

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—No deja de ofrecer dificultades, por la semejanza que el cuadro sintomático ofrece con algunos padecimientos, tales son: la *infección séptica de los recién nacidos*, la *degeneración grasosa aguda* y la *ictericia idiopática*. Con la primera la distinguiremos por la erisipela, mortificación de la piel, etc., que á veces ofrece la infección séptica, y sobre todo por la fiebre. De la segunda, en que nacen los niños en estado de muerte aparente y presentan hipotermia. De la ictericia idiopática, en que en ésta no se presenta cianosis ni melena. Se diferencia además la enfermedad de Winckel de las tres que dejo indicadas, por la hemoglobinuria; y distinguiremos, por último, este importantísimo síntoma de la hematuria, en que en ésta nos dará á conocer el examen microscópico la presencia de hematies.

PRONÓSTICO.—Gravísimo.

TRATAMIENTO.—¿Qué indicaciones hay que llenar en un niño afectado de esta dolencia? Dirigir convenientemente la lactancia y rodearle de los necesarios cuidados higiénicos.

Como indicados causales, aunque hipotéticos, creo se debe administrar el

Benzo-naftol..... 10 centigramos.

Divídase en diez papeles. Para tomar uno cinco veces al día, media hora antes de mamar, en media cucharadita de agua tibia.

Y practicar la *enteroclisia* con agua hervida, tibia, en cantidad de 50, 80, 100 ó 200 gramos, según la facilidad con que veamos penetrar el líquido y como lo tolera el niño; pues si observamos palidez y que los latidos cardíacos se debilitan ó se hacen irregulares, ó se presenta cualquiera otro fenómeno anormal, se suspende la inyección al momento. Para practicarla se coloca al enfermito en posición horizontal, algo inclinado hacia el lado derecho; se introduce una sonda de goma flexible en el recto unos 15 á 20 centímetros y se cierra con los dedos el ano, pero de manera que no se comprima la sonda porque se la obturaría; se eleva el irrigador, que estará provisto de un tubo de goma bastante largo, 10 centímetros, y si no corre el agua, se puede elevar hasta 15 ó 20, pero nada más, encima del nivel del ano del niño. Durante el primer tercio de la inyección, toda la cual se hará con lentitud, se saca la sonda un par de veces para que el agua que salga

arrastre el excremento que se halle en el último tramo intestinal, terminando después la inyección. El agua estará á 37° C., introduciendo previamente el irrigador, el tubo de goma y la sonda en agua á esta misma temperatura y envolviendo el irrigador durante la inyección con paños mojados en agua á 37° para que no se enfríe. Según veamos la cantidad y calidad de excrementos que son eliminados por el agua, y el estado del enfermito, resolveremos si se repite ó no la enteroclisia, y en caso afirmativo cuándo; á ser posible, convendría efectuarla dos ó tres veces al día. Si no se puede practicar ésta, nos limitaremos á dos ó tres enemas diarios, con agua hervida á la temperatura indicada.

Al aconsejar el benzo-naftol y la enteroclisia, me propongo verificar la desinfección del tubo digestivo, única indicación fundamental que veo, siquiera sea de carácter hipotético, pues las demás que haya que llenar serán probablemente todas sintomáticas.

Melena de los recién nacidos.

La *melena* es de las enfermedades que tienen por nombre el de uno de sus síntomas, hecho que revela desde luego que su patogenia no es única ó que es desconocida, pues la denominación de menos substancia científica que se puede dar á un estado morboso, la menos filosófica, es la que se funda en un fenómeno secundario tan sólo por ser muy visible. En efecto, la melena es la expulsión de sangre en las deposiciones, y *enterorragia* la hemorragia intestinal, la cual precede á la melena; de igual manera que se llama *hematemesis* á la expulsión, mediante el vómito, de la sangre vertida en la cavidad gástrica, y *gastroorragia* á la verificación de la hemorragia en el estómago. Con gusto hubiera puesto por epígrafe á esta lección «hemorragias del aparato digestivo», porque al fin es más expresivo, toda vez que designa el hecho más importante del proceso, el centro á que confluyen todos los juicios clínicos; pero por respeto á la unanimidad con que los autores emplean la denominación de melena y á lo arraigada que se halla en el lenguaje médico, la acepto yo también.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—El concepto clínico de esta enfermedad se encuentra aún envuelto en tinieblas; pues mientras unos la consideran como *esencial*, otros admiten dos formas: la *idiopática* y la *sintomática*. No es de extrañar semejante divergencia de opiniones, si tenemos en cuenta lo distante que se ha-

lia todavía la Ciencia de poder darse cumplida razón de la génesis de todos los hechos de orden morboso, y por consiguiente, de determinar con precisión la causa ó naturaleza de todas las hemorragias gastro-intestinales.

La melena es siempre sintomática, porque obedece constantemente á un proceso previo; mas como vamos á ver, dentro de este carácter de consecutiva existen modalidades en su fisiología patológica tan notables, que lo que en unos casos es expresión de un proceso genuinamente morboso, es en otros manifestación de una transitoria irregularidad del funcionalismo normal.

Bouchut clasificó las causas de las hemorragias intestinales en cuatro grupos: 1.º La alteración profunda de la sangre que determina la enfermedad que se conoce con el nombre de púrpura hemorrágica. 2.º Una especie de hiperemia pasiva de todo el intestino á consecuencia de la compresión que todo el feto ó el cordón experimentan durante el trabajo del parto. 3.º Otras dependen de los folículos del intestino grueso, si bien semejante aserto no está aún demostrado. 4.º La invaginación ó flegmasía aguda ó crónica de los intestinos.

No creo aceptable esta clasificación, por lo incompleta, ya que no se hallan incluidos en sus diferentes grupos todos los agentes causales que en la realidad se observan.

Yo divido las causas en dos grandes secciones, que, por lo amplio de su horizonte, comprenden todas las influencias posibles: 1.ª *Causas inherentes al nacimiento.* 2.ª *Causas simplemente coincidentes con él.* Las primeras son esencialmente fisiológicas en su arranque, en lo fundamental de su mecanismo, siquiera salgan de lo normal, en unos casos por exceso de intensidad de los fenómenos consecutivos al cambio del funcionalismo fisiológico; en otros por entorpecerse éste, y por último, por la intervención de algún elemento especial, pero en cierto modo normal. Los segundos son de índole esencialmente morbosa.

PRIMERA SECCIÓN. — El exceso de intensidad de los fenómenos consecutivos al establecimiento del funcionalismo fisiológico se refiere á la desmedida graduación que, por circunstancias especiales, puede alcanzar el aumento de presión positiva que en el sistema capilar de las arterias mesentéricas tiene lugar á consecuencia de la ligadura del cordón, que determina la rápida oclusión de las arterias umbilicales. Billard ha probado, en efecto, que es normal la inyección del conducto intestinal en el recién nacido. El entorpecimiento en el cambio del funcionalismo fisiológico se refiere al retardo ó á la debilidad de la aspiración pulmonar, considerada como potencia de la circulación venosa, á causa de la asfisia del recién nacido, de atelectasia, etc., lo cual determina una hiperemia pasiva general y, por tanto, en el tubo digestivo, cuyo contingente sanguíneo se suma á la inyección que normalmente existe en éste y ocasiona la hemorragia, pudiendo también intervenir en su producción la dificultad que en algún caso aporte á la circulación abdominal el desmedido volumen del hígado. Y el elemento especial á que en último término aludo se refiere á la tenuidad excepcional de los capilares, la cual favorecería, con el carácter de concausa, la ruptura

vascular determinada por el exceso de presión sanguínea que producen las influencias que acabo de manifestar. Este mecanismo genérico se verifica, pues, sin intervención de una enfermedad propiamente dicha; pero aun cuando le creo posible en principio, en la realidad es positivamente raro, rarísimo, toda vez que la melena en sí lo es ya — las estadísticas así lo acusan —, pues, según Gensich, sólo se presenta una vez entre 2.800 nacimientos; en opinión de Dusser, una por cada 1.000; y según Buhl y Hecker, ocho entre 4.000.

SEGUNDA SECCIÓN. — Las causas en ella comprendidas son sumamente heterogéneas; y así, para establecer cierta unidad en los procedimientos patogénicos, las distribuyo en dos órdenes: 1.º Causas generales, como la degeneración grasienta aguda de los recién nacidos, la infección séptica de éstos, la hemofilia, etc., en las cuales la hemorragia, aun cuando ocasionada por lesiones locales del tubo digestivo, constituye en rigor una manifestación de un proceso general. 2.º Causas locales, como ulceraciones del estómago ó del duodeno, cuyas lesiones han sido atribuidas á embolias (Landau); la obliteración fetal del conducto de las glándulas gastro-duodenales, seguida de flegmasía (Bohn); la disentería, la tuberculosis intestinal, etc. La patogenia, cuando se trata de causalidad de índole morbosa, es sumamente fácil, pues aparte de las nebulosidades relativas á la naturaleza de la hemofilia, de que en el lugar correspondiente me ocuparé, se explica perfectamente la hemorragia por la ruptura vascular ocasionada por las lesiones que cada una de las enfermedades citadas determina en el tubo digestivo. Terminaré el estudio de la melena de causa morbosa manifestando la opinión de Gärtner, quien ha hallado en las heces fecales, en la sangre y en los tejidos, en dos casos de esta enfermedad, un bacilo desconocido hasta ahora que produciría la hemorragia mediante la destrucción de la capa glandular de la mucosa del intestino, el cual, inoculado á los animales, determina en ellos la melena; se trata, por lo tanto, según Gärtner, de un padecimiento infeccioso ocasionado por el bacilo que penetraría probablemente por el ombligo, porque en casos recientes y en experimentos en animales se observó siempre una peritonitis que fué seguida del proceso intestinal, de hemorragias y de infección de todo organismo (Unger).

Hasta aquí me he referido exclusivamente á la melena propiamente dicha, ó *melena vera*; pero hay además, no diré otra variedad, sino una falsa melena, llamada *melena espúrea*, que es la que tiene lugar cuando la sangre no ha sido vertida en el tubo digestivo, sino que procede de un órgano distinto ó del exterior; tal ocurre cuando el niño tiene una epistaxis, y cayendo la sangre por la abertura posterior de las fosas nasales penetra en el estómago; ó bien si origina de la cavidad bucal, pues aunque ésta es el vestíbulo del aparato digestivo, desde el momento en que la hemorragia surge de una lesión visible, casi externa, deja de constituir la melena problema clínico, y no merece, por consiguiente, el nombre de melena vera; ó ya cuando el niño al mamar de una mujer que tiene grietas ó muy poca leche extrae sangre del pecho á fuerza de repetidas succiones. Debo indicar, por último, la posibilidad de que el niño trague algo de sangre al atravesar la vagina. La *anatomía patológica* ofrece toda la diversidad inherente á la multiplicidad de los procesos causales.

PATOGRAFÍA.—La melena vera, única de que me voy á ocupar, pues la espúrea no constituye enfermedad, se presenta ordinariamente del primero al tercer día después del nacimiento, si bien á veces lo hace mucho más tarde.

El Dr. Bahn-Escher ha encontrado fenómenos prodrómicos, consistentes en cambio de color, agitación, convulsiones, etc. Estos síntomas prodrómicos pueden, á mi juicio, existir ó faltar y ser poco ó muy intensos, en relación con la cantidad de sangre extravasada; si ésta es muy pequeña, lo probable es que no lo anuncie fenómeno alguno, ó si es caso tan sólo una ligera palidez, sobre todo de los labios; pero si es más considerable, se desarrollará el cuadro sintomático que después indicaré. Si no existen prodromos, abren la escena las deposiciones sanguíneas y con menos frecuencia los vómitos, pudiendo manifestarse únicamente la hematemesis ó la melena, ó ya ambos fenómenos. No toda la sangre extravasada es arrojada al exterior, pues puede permanecer parte de ella en el tubo digestivo. Varían los caracteres del líquido sanguíneo que aparece en las cámaras; así, si una vez extravasado tarda bastante tiempo en ser eliminado del intestino, aparece más ó menos alterado, y de color negro si se ha verificado la hemorragia en las partes superiores del tubo digestivo; por el contrario, ofrece su coloración normal ó casi normal cuando se vierte en el último tramo del intestino y media muy poco tiempo entre su salida de los vasos y su expulsión del aparato cibal. Unas veces es líquida la sangre y otras forma en parte gruesos coágulos; así como en las primeras deposiciones puede salir con meconio, mientras que en las sucesivas aparece pura por lo común.

Cuando la hemorragia es intensa se observan otros síntomas que revelan el eco que ésta tiene en el organismo; tales son: palidez de la piel y de las mucosas, enfriamiento de las extremidades, náuseas, respiración desigual, debilidad ó extinción del grito, y á veces convulsiones; contrastando este cuadro con la normalidad externa del abdomen, pues no ofrece dolor ni se altera su volumen ni su consistencia. Si la melena es dependiente de otra enfermedad, formarán parte del cuadro sintomático los fenómenos propios de ésta.

PATOCRÓNIA.—La hemorragia suele adquirir su máximum en las primeras veinticuatro horas y desaparece en el mismo día ó al siguiente, si bien en ciertos casos puede prolongarse durante tres, cuatro, seis días ó más. Su terminación es favorable próximamente en la mitad de los casos, recuperando los niños pronto la salud el mayor número de

veces y quedando otras algo debilitado el organismo por un tiempo variable. Cuando la enfermedad termina de un modo funesto, puede sobrevenir la muerte rápidamente, ó bien tarda más en presentarse y sucede á un estado caquético, ó á consecuencia de las enfermedades de que es sintomática la melena.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—Ofrece múltiples dificultades que voy á formular y á tratar de resolver sucesivamente.

¿Hay sangre en las cámaras? Cuando es muy oscura puede confundirse con el meconio si no hay gran cuidado; lo distinguiremos en que el meconio es homogéneo, y aunque es muy oscuro tiene un matiz verdoso, que se hace mucho más fácilmente apreciable frotándole entre el pañal para que se extienda; mientras que la sangre presentará probablemente coágulos de diverso tamaño, color oscuro, pero de matiz rojo, y tal vez, además, estrias ó porciones de rojo vivo, y comprimida entre el pañal se hará más evidente la coloración roja; disolviendo el excremento en agua también se apreciará con gran claridad el color característico de la substancia de que se trate, y si quedaran dudas hágase el examen microscópico.

¿Es melena espúrea? Mírense las fosas nasales á través de las ventanas de la nariz; inspecciónese la faringe, deprimiendo algo el dorso de la lengua con el mango de una cuchara, para ver si ha habido epistaxis y ha caído la sangre por la abertura posterior de aquéllas; véase la cavidad bucal del niño por si presentara alguna lesión; examínense los pechos de la madre; y véase, por último, mamar al niño para observar si extrae ó no sangre en el acto de la succión; y con los datos que hayamos recogido, seguramente nos será posible, y hasta fácil, calificar de espúrea ó de vera la melena de que se trate.

¿Procede la sangre del estómago ó del intestino? Si es del estómago puede ocasionar hematemesis ó melena, mientras que si es del intestino no suele pasar la sangre al estómago, sino que se desliza á lo largo del intestino. De manera que si se observa una hematemesis es que se trata de una gastrorragia, en tanto que si lo que se presenta es melena, podrá tratarse de gastrorragia ó de enterorragia, teniendo que apelar á la justipreciación de los demás síntomas, de los antecedentes, etc., para resolver la duda.

¿Origina la sangre de las partes altas ó bajas del tubo digestivo?