

Aparte de la luz que pueda arrojar la falta ó la existencia de hematemesis, determínese cuánto tiempo ha transcurrido desde que se iniciaron los fenómenos generales en el niño, como palidez de la cara, agitación, etc., caso de que existan, y el momento en que se haya efectuado la deposición sanguinolenta ó sanguínea, pues cuanto más tiempo haya pasado más probable es que la hemorragia haya tenido lugar en el estómago ó en el tramo superior del intestino delgado. Búsquese, además, orientación al juicio examinando las cámaras; cuanto más negra y como digerida sea la sangre, más alto es probablemente el punto en que se ha vertido; mientras que, por el contrario, habrá que presumir que sea éste más bajo cuanto más roja aparezca la sangre, así como también cuanto más líquida sea ó cuanto menos alterados estén los coágulos.

¿Se ha verificado la hemorragia, pero quedando la sangre detenida por de pronto en el tubo digestivo? Esto se resolverá examinando cuidadosamente al enfermito para ver si presenta los síntomas que, según he manifestado, revelan la hemorragia cuando es algo copiosa.

¿Cuál es la causa de la hemorragia? Si es debida á una hemofilia, habrá probablemente hemorragia umbilical á la caída del cordón, la sangre será pálida y clara, y tal vez se presenten hemorragias en otros puntos del organismo, como en las encías, la vulva, etc. La existencia de las demás enfermedades, de las cuales puede ser un síntoma la melena, se determinarán justipreciando reflexivamente cuantos síntomas presente el niño.

PRONÓSTICO.—Es sumamente variable, pues depende de la cantidad de sangre extravasada y de la naturaleza del proceso causal; pero, en general, es muy grave. Kling calcula la mortalidad en un 35 por 100; Runge en un 50 ó 60 por 100, y otros estadistas acusan una mortalidad aún más elevada. Se ha dicho que toda melena cuya duración excede de cuarenta y ocho horas termina funestamente; no creo admisible este pronóstico cerrado, pues en Medicina hay que dar á los juicios de ordinario gran flexibilidad, porque las afirmaciones ó negaciones rotundas corren riesgo de llevar aparejado el error; y á esta categoría pertenece el juicio que combato, pues si bien entiendo que la gravedad se acrecienta á pasos agigantados cuanto mayor es la duración del proceso, esto no quiere decir, sin embargo, que terminen con seguridad por la muerte las hemorragias que duren más de cuarenta y ocho horas. Para formular el pronóstico hay que tener en cuenta la duración de la hemorragia, es verdad, porque es factor importantísimo; pero no se

olvide valorar la clase de tratamiento á que ha estado el niño sometido, pues entre haber sido un tratamiento acertado ó desacertado, media un abismo desde el punto de la significación pronóstica.

TRATAMIENTO.—Presenta una finalidad muy clara y concreta: *deterner cuanto antes la hemorragia*; pero los indicados distan mucho de ser siempre eficaces, como dista también mucho de ser fácil su elección.

El apotegma *primum non nocere* (lo primero no perjudicar), aplicable al tratamiento de todas las enfermedades, presenta en el de ésta un vivo relieve por la índole especial del proceso.

Pues bien; lo primero que he de hacer es, no diré rechazar, sino discutir el consejo dado por algunos respetables autores de *aplicar hielo al abdomen y darle por la boca*. Al tratar de cohibir la hemorragia gástrica ó intestinal, realmente ocurre pensar desde luego en el frío por la boca y al exterior; pero reflexionando en los efectos sobre el vaso roto y sobre el organismo en general, en vez de hallar conveniente la acción del frío temo que sea perniciosa y contraproducente.

¿Cómo obra el agua fría ó el hielo *aplicado sobre el vientre*? Isquemando la piel y determinando tal vez *fatalmente*, por efecto necesario, hiperemia compensadora en los órganos profundos; porque me parece incurrir en optimismo el pensar que se constreñirán los vasos superficiales por la acción inmediata del frío, y los profundos por la influencia á distancia de este mismo agente, ó bajo la influencia de la propagación directa del frío á través de los tejidos que separan la piel de la mucosa digestiva; así como el suponer que se contraigan los vasos profundos lesionados á impulso de la impresión periférica producida por el frío; pero en fin, no niego que puedan tener lugar estos hechos, pues el horizonte de la posibilidad es muy amplio.

Si consideramos el efecto que el frío producirá en el organismo en general, tampoco le encontraremos satisfactorio, porque el recién nacido es poco resistente á las pérdidas de calórico y disminuye además éste á consecuencia de la hemorragia; si en semejante estado se le aplica frío, cuya acción es tan sedante, tan antivital, ¿no deprimiremos su energía de una manera peligrosa? Yo no sé si los autores que aconsejan la aplicación del frío lo harán fundados en casos prácticos, ó porque *à priori* les parezca beneficioso; yo lo conceptúo un medio inaceptable, del que no sabré decir terminantemente si, dada la variabilidad de efectos con que nuestra economía responde á veces á la influencia de ciertos modificadores, puede ser en algún caso conveniente, pero no aconsejo su empleo.

La *administración del hielo por la boca* la conceptúo también nociva. Por de pronto, el hielo es imposible darle á un recién nacido, porque probablemente tendría el terroncito en la boca y no deglutiría el agua que se formara al licuarse; pero, aparte de esto, y suponiendo que se le diera agua muy fría, ¿qué efecto obtendríamos? El organismo no es un vaso inerte, sino que saca de su propia espontaneidad energía para las reacciones, con las cuales responde á los estímulos que recibe; los vasos del estómago se contraen en el momento en que penetra el agua fría; pero pasado cierto tiempo tal vez se dilaten por la reacción orgánica que acabo de indicar. Recuerde cada cual, en confirmación de esta idea, lo que en sí mismo observa cuando toma un helado, no durante la comida, sino cuando está el estómago vacío; habrá experimentado sed, cierta sensación de ardor y disminución del apetito. No niego que estos fenómenos puedan ser debidos á la isquemia gástrica en un principio, pero luego sobreviene la reacción, con la consiguiente dilatación vascular, que es la que puede explicarnos esa especie de fatiga gástrica, de ocupación, de plenitud, que se experimenta.

Una cosa análoga supongo yo que ocurriría al recién nacido á quien se administrara agua helada; pues no sería posible, por lo probablemente nocivo, estársela dando constantemente para evitar la reacción. Es decir, estudiado teóricamente, lo considero un recurso molesto, peligroso y poco práctico; pero tampoco me atrevo á negar que pueda ser útil en algún caso, limitándome á no aconsejarlo; y si el frío al interior me merece este juicio en las gastrorragias, es aún más desfavorable en las enterorragias, por lo cual no lo aconsejo en ningún caso, si bien confieso francamente que no tengo verdadero convencimiento respecto de este particular, sino dudas, porque reconozco que el primer efecto local de la aplicación del agua fría sobre una región cualquiera del organismo es constreñir los vasos, y que á la vez puede producir acciones á distancia; y si á esto se agrega lo variable del punto en que la hemorragia se produce en caso de melena, las diferencias de naturaleza que pueden ofrecer las lesiones causales de ella y la deficiencia de los recursos terapéuticos para combatir esta enfermedad, queda realmente mi juicio perplejo.

Si expongo estas ideas, no es para rechazar terminantemente el uso del frío, ni al interior ni su aplicación sobre el vientre, sino para dar la voz de alerta; para que no se crea que es un medio de bondad innegable; para que se piense en ello, se discuta y, en caso de que se use, se observen sus efectos.

Si se emplea al exterior, tal vez sea preferible á la aplicación continua el siguiente procedimiento: aplíquese un paño impregnado en agua muy fría á toda la superficie anterior del abdomen y quítese á los cinco segundos, repitiéndolo de igual manera, si es preciso, varias veces, con intervalos de cinco minutos. Si no bastaran estas aplicaciones rápidas, es cuando se podría pensar si se debía ó no mantener aplicado el frío de una manera continua el tiempo que se creyera conveniente. Creo, sin embargo, que debe darse la preferencia á los medicamentos que después indicaré, y sólo cuando éstos resultaran ineficaces es cuando deberíamos apelar al frío, ó bien cuando la urgencia del caso lo exigiera, si bien en este último caso aconsejo dar antes unas cuantas dosis de la fórmula de percloruro de hierro, y si se cohibe la hemorragia no se recurre al frío.

Los *enemas* de agua fría son inútiles y perjudiciales, y lo mismo aun cuando se les adicionara extracto de ratania ó tanino, porque los enemas aumentan el peristaltismo y provocan las deposiciones, de modo que son contraproducentes.

¿Qué medios deben, pues, emplearse para el tratamiento de la melena?

Ante todo hay que resolver lo referente á la alimentación. Tal vez lo mejor sea poner el niño al pecho de su madre, porque la leche sale á la temperatura á que se halla el estómago del niño y por consiguiente debe penetrar en él sin despertar estímulo ni depresión desde el punto de vista térmico, salvo el estímulo especial que por ser alimento produce y que es inevitable; pues si le diéramos la leche ordeñada, si es fría, ya he dicho por qué la creo inconveniente, y si es fresca nada más, porque lo fresco es un pequeño frío, y por lo tanto, como difiere bastante de la temperatura del estómago del niño, ha de producir en la mucosa un efecto isquemante, aunque ligero, que ha de ir seguido del efecto reactivo; esto aparte de la más difícil digestibilidad de la leche ordeñada. Lo que sí haremos es darle de mamar poco cada vez y separar más las tetas una de otra, para proporcionar un relativo descanso al tubo digestivo, y hasta en ciertos casos convendrá dejar al niño en abstinencia absoluta por un número de horas que indicarán las circunstancias relativas á la intensidad y asiento del proceso y al grado de fuerzas del niño. Pero en fin, si en clínica en general es propenso á incurrir en error el hacer afirmaciones absolutas, con más motivo en esta enfermedad de tan variable localización y naturaleza, por lo que los consejos que acabo de dar respecto á la alimentación se modifica-

rán según las circunstancias y la observación dicten; así es que si la hemorragia sigue, en vez de poner el niño al pecho, se ordeñará la leche y se le dará fresca; y si no basta, fría.

Es también muy importante el saber qué cantidad de calor debe prestarse al niño, pues acerca de este particular se incurre fácil é inadvertidamente en un círculo vicioso. Si se le abriga poco se enfría, y por lo tanto se produce una isquemia periférica y la hiperemia central compensadora; y si por el contrario, por el exceso de ropa, de botellas de agua caliente, etc., se desarrolla en el niño demasiado calor, como éste dilata todos los cuerpos y por consiguiente también la sangre, adquiere ésta tensión exagerada, dilata los vasos, aparte de que el calor estimula el funcionalismo cardíaco, haciendo más intensa la *vis à tergo*, y ocasiona lo que llamaban los antiguos *plétora rarefacta*; de manera que ambos extremos, aunque por distinto mecanismo, hacen más considerable la presión sanguínea en el tubo digestivo y aumentan la hemorragia. Creo, pues, que debe abrigarse á los niños y colocar el número de botellas de agua caliente, si son precisas, buscando el siguiente objeto: que tengan los niños un calor moderado y uniformemente repartido, en los pies y manos inclusive, pero sin que sea exagerado, porque entonces sería ya nocivo.

En el *tratamiento farmacológico* figuran varias substancias cuyo juicio crítico haré en conjunto en gracia á la brevedad.

Me refiero á los medicamentos *vaso-constrictores*, como la ergotina, el extracto fluido de hamamelis virginica, etc. Yo no sé si á veces, impresionados por la terminancia y materialidad de ciertos hechos, olvidamos los estudios del conjunto orgánico, sacando de los hechos aislados deducciones que, por lo mismo que son parciales desde el punto de vista filosófico y se las generaliza en las aplicaciones á la realidad, resultan en rigor verdaderamente erróneas. Cuando se administran al interior estos medicamentos arrastrados por el hecho de la contracción vascular—ahora prescindo de la acción electiva de cornezuelo de centeno sobre la fibra muscular uterina, y de la influencia que ésta tiene en la contención de las hemorragias después del alumbramiento, limitando mis consideraciones á la acción hemostática *general* de los constrictores vasculares—, creemos llenar la indicación que reclama el vaso roto, pero no pensamos que en la disminución que en su calibre buscamos ha de efectuarse simultáneamente en las diferentes regiones del sistema circulatorio, y por consiguiente, la sangre, obligada á correr por una serie de tubos estrechados, ha de ejercer más presión excéntrica, y

allí donde encuentre menor resistencia, como ocurre en el punto en que está roto el vaso, ha de tender á escapar.

Así, pues, el medicamento que creo más eficaz es el *percloruro de hierro*, que por cierto es aconsejado por casi todos los autores. No obstante, su acción no está libre de incógnitas, pues Ceruello ha probado experimentalmente que el percloruro de hierro aumenta la presión sanguínea, y por otra parte, esta sal se transforma en el estómago en procloruro. Pero, en fin, como es necesario emplear algún tratamiento, el percloruro de hierro me merece grandes simpatías, porque ocasiona localmente coagulación de la sangre y constricción vascular.

Solución oficial de percloruro de hierro $\frac{1}{2}$ á 1 gramo según la intensidad de la hemorragia.
 Agua destilada..... 130 gramos.

Mézclese. (No pongo jarabe, porque el percloruro en presencia del azúcar se transforma en cloruro ferroso.)

Adminístrese al niño la cantidad que representa una cucharada de las de café cada diez minutos, á partir de la hora y media después de haber concluído de mamar y suspendiendo las dosis media hora antes de volver á darle el pecho; y como los niños afectados de melena deben mamar menos cada vez y menor número de veces, según ya he dicho, mientras se crea que aún tiene lugar la hemorragia, es decir, que deben de mamar cada tres y, si es posible, mejor cada cuatro horas, resulta que podemos administrarles varias dosis entre teta y teta.

Las cuatro primeras dosis aconsejo se den con intervalos de diez minutos de una á otra: á partir de la quinta dosis, se puede continuar con igual frecuencia ó separar una de otra un cuarto de hora, media hora ó más, ó suspenderlas, según las circunstancias de cada caso. Si es necesario, puede llegarse á dar al niño 1 y aun 2 gramos de la solución oficial del percloruro de hierro en las veinticuatro horas en la forma que dejo manifestada y con observación, pues á mi juicio es este uno de los tratamientos en que hay que obtener cuanto antes, dentro de la prudencia, el resultado que se persigue. Como los metales descomponen el medicamento, debe administrársele con un pistero de porcelana, que es además más cómodo que la cuchara, echando antes un poco de agua caliente y derramándola por el tubo, para que, cuando se eche en él la dosis se temple. Si á pesar de las precauciones dichas se le indigestara al niño la leche, se le podría alimentar durante un día ó día y medio, es decir, mientras se le daba este medicamento, con suero

ó con caldo de pollo sin sal, ó sea el caldo que resulta de cocer carne de pollo en agua; y tal vez sea conveniente, ó mejor diré, aconsejo terminantemente apelar á esta alimentación mientras se administra el percloruro de hierro, para evitar la complicación gastro-intestinal ocasionada por la posible indigestión de la leche. Diré, además, que en ciertos casos en que el estado morbozo sea muy intenso, convendrá dejar al niño en abstinencia absoluta, sin tomar otra cosa que el medicamento, durante doce ó más horas, con observación, para proporcionar al órgano enfermo el conveniente reposo que contribuya á la desaparición de la hemorragia.

Por alguna impresión que he recogido en mi práctica, conceptúo al ácido clorhídrico dotado de propiedades hemostáticas generales, dado al interior, y así aconsejo que se le emplee aun antes que el percloruro de hierro, en esta forma:

Acido clorhídrico..... 50 centigramos.
 Agua destilada..... 120 gramos.

Disuélvase.

Se prueba, para si está demasiado áspero, agregar á la poción poco á poco el agua precisa hasta que tenga una acidez agradable, pero que se note bien, y se da al niño una cucharada de las de café, con cuchara de madera, cada media hora, teniéndole al efecto sin mamar seis ú ocho horas y poniéndole al pecho después de haber transcurrido una hora desde la última dosis, pues temo la influencia de cualquier ácido sobre la leche, incluso del clorhídrico; porque aun cuando es el normal del jugo gástrico, no es lo mismo el que en éste existe en estado naciente que el que administramos nosotros. Esto no quiere decir que no prescriba yo á los niños lactantes el ácido clorhídrico cuando le creo indicado, sino que le reservo para los casos en que hay necesidad de emplearle y que procuro abstenerme de su uso mientras prudentemente puedo.

Si fracasan el ácido clorhídrico primero y el percloruro de hierro después, apelaremos al subnitrito de bismuto, que es un buen medicamento para esta enfermedad, dentro de lo precario de los recursos terapéuticos, por el embadurnamiento que produce en la mucosa, aunque malo de administrar por lo poco expedita que es la deglución en el recién nacido:

Subnitrito de bismuto..... 2 gramos.

Poción gomosa (sin agua de azahar)..... 60 »

Mézclese. Para dar, previa agitación del frasco, una cuchada de las de café, templada, cada media hora las cuatro primeras dosis, y las siguientes con el intervalo que aconsejen las circunstancias.

Si resulta inútil, no hay más remedio que apelar á los vaso-constrictores generales, aunque me merecen poca confianza; prescribáse:

Extracto fluido de hamamelis virgínica.. 50 centigramos.

Agua destilada..... 60 gramos.

Mézclese. Adminístrese en la misma forma que la de subnitrito de bismuto.

Aconsejo estas fórmulas sin jarabe, porque creo que la enfermedad que me ocupa exige el máximo de simplificación medicamentosa.

Si persiste la hemorragia, practíquese una inyección hipodérmica con 5 centigramos de ergotina de Dusart, y se repetirá así que se vea que la primera inyección ha sido insuficiente, pero elevando la dosis á 10 centigramos.

Aunque aconsejo se den al principio los medicamentos templados, digo lo mismo que respecto de la leche: que si sigue la hemorragia, se den frescos; y si no bastara, que se den fríos.

Uno de los recursos que deben ensayarse en esta enfermedad son las inyecciones hipodérmicas de gelatina.

Si se presenta una debilidad alarmante, apélese á las inyecciones hipodérmicas en la misma forma que he indicado al ocuparme de la debilidad congénita; y si es necesario, á la incubadora.

Si el niño es sifilítico, empléese el tratamiento mercurial en la forma que indicaré al estudiar la sífilis infantil; pero de ninguna manera se administrará por la boca el preparado mercurial.

Diré, por último, que para apreciar si la hemorragia continúa ó no, no hay que fijarse únicamente en si se repiten ó no las cámaras con sangre, pues pudiera ocurrir que persistiera aquélla y, sin embargo, transcurriera cierto número de horas sin que el niño hiciera ninguna deposición, sino que hay que fijarse también con mucho cuidado en los caracteres de los latidos cardíacos, en el calor del niño, en el color de su piel y de sus mucosas, en la expresión de su fisonomía, en la fuerza del llanto, etc., etc., pues sólo así llegaremos á formar un juicio lo más aproximado posible de la marcha del proceso.