

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—Sin dejar de ofrecer dificultades, cuenta, sin embargo, con los síntomas hepáticos, que aclaran bastante la situación; pero en rigor, el cuadro sintomático no es característico de una flebitis umbilical, sino de una *hepatitis*, y por consiguiente, habrá que *suponer* la existencia de la flebitis en vista de las lesiones que el ombligo tenga ó haya tenido recientemente, ó por la simple existencia de la herida umbilical y de circunstancias externas que hagan sospechar que se ha realizado por ella la infección de la vena y que por ésta ha llegado el proceso al hígado, es decir, que el diagnóstico de la flebitis umbilical descansa en cierto modo en deducciones clínicas sacadas de procesos coetáneos y de las circunstancias que rodean al niño.

PRONÓSTICO.—Gravísimo.

Para el *tratamiento*, véase lo que he dicho al estudiar la infección séptica de los recién nacidos y la arteritis umbilical. Pero en la flebitis no tienen ninguna aplicación las *compresiones* sobre determinados puntos del abdomen para expulsar el pus; así como tampoco las *irrigaciones* en la vena umbilical, porque no se conseguiría otra cosa que empujar el pus hacia el torrente circulatorio, ni la *laparotomía*, á no ser que se tratara de un caso de flebitis umbilical simple, *sin proceso ninguno hepático*, caso que no sé si se encontrará en la realidad, pues entonces tal vez se pudiera pensar en la extirpación de la vena umbilical, y mi opinión en este caso es la misma que la que he manifestado al hablar de la laparotomía como medio de tratamiento de la arteritis umbilical.

Gangrena del ombligo.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—La gangrena es un proceso de etiología y patogenia múltiples, siquiera concurren todas ellas á una misma finalidad: la mortificación de cierta extensión de tejidos. Dos órdenes de causas hay que considerar, predisponentes y determinantes.

Entre las primeras figuran las influencias depauperantes, ya sean inherentes al niño, como la debilidad congénita; ó externas, como las malas condiciones higiénicas, tal es la lactancia insuficiente y la artificial, la escasez de abrigo, etc., debiendo también enumerar entre las influencias externas los estímulos locales nocivos, ya por lo excesivamente reiterados, ya por lo rudos, como las ropas muy ásperas, ó bien por su mala naturaleza, como la suciedad en gene-

ral y la aplicación en el ombligo de sustancias irritantes. El concepto patogénico de estas diferentes causas puede formularse en dos procedimientos generales: ó disminuyendo la resistencia de la economía, y, por lo tanto, la de los tejidos, ó determinando en éstos un estímulo morbígeno.

Las causas físicas, como los traumatismos, el frío, etc., no suelen figurar en la etiología de la gangrena umbilical, porque el cuidado que se observa con los recién nacidos les libra de su acción; y aun en los casos en que un abandono criminal haga sufrir al niño una baja temperatura, los efectos de ésta se hacen sentir principalmente en las extremidades, pues la región umbilical por su situación central ofrece relativamente más resistencia, y porque, dada la debilidad del recién nacido y su escasa potencia calorígena, se deprime el funcionalismo general y aun se apaga la vida antes de que se produzcan mortificaciones parciales; puede, sin embargo, presentarse alguna vez la gangrena por causas físicas. Mas lo que constituye una excepción, no precisamente porque se la observe á menudo, sino por lo fácil de su producción si se encargan de la asistencia del recién nacido personas imperitas, es la ligadura torpemente hecha en caso de excesiva prolongación de la piel sobre el cordón umbilical, pues si en vez de practicarla en el cordón á cierta distancia de la piel, se efectúa sobre ésta, toda la porción de piel comprendida entre el borde libre y la ligadura se mortifica fatalmente.

Las inflamaciones flegmonosas del ombligo pueden determinar la gangrena por desgaste supuratorio en aquellos casos en que, por no dilatar el absceso oportunamente, la acción erosiva del pus va destruyendo paulatinamente el tejido celular subcutáneo y adelgazando la piel, hasta que la incapacita para continuar nutriéndose convenientemente, acabando por desprenderse como una verdadera escara la porción de piel correspondiente, pero de ordinario sin gran aparato eliminatorio, por lo mismo que la mortificación se fragua lentamente, debido á que el desgaste es gradual y á que conserva alguna, aunque insuficiente nutrición por la periferia; es decir, por donde se continúa con la piel más ó menos sana. La presencia prolongada del pus puede también determinar una especie de necrobiosis del tejido conectivo, y aun después de haberse dilatado ó abierto espontáneamente el absceso, si por cualquier circunstancia, por ejemplo, el abandono en las curas y la prolongada permanencia del niño en determinado decúbito ó la mala situación de la abertura, está el pus demasiado tiempo en la cavidad del absceso, el tejido conjuntivo que le sirve de base sufre también un proceso semi-necrobiótico, probablemente de patogenia mixta, en parte representada por la maceración morbígena que el pus ocasiona, en parte por la acción microbiana y en parte por la deficiencia nutritiva acarreada por estas influencias y por el proceso flegmático primitivo. Califico yo estos casos de proceso semi-necrobiótico, porque aun cuando la necrobiosis es especial de los órganos que se hallan libres de la influencia del aire, como, por ejemplo, los centros nerviosos, la falta de fetidez que en los casos que estudio suele observarse me induce á considerar la naturaleza del proceso como una variedad de necrobiosis, concepto que se halla robustecido por la circunstancia de no ser referible esta clase de mortificación ni á la gangrena pútrida, ni á la seca, ni á la gangrena blanca de Quesnay. La misma clase de mortificación puede tam-

bién observarse acompañando á ulceraciones simples; en este caso suele ser muy superficial, y consecuencia de la acción prolongada del pus por el abandono de las curas ó la mala dirección de éstas.

No creo que se haya observado la gangrena umbilical de origen nervioso, aunque deba admitirse en principio la posibilidad.

Pero lo que sí es preciso hacer constar es la influencia de agentes microbianos. En este punto creo que existe todavía un gran vacío en la ciencia, la cual debe de distar mucho de haber descubierto todas las bacterias capaces de determinar la gangrena. Pero, en fin, actualmente el único microbio *específico* de este proceso es el vibrión séptico de Pasteur; pues aun cuando se admite que otras muchas bacterias sépticas y piógenas pueden ocasionar la gangrena, por embolia ó tal vez por otros procedimientos aún no conocidos, en organismos predispuestos, no se les reconoce, sin embargo, una acción específica gangrenógena.

Aunque no asentaba en el ombligo, citaré por su alto interés científico un terrible gangrenismo que hace próximamente un año vi en mi consulta de la Facultad de Medicina, en un niño de veinte días de edad á quien se le presentó en una axila una gangrena intensísima y galopante, que produjo destrozos horribles, pero nada más que en la piel y en el tejido celular subcutáneo, poniendo al descubierto los músculos disecados con una limpieza admirable, aunque lastimosísima, en una extensión enorme, y coincidiendo con la absoluta tranquilidad del pobre niño, pues ni lanzaba un solo quejido ni hacía con su fisonomía el menor movimiento que expresara dolor, y además había completa apirexia. Yo no sé si por el tratamiento que empleé ó por qué, el proceso gangrenoso desapareció totalmente, quedando una inmensa superficie cruenta, pero limpia en la apariencia de toda manifestación gangrenosa. Sin embargo, á los pocos días volvió la pobre madre á decirme que la gangrena había reaparecido y que había fallecido el niño. Dado su estado general relativamente bueno, pues no ofrecía sino un sello anémico, supongo que la muerte sería determinada por agotamiento. Producía admiración ver cómo soportaba impávido aquel pequeño organismo una destrucción y eliminación de tejidos en tan enorme proporción, pues afectó el proceso todo el costado correspondiente hasta cerca de la cresta del fleon, por detrás llegó hasta la escápula, y por delante disecó los pectorales en una extensión verdaderamente espeluznante.

Esta gangrena la atribuí al vibrión séptico, el cual explica, no sólo la intensidad del proceso, sino su aparición sin precedente etiológico que diera razón de su desarrollo; pues, según Chauveau, los gérmenes de este vibrión se hallan habitualmente en el hombre, y como es anaerobio, pulula más difícilmente en la superficie de las heridas que en las lesiones traumáticas subcutáneas, siendo posible, por consiguiente, que en este niño surgiera la gangrena por alguna contusión que recibiera, ó tal vez fuera ocasionada por un roce ó una compresión violenta producidos por las ropas.

PATOGRAFÍA.—Esta enfermedad no se presta á una descripción tipo, porque entre el cuadro que acabo de exponer, suponiendo que se hubiera iniciado en el ombligo, y un superficial y ligero gangrenismo del

fondo de una úlcera umbilical, existe una enorme distancia; así, pues, considero más claro, por ser más ajustado á la realidad, manifestar las líneas generales de este proceso.

La forma que yo llamo *semi-necrobiósica*, se caracteriza por la presencia en el fondo de la úlcera ó de la cavidad del absceso de una capa de tejido de color gris, sin otra alteración especial de las partes afectas, cuyo estado es el que corresponde á la índole de la lesión primitiva y fundamental que en ellas asienta; el exudado purulento es algo más claro y sucio que cuando no existe semejante complicación.

La gangrena, en su más genuina expresión, presenta diversas modalidades. Unas veces se inicia el proceso por una flictena de color sucio ó rojizo, que al romperse deja al descubierto una superficie mortificada. Otras ofrece el fondo de la herida umbilical una coloración verdosa que gana en extensión paulatinamente. Y en un tercer grupo de casos comienza por los bordes, que adquieren un color rojo obscuro ó azulado, que se extiende más ó menos, ó que se desprende dando lugar á una úlcera limpia, si la eliminación de la escara es completa ó irregular, y festoneada de porciones de tejido morenuzco ó negro, si la escara se va cayendo á trozos. Las partes contiguas aparecen tumefactas, induradas, rojizas y dolorosas á la presión, es decir, presentan los caracteres propios de una flegmasía ligera en unos casos é intensa en otros.

Según la marcha que siga el proceso, así son los fenómenos que se observan en lo sucesivo. Si es favorable, las escaras se eliminan y no queda sino una solución de continuidad, que puede calificarse con toda propiedad de úlcera simple; porque si realmente se han desprendido todas las partes mortificadas, la superficie de la úlcera es limpia, de hermoso color rojo, y granula tal vez rápidamente, si es que por circunstancias especiales, entre ellas la debilidad del niño, no presenta ó adquiere un estado atónico que retrae la cicatrización. Si por el contrario, es adversa, gana la gangrena en extensión, pudiendo llegar al peritoneo, perforarle y determinar su flegmasía; pueden también producirse adherencias entre el intestino y las partes afectas de la pared del abdomen, y aun la perforación del intestino y la formación de un ano artificial; hemorragias ocasionadas por la destrucción de vasos; depresión de fuerzas; tal vez hipotermia, y la muerte, ocasionada por agotamiento ó por peritonitis.

PATOCRONIA.—El curso es agudo, pero de duración variable, pues puede terminar la enfermedad de un modo funesto en muy pocos días ó tardar algunas se-

manas. Si termina por el restablecimiento de la salud, la duración es mayor, la cual se invierte en la cicatrización de la pérdida de substancia que la gangrena deja, pues aun en los casos en que la granulación se verifica con rapidez, la última fase de la cicatrización suele ser lenta, por las ligeras irregularidades que surgen, como, por ejemplo, la exuberancia de los mamelones, ó por la atonia de éstos, que aunque se combate fácilmente con un tratamiento apropiado, transcurren bastantes días antes de que el proceso cicatricial haya terminado definitivamente.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—El de la gangrena es fácil en todas sus formas, pues el aspecto característico de las partes mortificadas permite formar juicio desde luego; hasta la forma semi-necrobiótica se diagnostica sin dificultad, por el color grisáceo de la capa de tejido afecto.

El diagnóstico de *naturaleza* no es ya tan expedito, pero, sin embargo, se efectúa bien, mediante la luz que arrojan la anamnesia; la constitución del niño; la manera de iniciarse la gangrena; su asiento; su intensidad, y el curso que sigue.

PRONÓSTICO.—Es benigno, de ordinario, en la forma semi-necrobiótica ligera; puede serlo, igualmente, en la gangrena genuina si está muy limitada, sobre todo si se localiza en los bordes de la herida exclusivamente y el estado de fuerzas del enfermito es satisfactorio; pero alcanza los grados más extremos de la gravedad cuando afecta una marcha invasora, ennegreciendo aún más el pronóstico el desarrollo de las complicaciones, como las hemorragias, la peritonitis, etc.

TRATAMIENTO.—Presenta objetos diversos, pero tan sólo de índole cuantitativa, pues aunque la naturaleza de la enfermedad no es siempre la misma desde el punto de vista etiológico, el proceso gangrenoso en sí muestra cierto sello de unidad que simplifica las indicaciones.

Lo primero que hay que hacer es rodear al enfermito de buenas condiciones higiénicas, fijándonos muy especialmente en cuanto se refiere á la lactancia, que es de interés supremo. Si fuera necesario levantar las fuerzas del niño, se le administrará la poción siguiente:

Infusión de salvia y de té.....	60 gramos.
Vino de Jerez.....	5 »
Jarabe de canela.....	15 »

Mézclase. Adminístrese media cucharada de las de café, caliente, cada dos horas, al tiempo de mamar.

Si á pesar de esta poción observáramos en el niño una decadencia de energías alarmante, practíquesele una inyección hipodérmica con

10 gramos de la solución de cloruro de sodio en agua destilada y hervida al 7 por 1.000, que se podrá repetir según los efectos que produzca y el estado de debilidad del enfermito, elevando la cantidad de la inyección á 20 gramos si se ve que los 10 resultan insuficientes.

Dése también al niño una cucharada pequeña de infusión de café, á la vez que la dosis de la poción que he aconsejado; y si á pesar de esto desfalleciera el corazón, recúrrase á las inyecciones hipodérmicas de cafeína, y si es preciso de alcanfor, según he manifestado al estudiar la debilidad congénita.

El tratamiento local se adaptará á las circunstancias de cada caso, pero hemos de tener siempre presentes dos objetos: levantar el vigor de los tejidos y combatir la sepsis *interin exista*; mas no empleemos un tratamiento sistemático en todas las fases del proceso obsesionados por su naturaleza gangrenosa.

Si la gangrena es ligera, irrigaciones primero abundantes con agua hervida, después moderadas con la solución de sublimado al 1 por 1.000, y luego con el cocimiento de quina alcanforado, los tres líquidos calientes, y por último:

Glicerina neutra y pura.....	60 gramos.
Acido bórico.....	12 »

Disuélvase.

Déjense caer sobre la herida las gotas precisas para embadurnarla bien y cúbrasela después con una planchuelita de gasa simple impregnada en esta misma substancia, poniendo encima otra planchuela seca, el algodón y la venda.

Cuídese en cada cura de que no quede sin expulsar ni una sola gota de exudado; y si hubiera algún seno donde se remansara el pus, practíquese una incisión en la forma que se crea conveniente, pues considero absolutamente indispensable que el desagüe se realice fácilmente, no sólo en el momento de la cura, sino de una manera constante y espontánea mientras está puesto el vendaje, echando, al efecto, al niño del lado conveniente, según la disposición de la superficie cruenta, para facilitar la salida de los exudados.

Si la gangrena es más intensa, aconsejo: una cura consistente en irrigación con agua hervida, luego con la solución de sublimado y después impregnar la superficie cruenta con la emulsión de iodoformo en aceite de olivas esterilizado al 20 por 100 y cubrirla con una compresita de gasa empapada en esta misma emulsión, poniendo á continuación el

apósito ordinario; la cura siguiente consistirá en la irrigación con agua hervida, después con el cocimiento de quina alcanforado, y por último la glicerina boricada que antes he indicado, todo caliente. Practíquese la cura cada tres horas empleando sólo dos veces al día, y con observación, el aceite iodoformado.

Si á pesar de este tratamiento continúa la marcha invasora de la gangrena, creo que debe apelarse á la cauterización *oportunamente*, entendiéndose por tal, *así que nos hayamos persuadido de que los demás medios de tratamiento son ineficaces y que sigue la gangrena su curso progresivo*; pero sin pérdida de tiempo, pues en mi concepto, desde el momento en que el organismo se declara impotente para contener los progresos de la gangrena, constituye una indicación vital el detenerla por este supremo recurso terapéutico.

La cauterización se practicará con el termocauterio, de la siguiente manera: Con el cauterio de forma de cuchillete ó de punta se escinde toda la parte mortificada de los bordes de la lesión — si es que es prudentemente posible —, haciendo obrar al cauterio en la línea en que se unen los tejidos gangrenados y los no gangrenados; pero de manera que la cauterización destruya un poco del principio de estos últimos, para matar así los gérmenes que hubieran podido infiltrarse en ellos; y si en el fondo de la lesión hay también escara, se la cauteriza con *sumo cuidado* con el cauterio en forma de bola ó con el que mejor se adapte á la disposición de las partes. La cauterización del fondo de la lesión debe efectuarse de tal manera que se destruyan *todas las partes mortificadas, pero nada más*, porque si no podríamos inadvertidamente contribuir á la perforación de la pared abdominal. Después de la cauterización, irriéguese con la solución de sublimado caliente y luego aplíquese la glicerina boricada, haciendo las curas sucesivas según las circunstancias, que no detallo, porque no acabaría de dar consejos si me ocupara de todos los casos posibles.

Onfalorragia.

La significación de la radical y de la terminación de este vocablo expresan la entidad patológica á que se refiere la hemorragia umbilical.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO. — Esta enfermedad es una de tantas que toman nombre de un síntoma y que en rigor se hallan caracterizadas por este sólo fenómeno, pues aun cuando en muchos casos es la razón de su existencia una enfermedad previa, la hemorragia constituye, por de pronto, el objeto de estudio clínico.

Las causas son múltiples y heterogéneas, las cuales imprimen á la hemorragia idéntica multiplicidad de naturaleza, pues en unos casos representa tan sólo un accidente fácilmente remediable, mientras que en otros es una manifestación de un estado morbo de suma gravedad, existiendo grados diversos entre estos dos extremos.

El primer orden de causas hállase constituido por los *traumatismos* que á veces tienen lugar durante el nacimiento; por ejemplo, desgarraduras ligeras ó grandes del cordón umbilical á consecuencia de aplicación del forceps ó de maniobras realizadas durante el parto, y aun del mismo parto fisiológico si no se ha tenido cuidado de tirar del cordón lo necesario para que no esté tenso al ser expulsado el feto. El procedimiento patogénico de semejante orden de causas puede ofrecer dos modalidades: ó magullamientos del cordón por una presión ejercida sobre él, ó rasgadura por haberle hecho sufrir una tensión inconveniente.

Después del nacimiento, cuando la ligadura del cordón se ha hecho con poca fuerza, ó aun cuando se haya efectuado con la suficiente, se ha hecho demasiado de prisa. La patogenia es evidente en el primer caso, pues se trata exclusivamente de una obturación incompleta de los vasos; y tampoco es difícil de interpretar en el segundo, pues la ligadura realizada muy rápidamente no da tiempo á que la acción de ésta se ejerza de un modo eficaz sobre las paredes de los vasos, porque el esfuerzo constrictor se gasta en separar la gelatina de Wharton, particularmente si el cordón es grueso y no llega á ejercerse con la necesaria fuerza sobre los vasos, pudiendo ocurrir uno de los dos casos siguientes: que los vasos no hayan quedado obstruidos completamente, y entonces se produce inmediatamente la salida de sangre; ó que por de pronto su calibre haya quedado cerrado, pero después, á consecuencia del natural marchitamiento del cordón, el cual se realiza más especialmente sobre la gelatina de Wharton, resulta floja la ligadura, verificándose la hemorragia algún tiempo después de haberse realizado el parto.

Hasta aquí las causas son de orden físico y referibles casi todas ellas á impericia del que asiste al parto.

Pero hay otro grupo, el cual se halla constituido por enfermedades de naturaleza diversa; y aun cuando todas concurren en un punto, que es la influencia productora de la hemorragia, voy á presentarlas distribuidas en dos clases para que se destaque con más claridad su mecanismo de acción.

La primera clase comprende todos los padecimientos del ombligo, como ulceraciones, gangrenismo y arteritis. La patogenia en estos casos puede referirse á tres procedimientos distintos: 1.º La corrosión que experimenten los vasos como consecuencia de la índole destructora de los dos primeros padecimientos. 2.º El desmenuzamiento que la flegmasia de las arterias hace sufrir al trombus que normalmente se forma en ellas, efecto de la suspensión circulatoria por la ligadura del cordón; y como probablemente el coágulo sanguíneo es un factor de la hemostasis fisiológica, su desaparición debe figurar lógicamente entre las causas de la hemorragia. 3.º Lo débil ó incompleto de la cicatriz del ombligo, como consecuencia de las enfermedades que en él se desarrollan, puede explicar también el mecanismo hemorrágico; porque como los vasos conservan bas-