

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*, entendiendo 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 morboso 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-

tante tiempo su calibre, si la cicatriz no produce una sólida oclusión es natural que salga la sangre con facilidad.

La segunda clase comprende enfermedades diferentes, cuyo modo de acción no es igual en todas ellas. Unas, como los vicios de conformación del corazón y de los gruesos troncos vasculares, la atelectasia, las convulsiones, en el caso de que produzcan honda perturbación en los actos mecánicos de la respiración, y aun el llanto muy intenso y repetido, porque aunque es fenómeno fisiológico, imprime también á los actos mecánicos de la respiración, y por lo tanto á la circulación, desórdenes de importancia, obran oponiendo un obstáculo de más ó menos entidad á la circulación venosa y determinando, por consiguiente, un éxtasis en este sistema que ha de dejarse sentir en la vena umbilical, hiperemiándola también y favoreciendo así la hemorragia por el ombligo. Estos diferentes casos pueden servir de ejemplos de hemorragia venosa, pues en todos ellos debe tener lugar la salida de sangre por la vena umbilical, si bien puede también verificarse por las arterias ó por los capilares del ombligo. Y otras, como la sífilis congénita, la hemofilia, la degeneración grasosa aguda de los recién nacidos y la infección séptica, ofrecen patogenias probablemente distintas, pero que aún están envueltas en sombras, no descendiendo á exponer hipótesis porque puede verse lo que digo respecto de la naturaleza de estos procesos al estudiar cada uno de ellos. Pero, en fin, para no dejar un vacío patogénico, diré que en estas cuatro últimas enfermedades generales puede explicarse la hemorragia umbilical, ya por depauperación orgánica, la cual implica disminución de la plasticidad de la sangre y menor potencia cardíaca, circunstancia esta última que disminuye la *vis á tergo* y tiende por consiguiente á la producción de congestiones; ya por alteraciones sustanciales en las tunicas vasculares; ó bien por embolias determinadas por bacterias; pudiendo coexistir varios de estos elementos patogénicos.

PATOLOGÍA.—El síntoma principal, verdaderamente patognomónico es la salida de sangre por el ombligo, fenómeno que por su imponente relieve le aprecian hasta los profanos, y siempre de significación morbosa, porque en ningún caso que no sea patológico sale sangre por el ombligo, y unívoco, porque con nada puede confundirse. La modalidad de la hemorragia varía según los casos, y no digo según el mecanismo patogénico, porque la variedad de éste no se refleja de una manera directa en la forma en que la hemorragia se produce, por la sencilla razón de que, sea cualquiera la patogenia, la pérdida de sangre es por lo general lenta, gota á gota, pues si fuera rápida, á chorro, extinguiría brevísimamente la vida del niño; sin embargo, algunas veces se ha observado esta última forma. El color de la sangre es obscuro de ordinario, pero en ocasiones es rojo claro. Acompañan á la hemorragia, cuando es algo copiosa, los síntomas que caracterizan la anemia aguda, ó por otro nombre, los síntomas generales de las hemorragias, como palidez, en-

friamiento de las extremidades, de la nariz, de las orejas, frecuencia y debilidad de los latidos cardíacos; y no digo del pulso, porque en los recién nacidos suele no encontrarse éste en las radiales; y por último, convulsiones que anuncian la inminencia de la muerte, la cual tiene lugar, en efecto, si la cantidad de sangre perdida ha pasado de cierto límite. Aparte de estos fenómenos pueden observarse también los síntomas correspondientes á los diferentes procesos causales, ó por lo menos coexistentes á veces con la hemorragia, tales como cianosis, ictericia, equimosis, edema, etc.

PATOCRONIA.—El curso es necesariamente sobreagudo, por la índole especial del fenómeno, pues la pérdida de sangre en un recién nacido es incompatible con su vida si tiene cierta abundancia; y aun cuando no sea muy abundante, la hemorragia en sí es de naturaleza antivital, y por consiguiente, incompatible de todo punto, no sólo con la cronicidad, sino con la duración algo larga; como es también de desarrollo rápido, en su mecanismo patogénico y en la aparición de los síntomas que la caracterizan, la anemia ocasionada por la hemorragia, aunque después su desaparición sea lenta. No se pueden apenas describir tipos clínicos de duración del proceso, pues cada caso constituye una entidad *sui generis*; pero sí diré que la muerte puede ser fulminante si la hemorragia es muy copiosa, sobrevenir á las pocas horas si es abundante; si es menor su cantidad, tardar días, durante los cuales el enfermito presenta el cuadro sintomático de la anemia que le conduce al colapso y al coma, precursores del desenlace funesto; ó ser la pérdida de sangre compatible con la conservación de la vida, ya por lo absolutamente escasa, ó bien por haberse realizado en cortas cantidades espaciadas en muchos días, en cuyos casos la anemia es de relativa lentitud en su desarrollo, poco acentuada, y su duración de algunas semanas, terminando por el restablecimiento de la salud.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—El de especie morbosa jamás ofrece dificultades, porque siendo como es una hemorragia externa la aprecian desde luego hasta los padres del niño. Pero el diagnóstico *nosológico*, si bien es facilísimo en unos casos, se halla en otros rodeado de sombras, no impenetrables, pero sí que hay que disipar á fuerza de reflexión.

La *onfalorragia de origen traumático* se conocerá por las condiciones en que el parto se ha realizado, y sobre todo por el examen del ombligo, que ofrecerá alguna solución de continuidad. La que es debida á lo *flojo de la ligadura*, se la distinguirá por presentarse la hemorragia en las primeras horas que siguen al nacimiento y no encontrar en las condiciones del parto, que ha sido tal vez normal, ni en el cordón, que ofrece completa integridad, motivo que explique la pérdida de sangre.

Si es producida por *llanto excesivo*, este factor, coincidiendo con el carácter negativo de la anamnesia y del estado actual respecto á la existencia de otras causas, nos permitirá formar juicios relativamente á la causalidad. Y por último, el conocimiento de su carácter de *consecutiva* ó de *sintomática de enfermedades locales ó generales*, le adquiriremos examinando al niño con el necesario detenimiento é informándonos además con minuciosidad de todos los antecedentes, pues en una ú otra fuente hallaremos datos para formular un diagnóstico cierto ó más ó menos aproximado; y aun cuando en clínica no se pueden apenas dar términos absolutos, porque casi todo es circunstancial, diré que, en tesis general, las hemorragias que son debidas á traumatismos ó mala ligadura del cordón se presentan á raíz del nacimiento ó en las primeras horas, cesan completamente así que se corrige la causa que las ha producido y no coexisten con hemorragia alguna en otros órganos, ni con otros síntomas reveladores de enfermedades generales; en tanto que las que son ocasionadas por procesos morbosos son más tardías en su aparición, siquiera sea variable el número de días que transcurre desde su nacimiento hasta el momento de su presentación, tienden á reproducirse después de cohibidas y á veces se acompañan de otros síntomas característicos de las enfermedades generales, ó diré mejor, de procesos internos á los cuales son debidas.

Pronóstico.—Varía según las circunstancias, por lo que no considero de gran enseñanza las cifras totales de mortalidad que arroja la estadística; pues entre una hemorragia por mala ligadura del cordón, ligera y que se vea al muy poco tiempo de haberse iniciado, la cual es de una benignidad máxima, y la intensa y sintomática de una enfermedad general, como por ejemplo, de una degeneración grasosa de los recién nacidos, que ofrece, por el contrario, un pronóstico casi necesariamente mortal, existen una porción de grados. Se puede, sin embargo, establecer líneas generales para el pronóstico, que creo bastante aproximadas á la realidad.

El grado de intensidad de las hemorragias permite calificar á estas de gravísimas, graves ó leves, según sean muy ó medianamente intensas, ó sumamente ligeras.

Desde el punto de vista de su naturaleza pueden, por lo general, ser consideradas como benignas, siendo, por supuesto muy escasas las debidas á ligadura flojamente hecha ó á traumatismos fácilmente corregibles, ó sea cuando se puede practicar la ligadura por debajo del punto herido del cordón, pues cuando esto es imposible, la gravedad es inmensa, como ocurre cuando por una mala dirección del aparato se arranca el cordón en su punto de unión con el ombligo. Las debidas á enfermedades de éste, aunque en relación con la intensidad de la destrucción que los tejidos hayan experimentado, las conceptúo muy graves, en

general, por lo mismo que se trata de pérdidas de substancia. Las que dependen de procesos que perturban los actos mecánicos de la respiración se hallan en relación con la naturaleza é intensidad de estos procesos. Y, por último, las ligadas á enfermedades generales son de un pronóstico cuya gravedad es paralela á la de éstas, aumentada por el hecho de la hemorragia, es decir, por lo general de gravedad inmensa.

TRATAMIENTO.—Ofrece múltiples indicaciones, pues la naturaleza de la hemorragia impone preceptos particulares, siquiera en los casos extremos, sea cualesquiera la naturaleza de aquélla, surja, impuesta por la necesidad, la unidad terapéutica, según después manifestaré. Puedo concretar y dar más relieve á estas ideas, diciendo que los medios de tratamiento de la hemorragia son de dos clases: de *elección* y de *necesidad*.

Lo primero que hay que hacer es vigilar cuidadosamente á todos los niños, para si se presenta la hemorragia verla al momento y emplear sin pérdida de tiempo los recursos adecuados.

Medios de elección:

En las hemorragias debidas á una solución de continuidad del cordón, se practicará la ligadura por debajo de ésta, es decir, entre el punto desgarrado y el ombligo. Si no fuera posible, entraría esta hemorragia en la categoría sometida á los medios de necesidad.

Si es originada por flojedad de la ligadura, se hace otra convenientemente apretada inmediatamente por debajo de la primera.

Si figura como concausa el llanto excesivo, debe evitarse éste en lo posible, investigando á qué obedece; el niño no suele llorar repetida é intensamente sin causa, siendo tal vez la más frecuente en el estado normal la escasez de leche de la madre; y aparte de esto pueden existir procesos morbosos distintos, como cólicos intestinales ocasionados por malas digestiones, eritema de las ingles, etc., etc.; indáguese, pues, la razón del llanto desmedido, y póngase el correctivo adecuado. Pero como el llanto no es sino una concausa, hay que emplear además el tratamiento que reclamen las circunstancias.

En todas las hemorragias dependientes de un proceso morbozo, sea local ó general, hay que llenar dos indicaciones: la de cohibir la hemorragia, que en éstos casos se verifica con los medios de necesidad, y la de combatir la enfermedad fundamental con los recursos apropiados.

Veamos ahora cuáles son los medios que yo llamo de *necesidad*, porque son imprescindibles, toda vez que, sea cualquiera la índole de la hemorragia, hay que apelar á ellos, por ser los únicos capaces de cohi-