

cidència amb una lleugera pèrdua de pes, que també té lloc normalment durant els primers dies. Veurem el color groc estendre's primer per la cara i part superior del cos; solament en les formes d'una intensitat mitjana es difondeix per tot arreu fins als peus; l'orina es conserva transparent. Generalment les mucoses, la conjuntiva en els ulls i la de la boca, no són tenyides de groc més que en les formes intenses.

La coloració groga, per altra banda, agafa finalitats diferents: els primers dies barreja de vermell (per la eritrodermia), i groc, té més bé un to de color taronja; més tard, i sobretot al final, color groc palla.

La seva duració normal és curta, tres a sis dies; però pot perllongar-se més, desapareixent tant més depressa quant més tardanament ha aparegut. Es veritat que hi ha casos d'icterícia benigna que duren molts dies, arribant fins al segon mes, però això a penes es veu més que en els infants nascuts amb un pes molt deficient o també abans del temps normal (prematur). Si no hi concorren cap d'aquestes dues circumstàncies, quasi sempre es tracta d'una forma patològica: en termes generals, una icterícia que s'allarga més de tres setmanes és sempre sospitosa d'ésser més o menys maligna.

Quins trastorns ocasiona al nadó una icterícia fisiològica? Correntment molt pocs, almenys en els casos típics. Molts nadons intensament esgrogueïts a penes es diferencien pel seu comportament dels que no ho estan gens. El seu estat general no s'altera; cap trastorn digestiu d'importància; molt sovint un lleuger descens de la temperatura del cos (hipotermia). Altres vegades, però, poden presentar-se alguns fets que contradiuen el que acabem de dir. Una cosa típica d'aquests nadons fortament icterics és la somnolència i l'ensopiment.

Hi ha un nombre crescut d'ictèrics que aquest fenomen el manifesten d'una manera persistent i llavors sí que acostumen anar acompanyats d'altres alteracions que veritablement poden perjudicar-los: algun vòmit, lleugeres diarrees, hipotermia accentuada, essent precis voltar-los de botelles calentes i de cotó. No cal dir que aquest ensopiment comporta una dificultat molt greu: l'alimentació de l'infant; aquest no es desperta ni a l'hora de mamar. Afortunadament aquesta apatia es manté pocs dies i simultàniament a la desaparició de la icterícia el nadó retorna al seu estat normal. Si la somnolència, però, es perllonga, és motiu sovint de greu pertorbació de la criança al pit: la glàndula mamària, trobant-se aquells dies en un període de màxima activitat secretòria, convé que es buidi periòdicament i com més regularment millor. Són lactàncies que cal vigilar molt durant aquests moments difícils a fi d'assegurar-se el seu futur: si el nen és poc actiu, combinar les mamades amb extraccions manuals o mecàniques de la llet retinguda, que l'infant ingerirà a culleradetes després del pit, evitant en el possible exàgerades pèrdues de pes, cosa que enfosquiria encara més el pronòstic.

Amb el que acabem d'exposar, sembla clar que la icterícia benigna o fisiològica, encara que pugui donar lloc a incidències de categoria variable, correntment són de poca importància. El que cal evitar, però, és no admetre com fisiològiques totes les icterícies dels primers dies del nadó. Combatre aquesta indiferència tan estesa de la gent davant d'un infant intensament esgrogueït, esperant que tot s'arreglarà bé. Precisament als primers dies posteriors al naixement poden manifestar-se les formes més greus d'icterícia. Sovint l'infant ho acusa ja amb una sintomatologia força alarmant; per exemple la icterícia sèptica, amb febre hemorràgies vàries i pronunciats trastorns gàstrics i intestinals, que pot conduir a la mort en pocs dies i deguda sovint a la sífilis o a una infecció de la ferida del melic, que haurà passat descuidada; les icterícies per retenció motivades per l'obstrucció o malformació congènita dels conductes eliminadors de la bilis del fetge i que produeix un quadre gravíssim de vòmits, hemorràgies i trastorns nerviosos amb convulsions de vegades molt més ràpidament mortals que les anteriors; etc., etc.

La sola possibilitat de què pugui el nadó tenir una d'aquestes formes tan greus, ha de prevenir-nos; malfiar-nos sempre davant d'un icteric que manté els seus teixits impregnats de pigments bilisaris d'una manera massa intensa i persistent, a fi que hom pugui aplicar una terapèutica efectiva i el més aviat possible.

*J. Mas Collom*