

B.P. de Soria



61116405
D-1 2055



D-1

2055

6405



TRATADO

DE LAS

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS.



TRATADO

DE LAS

ENTREMEDAS DE LOS NIÑOS

TRATADO

DE LAS

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

POR

JOHN BURNS

PROFESOR REAL DE CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD
DE GLASGOW.

TRADUCIDO DE LA 9ª EDICION POR

M. A.



BARCELONA:

IMPRESA DE A. ALBERT, CALLE DE S. PABLO,

NÚM 30.—AÑO DE 1843.

TRATADO

DE LAS

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

DE

JOHN BURNS

Esta obra es propiedad de los traductores.

DE GELFING.

TRADUCIDO DE LA 3.^a EDICIÓN POR

M. J.



BARCELONA:

IMPRESA DE A. ALBERT, CALLE DE S. ESTEBAN, 11.

1875.

A los lectores.

Obligados á suprimir el prólogo del autor pues que nosotros solamente hemos tratado de vertir á nuestro idioma la tercera parte de su obra que trata de las enfermedades de los niños , reproduciremos con toda su mácsima cual es la de hacer callar toda teoría donde hablan los hechos. Conociendo Burns la verdad de semejante aserto , ha estudiado siempre las enfermedades sin separar la vista

del enfermo y del cadáver: por esto ha cumplido, como dice el respetable Billard, el voto de Morgagni anatómico del siglo 18º al que sin disputa debemos grandes progresos en la medicina. Este hombre investigador viendo el sin número de enfermedades á que se halla espuesta la infancia, y por otra parte la ternura de las madres que se oponia á que abriese los cadáveres de los niños que habia asistido en el curso de su enfermedad: véd, decia, que nueva y dilatada carrera se abre todavia para estudiar las enfermedades de los recién nacidos. En efecto, Morgagni conocia cuan débiles son todas las teorías y solo queria atenerse á los hechos que nunca perecen, y que si alguna vez se hunden en el abismo del olvido por la influencia de aquellas tarde ó temprano renacen, la luz de la verdad no puede quedar sepultada eternamente.

El écsito de esta obra que tal vez superó las esperanzas del autor fué tanto , que se vió obligado á emprender nuevas ediciones hasta llegar á la novena que hace poco presentó al público la que forma parte de la obra que con el título de Enciclopedia de ciencias médicas se publicó no ha mucho en Paris.

Estas son las poderosas razones que nos han decidido á traducir la tercera parte del tratado de partos de Mr. John Burns , y aunque la vemos provista de abundantes notas no dejaremos con todo de añadir algunas en las que se citarán varios casos prácticos y opiniones de diferentes é ilustrados autores.

El objeto de esta obra que tal vez
superó las esperanzas de su autor, fue
tanto, que se vio obligado a escribir
de nuevas ediciones hasta llegar a la
novena que hace por el presente el pre-
sente de que forma parte de la obra
que con el título de *Tratado de las*
ciencias médicas se publica en la
imprenta de París.

Estas son las razones por las que
nos han decidido a traducir en esta
parte del tratado de *partes de la*
John Hunter, y aunque en otros
volumenes de esta obra no se han
nos con los de *John Hunter*, en
las que se refieren a las *ciencias*
teóricas y prácticas de la medicina
traducidas.

CAPÍTULO I.

DE LOS CUIDADOS QUE RECLAMA EL RECIEN NACIDO.

SECCION PRIMERA.

DE LA ESTRACCION DEL NIÑO, CONDUCTA QUE DEBE OBSERVARSE CON LOS NACIDOS MUERTOS, Y SEÑALES QUE INDICAN QUE NO HAN RESPIRADO.

Quando un niño ha nacido, lo primero que debe mirarse es si respira ó si se halla en disposicion de respirar. Si grita y respira libremente, puede desprenderse de la madre

con toda seguridad (1) haciendo una ligadura en el cordón umbilical á media pulgada del ombligo, y otra á dos pulgadas de la placenta, cortándolo entre las dos por medio de unas tijeras. En algunas naciones, hacen esta seccion con una piedra cortante y en otras se valen del fuego. Algunos teóricos han negado la necesidad de la ligadura, pero algunas veces se ha visto que aflojada esta manaba una gran cantidad de sangre, sobreviniendo una hemorragia mortal.—Cuando el niño despues de nacido no respira, es muy difícil diagnosticar si se halla en disposicion de vivir, porque en esta época solo la putrefaccion nos puede dar una señal cierta de la muerte; y por consiguiente, á menos que esta sea muy manifiesta, conviene emplear

(1) El doctor Denman habiendo observado que cesaban de respirar y morian cuando está ligado el cordón, aconseja no aplicar la ligadura antes que hayan desaparecido las pulsaciones. Pero si el niño es robusto y grita con perfeccion, no hay necesidad de esperar tanto tiempo, pues jamás se ha visto ningun mal resultado de esta práctica. Se ha supuesto que durante las pulsaciones la respiracion era imperfecta, pero no es así; las pulsaciones dependen mas bien de la vitalidad de la placenta que del estado de los pulmones del niño.

todos los medios para establecer la respiracion y de este modo se ha logrado salvar á niños que se tenian por muertos. Los recién nacidos pueden aparecer con una muerte aparente á consecuencia de haber permanecido mucho tiempo en el bacinete, ó de la presion que ha sufrido cuando este se halla mal conformado, ó por haber comprimido el cordón ya sea en la version ya en la extraccion, ó porque se ha presentado antes que el niño, ó porque durante el parto estaba colocado de modo que se hallaba comprimido por el útero, mayormente cuando el parto es difícil. Algunos mueren por presentar la cabeza envuelta en membranas, lo que depende del poco cuidado, porque si se apartasen de la cara, no estarian espuestos á ningun peligro. De cualquier modo la muerte del niño puede atribuirse á una compression ya en el cordón, que suspende y destruye la vida, ya en el cerebro, y tambien á un estado de sensibilidad y debilidad que impiden se restablezca la respiracion despues del nacimiento.

Las pulsaciones pueden durar algun tiempo sin respiracion aparente, y cuando se paran, pueden reaparecer por un momento

insuflando los pulmones. Durante este tiempo, el niño puede hallarse en un letargo sin hacer ningun movimiento ni señal de vida, escepto la pulsacion, y luego muere. En los abortos muchos de ellos se hallan en este caso, sin poderlos hacer respirar.—En los recién nacidos sin señal de vida debemos observar si continua la circulacion en el cordon.—Si se han parado las pulsaciones no tendremos ventaja alguna en dejar el niño unido á la madre por mas tiempo, debiendo dividir en seguida el cordon, y empleando los medios oportunos para facilitar la respiracion.—Si las pulsaciones continuan siendo regulares y fuertes, no hay ningun peligro aunque no respire porque todavia dura la vida fetal. La causa de su inmovilidad es pues, probablemente un síncope ó estupor que impide establecer la respiracion, ó quizá una compresion cerebral. En ambos casos la piel es de un color pardo encarnado porque en ella no se ha efectuado la circulacion; y no tiene señal alguna de vida, hasta despues de haberse efectuado la respiracion. No es raro que en el primer caso el niño ejecute un movimiento por espacio de uno ó dos minutos, en seguida haga un ligero suspiro, y

respire con lentitud, quizá porque el licor amniótico existe en la traquea, y en seguida se perfecciona la respiración. En el segundo caso cuando esta ha empezado continua mucho tiempo incómoda, y puede pararse y morir el niño en pocos minutos. Cuando el cordón late en el nacimiento, no debemos apresurarnos á cortarlo. Es muy importante mantener la circulación fetal hasta que sea reemplazada, en cuyo caso no debemos cortar el cordón, hasta que no lata enteramente, porque la placenta será como auxiliar en el caso que tarde á respirar, si existe la unión, y la acción pulmonar es suspendida por alguna causa cualquiera, continua la circulación fetal sosteniendo la vida hasta que la respiración sea fuerte; porque los dos modos de vivificar la sangre no son incompatibles. Los latidos se pararán sea porque el corazón del niño cesará de obrar, ó porque la placenta se ha desimplantado del útero que es cuando cesan sus funciones; pero mientras continúan las pulsaciones y el niño no respira con perfección se hará la ligadura. Si con todo no se estableciese la respiración se debería abrir con una lanceta ó unas tijeras una de las arterias umbilicales y se

establecerá la respiracion despues que haya emanado alguna cantidad de sangre. Si tardare será preciso emplear algunos medios para escitar la vida , como envolver el niño en una franela caliente dentro la misma cama ; hacer fricciones sobre todo en el torax simplemente con la mano ó con alcoholatos muy fuertes ; aplicar sales volátiles á la nariz con las barbas de una pluma, é imprimir ligeros sacudimientos golpeándole en el dorso.

— Pero el remedio mas eficaz es, insuflar los pulmones aplicando directamente la boca á la del niño , al mismo tiempo que se pellizca la nariz y que se comprimen suavemente los cartílagos del larinx , para cerrar el esófago. Si se halla la cabeza inclinada hácia atrás, puede tambien introducirse por la boca en el larinx un tubo ligeramente encorbado como el antiguo catéter. Puede introducirse sin mucha dificultad aunque tenga un cuarto de pulgada de diámetro; pero mas vale que tenga menos debiendo tener una estremidad roma. Puede ser de seis pulgadas de longitud ; la distancia de la encia de la mandíbula inferior á la cara anterior de las vertebras cervicales es de una pulgada y media ; la epiglotis no se eleva un cuarto de

pulgada de la lengua y la glotis se halla á un cuarto de pulgada debajo del borde del cartílago aritenoides. Siempre es preciso insuflar con suavidad, al mismo tiempo que se comprimirá un poco el torax. Sin embargo, no siempre al bajar el diafragma puede principalmente distender los pulmones. Una fuerza tan violenta que hiciese levantar las costillas seguramente debería romper los bronquios ó los pulmones, aunque yo no puedo insistir demasiado en la necesidad de obrar con tanto cuidado. La tentativa de la insuflacion debe alternar con la presion del torax y del abdomen, para espulsar de nuevo el aire. Si durante este tiempo se pararan las pulsaciones del cordon y no se animase el niño, seria preciso cortar el cordon porque su union con la placenta despues que ha cesado la circulacion es del todo inútil; en cuyo caso no hay necesidad de atar el cordon, basta una sencilla ligadura. Se cortará llevando el niño cerca del fuego en donde se lavará con un poco de agua tibia, continuando artificialmente la respiracion, al mismo tiempo que se lavará la boca. Hay motivos para pensar que empleando una corriente eléctrica tendríamos buenos resul-

tados. Si el niño, por estos medios, ó después de tiempo empezase á respirar, saldrá un poco de sangre del cordon, aumentando la cantidad progresivamente. Si esta sangría parece ayudar la respiracion y dá actividad al niño se dejará emanar mas sangre hasta que haya como dos cucharadas de las de tomar café; pero si esta evacuacion no produce un buen efecto bien manifiesto, se hará una ligadura para que no caiga en un estado de inaccion, aun cuando se crea ser útil, debiendo restringirse pues de otro modo resultaria una debilidad peligrosa (1). Esta sangría será principalmente útil cuando empieza á restablecer la respiracion aunque con lentitud y dificultad acompañada de estupor lo que indicará una afeccion cerebral. Apesar de estos medios, algunas veces late el corazon y el niño respira una ó dos veces pero luego cesa. Es probable que en este caso se halle afectada la médula espinal del cerebro.

Así en los casos de una cabeza irregular se ha ensayado al mismo tiempo de hacerla

(1) Algunas veces el útil cuando se establece con dificultad la respiracion, dan al niño algun cardiaco ó ligeros estimulantes.

tomar una forma mas natural , pero yo dudo mucho de los buenos efectos de este medio. En la presentacion de pies se ha supuesto que la estension del espinazo era causa de la muerte , y esta asercion es ecsacta si se ha estraído el niño con fuerza.—Se ha querido saber si un niño habia efectuado la funcion de la respiracion. Cuando los pulmones son bien sólidos , y no flotan en el agua , seguramente el niño no ha respirado ; sin que por esto deje de continuar la circulacion del feto. Hay, sin duda, algunos casos en que el niño ha respirado y vivido algunas horas, y no obstante los pulmones se han sumergido; pero no son del todo compactos. El aire ha penetrado en una porcion de los pulmones mientras que lo restante se presenta como antes del nacimiento (1), pero si la cabeza es estremadamente disforme , hay mas razon

(1) El doctor Joerg cree que un parto muy rápido así como muy largo afecta la respiracion del niño. Sino ha muerto despues de nacido , los intervalos de las respiraciones son muy grandes , el niño toma un color azul y se observa una debilidad en la voz. Si muere pronto se vé que el aire no ha penetrado quizá mas que en una décima parte de los pulmones; si por el contrario vive algunas semanas , se encuentran hepa-

para creer que el niño ha nacido muerto, y si la ropa se ha preparado para el niño es presumible que la madre tenia intencion de conservarlo. Por otra parte, cuando el niño es bien constituido, los pulmones flotan en el agua, las células aéreas contienen aire de modo que haciendo una incision tiene apariencia espumosa de mucosidades que se hacen salir por medio de la presion, entonces no hay duda alguna que el niño ha respirado; pero sin que por eso podamos decir, segun esas circunstancias, que el niño le hayan privado de la vida con intencion. Para decidir esta cuestion, es preciso hechos que nos confirmen las dudas, como por ejemplo, si el nacimiento se ha tenido oculto, si no se ha hecho ningun preparativo para recibir al niño, si ha sido atado el cordon de modo que haya emanado sangre hasta conseguir la muerte, que yo creo puede suceder fácilmente; si ha sido cortado por una que no fuese comadrona; y si el niño tiene señales de violencia sin que la muger pueda

tizados ó inflamados, con algunas colecciones despues; el agujero oval se halla abierto y los vasos del célebro ingurgitados de sangre. (Dublin, Journ., v. 36)

disculpase. No obstante, en este caso es preciso observar que pueden hundirse ó fracturarse uno ó muchos huesos del craneo en un parto natural y hasta romperse los senos longitudinales.

Si el niño no ha respirado, los pulmones aunque mucosos no contienen aire. Cuando se hace una incision parecen mas bien sólidos, sin que se pueda estraer aire de la superficie cortada, se parecen al hígado cuando blando ó á un pedazo de bazo, y al exterior tiene un color moreno que es mas fuerte en el interior. El pulmon derecho bastante grueso se adelanta hácia el borde del pericardio, y el izquierdo mas pequeño y mas delgado, sobre todo cerca del borde que se estiende en el plano del pericardio, apenas está cubierto una pulgada y un cuarto. Establecida la respiracion tienen un color pálido, son mas rojos, y si se hace una incision sale el aire mediante una suave compresion en la superficie que tambien presenta un aspecto granuloso, hacen bajar el diafragma y cubren mas el corazon. La respiracion distiende los pulmones gradualmente; y se ha establecido, que no solamente una parte de los pulmones se llena de aire

primero que otra, sino que el derecho se llena ó se distiende primero que el izquierdo y que el bronquio de aquel es un cuarto de pulgada mas grande que el de éste. El tiempo necesario que se necesita para que las células sean completamente distendidas, varia segun los individuos: Paletta, dice, que á lo menos es preciso una semana, el doctor Brent cree que no se puede decidir la cuestion viendo el agujero oval, el cual si el niño no ha respirado corresponde ecsactamente á la fosa del mismo nombre; pero que se vá tapando de izquierda á derecha tan pronto como haya respirado; lo que es una prueba muy dudosa. Algunos autores dicen que el hígado es menos pesado inmediatamente despues del nacimiento.

Si el niño tiene el cordon mucoso y esponjoso, si su estómago no contiene mas que un poco de moco ó de líquido sanguinolento y una gran parte del colon encierra meconio, si el cuerpo ha perdido su robustez, si el epidermis se desprende dejando ver debajo de él la piel morena ó negruzca, si la cabeza es aplastada y floja, si el tejido celular se halla infiltrado de una serosidad

rojiza , y si las visceras presentan un color rojo obscuro , es prueba de que el niño ha muerto dentro del claustro materno. Muchas veces tambien se encuentra un derrame de serosidad sanguinolenta en el torax que no se advierte si el niño ha nacido muerto, hasta que haya empezado la putrefaccion. Cuando el cordon está plegado y su union rodeada de un círculo inflamatorio , el niño ha de haber nacido vivo y vivido algun tiempo antes para que se haya podido establecer la inflamacion. Es necesario no equivocar el color rojo de la piel , con el que se presenta despues de levantada la epidermis por efecto de una inflamacion. Cuando el niño ha vivido algunos dias el colon se ha desembarazado del meconio ; y á no ser que haya muerto de hambre se encontrarán restos de alimentos en el estómago. Si el ojo es grueso , el cuerpo áspero , y la piel de un color natural , el niño ha muerto poco despues de nacido ; y aunque la piel esté despojada de aquella capa blanquizca y grasienta con que de ordinario se halla cubierta en el nacimiento , no por eso podemos deducir ningun resultado porque en algunos niños casi no se les conoce. Las arterias umbilicales , las

venas, el conducto arterial y el agujero Botal se cierran en el orden que enumeramos, generalmente dentro seis dias. Ecsaminando un niño despues que le ha caido el cordon y curada la cicatriz, se vé que las arterias umbilicales y las venas se obliteran cerca del ombligo, este último parece cerrarse por la formacion de un tabique y de un coagulo que se establece por ambas partes. Este tabique es bastante distinto al cuarto dia (1), Los médicos están muy discordes en lo im-

(1) Devergie, t. 1 p. 520, dá el siguiente resumen de sus observaciones. "El primer dia el cordon empieza á arrugarse pero está íntimamente unido al anillo umbilical por sus membranas; el agujero oval y todos los vasos están abiertos. El segundo dia el cordon es enteramente arrugado, el agujero oval abierto, esceptuando de veinte casos, cuatro en que se halla cerrado y tres en parte, el conducto arterial empieza á cerrarse, las arterias umbilicales mas ó menos obliteradas, la vena umbilical y el conducto venoso libre. Al tercer dia, el cordon es seco, el agujero oval algunas veces cerrado, el conducto arterial obliterado tres veces en veinte y dos casos, las arterias umbilicales lo mas frecuente obliteradas, la vena y conducto venoso abierto. Al cuarto dia, el cordon empieza á separarse, el agujero oval en veinte casos, los diez y siete es abierto, el conducto arterial siete casos en

portante que es añadir á esta circunstancia, si los pulmones con el corazon nadan ó no en el agua fria. El doctor Hunter entre

parte obliterado y tres perfectamente, las arterias umbilicales están algunas veces todavía abiertas cerca de las iliacas, la vena y el conducto venoso considerablemente encogidos. Al siguiente dia, el cordon está generalmente despegado, el agujero oval abierto en razon de trece á veinte y nueve, el conducto arterial abierto en la mitad de los casos, las arterias, la vena umbilical y conducto venoso obliterados; la vena no obstante, algunas veces permanece abierta. Al octavo dia, el cordon siempre está separado y empezada la cicatrizacion, el agujero oval es abierto cinco veces en veinte y el conducto arterial completamente obliterado en la mitad, y los otros vasos cerrados. Del noveno al onceno dia, la cicatrizacion es muchas veces completa, pero regularmente hay una escudacion mucosa hasta llegar á la obliteracion completa de los vasos que dura hasta veinte y cinco dias, de suerte, que la cicatriz cutánea se forma mas tarde. Entonces la epidermis se desprende en el tronco y en las dobleces de las articulaciones. Del veinte al veinte y seis hay desprendimiento de toda la epidermis. Del treinta al treinta y cinco desprendimiento completo de la epidermis escepto las manos y piés en donde se efectua á los cuarenta dias. „ El mismo volumen encierra una relacion circunstanciada del estado del feto, en sus diferentes periodos que puede servir en las cuestiones de jurisprudencia.

otras objeciones dice: que el niño puede respirar aun cuando sea sola la cabeza la que haya salido, y que puede morir antes que el cuerpo esté libre del paso. M. Marc por otra parte, sosteniendo que el torax se halla comprimido dentro del bacinete, dice: que no pudiendo distenderse los pulmones no puede entrar el aire en ellos. En esto yo creo va muy equivocado, porque el aire puede penetrar parcialmente en los pulmones, pero no creo que penetre bastante para confundirlos con aquellos que ya han respirado, mas se ha dicho, que aunque el niño hubiera nacido muerto si se hubiesen hecho tentativas de insuflar artificialmente los pulmones, estos sobrenadarian aun cuando el niño jamás hubiese respirado. Se ha respuesto á esta objecion sosteniendo que aun cuando se pueda introducir aire en los pulmones, era no obstante parcialmente y que se encontraria vasos sanguíneos vacíos, ó conteniendo muy poca sangre comparados con el resto del sistema circulatorio. Los pulmones no pueden distenderse tanto por la respiracion artificial como por la natural, porque falta el auxilio de la elevacion de las costillas y el descenso del diafragma para

engrandecer el pecho. Si el diafragma ha bajado por la expansion de los pulmones, es muy probable se haya empleado una fuerza suficiente para romper las células pulmonares, lo que es muy fácil de efectuarse. La putrefaccion se ha dicho hará nadar los pulmones aun que el niño nunca haya respirado; pero Camper, Marc, y otros escelentes observadores convienen en que los pulmones se putrifican mas tarde en el niño nacido muerto, que las demas partes del cuerpo, y sostienen que este trabajo en medio del verano no se establece en el interior del pecho á lo menos hasta seis dias y en invierno hasta seis semanas. Es tambien un error el suponer que un pulmon en el estado de putrefaccion debe ser enfisematoso; pues yo he conservado pulmones hasta ser putrefactos y siempre los he visto sumergirse y jamás he observado el desprendimiento de gas en su substancia. En suma, este experimento me ha convencido, contentándome de ver mi opinion confirmada por M. Foderé, quien dice, que el sobrenadar del corazon con los pulmones, es una prueba que la respiracion se ha efectuado. Si los pulmones han sido enteramente distendidos por la respiracion,

se ha de añadirles un peso de tres ó cuatro onzas para sumergirlos.

La sumersion de los pulmones, del corazon y del timo reunidos, junto con lo que hemos descrito de los de un nacido muerto, probará que todavia no ha respirado. Introduciendo aire en los pulmones, toman luego un color encarnado, y cuando por la presion se vacia el aire contenido no toman su primitivo color. Pero es preciso no olvidar la circunstancia de que dejando aire solamente en el pulmon izquierdo, hará nadar el corazon y el timo.—Ploncquet considerando que los pulmones en el feto contenian menos sangre que despues de la respiracion, dedujo que seria posible determinar si el niño habia respirado, comparando el peso de los pulmones con el restante del cuerpo por medio de una balanza ecsacta, pues que la sangre circulando por ellos dobla su peso primitivo. Asi antes de la respiracion el peso de los pulmones es al del cuerpo como: 1 es á 70, mientras que despues de haber respirado es como: dos es á 70. Otros autores como Haartmann dan una proporcion diferente estableciéndola como 1 es á 59 antes de la respiracion, y como 1 es á 48 despues de

ella. Lecumí por su parte concluyó, después de un gran número de experimentos, que no hay ningún dato constante. Los pulmones de un feto enteramente desarrollado, antes de la respiración pesan ocho cientos granos, y yo creo que se puede muy bien examinar su peso absoluto así como el relativo. Llamando á nuestro auxilio todas estas señales, raramente será difícil tomar una decisión, y nuestra opinión será confirmada. (1) Puede también recurrirse á los experimentos químicos para examinar la naturaleza del gas que se recoge, rompiendo ó esprimiendo los pulmones en una campana colocada en una cubeta de mercurio.

(1) Hay una buena memoria del infanticidio por M. Nutcheson en la *Med. and phys. journ.*, n.º 254 y siguientes (véase también la *medicina legal* de Capuron y un tratado muy útil, en la *Edin. med Journ.* vol. XIX, p. 449, y las lecciones de M. Orfila). La explicación más completa se halla en la *medicina legal* de Devergue, t. 1, p. 284 y sig.

SECCION II.

DE LOS VESTIDOS Y TEMPERATURA QUE CONVIENE
A LOS NIÑOS.

Separado el niño de la placenta se debe envolver en un pedazo de franela fina y entregarlo á la nodriza. En seguida se quitará con ligereza y suavidad la sustancia blanda y blanquizca que generalmente cubre la piel, lavándola por medio de una esponja empapada en agua tibia en la que algunas veces se disuelve un poco de jabon. No hay necesidad de sacarla enteramente ni de frotar tanto hasta escoriar la piel. Esta operacion no debe olvidarse nunca y mayormente si hay razon para suponer que la madre haya tenido una gonorréa ó un cancer. Entre las nodrizas hay la costumbre de lavar el cuerpo, y cuando menos la cabeza, con sustancias espirituosas, práctica que no puede producir ningun buen resultado, antes al contrario fatales consecuencias. Luego de enjugado el niño, conviene cubrir lo restante del cordon umbilical con un peda-

zo de lienzo fino , sujetándolo por medio de una venda que pasa al rededor del vientre. Dícese que esto es necesario para impedir la hernia umbilical , pero se produce la hernia , no porque no se haya arrollado la venda , sino porque el ombligo es estraordinariamente largo ; y en aquellos países en que no se usa , la hernia no es una afeccion comun. Un vendaje muy apretado causa dolor y dificultad de respirar y produce otros malos efectos ; su única utilidad es mantener el lienzo que se aplica por limpieza al derredor del cordon.

En otro tiempo se envolvía el niño con tiras que se ajustaban á todo el cuerpo , estendian sus brazos y sus piernas , mientras que se le sostenia la cabeza por medio de vendas que iban del gorro al cuerpo. En nuestros dias se sigue un método mucho mas sencillo ; y parece ser generalmente admitido , que quanto mas simples y libres son los vestidos , mas se desarrolla el niño. Las nodrizas temiendo que se enfrie en particular la cabeza , se creen obligadas á mantenerla caliente , pero yo creo que en el verano basta un gorro de algodón , y en invierno se podrá añadir otro , sin pren-

derlos con alfileres, pues vale mas servirse de cordones tanto para la cabeza como para las demas partes del cuerpo. Lo restante de los vestidos consiste en una corta camisa y una cubierta de franela fina, que por espacio de una ó dos semanas vale mas que tantas piezas separadas de que se valen gran número de mugeres, y que piden mas tiempo y dificultad cuando se le muda la ropa. Todos los niños cuando se les muda gritan, y por consiguiente vale mas que esta operacion sea corta y sencilla. Por último se aplicará un lienzo para recibir las materias fecales y los orines, que se deberá quitar cuando haya concluido. Con cuidado se puede enseñar á un niño á que indique cuando tiene ganas de orinar ó de ir al sillico, y entonces se podrá colocar sobre un vacin ú orinal conveniendo escitar al niño á cumplir estas funciones á intervalos regulares, siempre teniendo cuidado de lavar y enjugar el trasero. Deberase tambien lavar el cuerpo, regularmente mañana y tarde con una esponja y agua, al principio un poco tibia y luego despues se bajará la temperatura á lo menos hasta á la del agua fria en verano; mas aunque esto sea una

regla general, se ven, sin embargo, no probar á algunos niños que se ponen lánguidos, frios y pálidos despues de haberlos lavados, para los cuales será menester calentar el agua por espacio de algunas semanas. En este pais se imprimiria un muy violento sacudimiento al niño, si se sumergiese en el agua fria, aunque convendria hacerlo todos los dias á los tres meses.

La temperatura en que se tendrá el niño deberá ser tal, que no aumente ni disminuya el calor natural de la superficie de la piel. El niño en el útero está á la temperatura de algunos 96 á 98 grados del termómetro de Fahnrenheit; pero seguramente puede suportar menos calor despues que antes del nacimiento. El calor del aposento y calidad de vestidos deberán ser tales como convendrian á un adulto, teniendo cuidado, por una parte evitar el calor, y por la otra la esposicion al frio, pero siempre se deberá renovar el aire del cuarto, sin esponerlo al aire libre hasta que tenga un mes, de lo que se han visto producir convulsiones, catarro con fiebre, ó una afeccion intestinal.

SECCION III.

DEL ALIMENTO.

Se acostumbra dar al niño un poco de alimento antes de presentarle el pecho, y muchas veces una medicina, tal como una sal purgante de magnesia ó el maná para hacer evacuar el meconio. Se podría disputar la necesidad absoluta de una ú otra de estas opiniones; sobre todo si la madre puede dar la teta en la época ordinaria. Un poco de agua y leche es lo que basta, y yo creo que los lacsantes raramente son necesarios. Si no obstante, no se ha evacuado el meconio, si el niño no escreta á las doce ó diez y seis horas despues del nacimiento, si parece sufre opresion, podrá con ventaja administrársele un poco de maná, aunque la primera leche segregada llamada colostro, es bastante activa. Cuando los intestinos empiezan á funcionar y la bilis se segrega en abundancia, sucede, que á consecuencia de la absorcion de la bilis, ó quizás del meconio, la piel presenta un tinte amarillo

acompañado algunas veces de un estado supuroso; en cuyo estado en caso que sea necesario un medicamento, será un lacsante suave.—Todos los niños están destinados á la teta y por consiguiente deben tomarla generalmente de las doce á las veinte y cuatro horas despues del nacimiento. Algunas madres, sin embargo, no quieren (1) y otras no pueden amamantarlos, valiéndose de otras nodrizas (2) ó del biberon. Si

(1) Vanhelmónt, y despues Browzet y otros autores, han dicho no era necesario dar el pecho á los niños, y que podian alimentarles con leche de burra y de cabra ó con una panetela á la que se une un poco de cerveza, azucarada con miel.

(2) Cuando se escoje una nodriza, se ha de informarse si goza de perfecta salud y si es abundante de leche. Se han establecido reglas para la inspeccion de la leche á la simple vista; pero basta que no sea muy espesa y que tenga un buen gusto. La cantidad, no puede al principio apreciarse, porque puede guardarse de manera que distienda los pechos y les dé un bello aspecto. Una muger á la edad de 35 años, ó que tenga los pechos pequeños y lánguidos, ó escoriaciones en los pezones, ó que menstrue durante la lactancia, ó que tenga un carácter violento, no deberá tomarse por nodriza. La leche en la menstruacion no suele convenir al niño produciéndole vómitos

se adapta este último medio, es necesario determinar el alimento que mas convenga y el mejor modo de administrarlo.

Es evidente que el alimento que mas convendrá al niño será aquel que se parezca á

y diarrea, aunque no siempre sucede. Las pasiones violentas alteran todavía mas las calidades de la leche, y muchas veces se espesa y se vuelve amarillenta causando cólicos y hasta convulsiones. Las nodrizas que estan sujetas á enfermedades hereditarias deben rechazarse; la prudencia hará presentar su niño, si es vivo, para saber si goza de buena salud ecsaminándolo con cuidado como tambien el pezon de la madre por temor de que no padezca la sífilis. No se deberá escoger para nodriza una muger que amamante algunos meses, puesto que su leche está sujeta á desaparecer al cabo de poco tiempo ó á ser mala, porque ha aumentado la parte caseosa. Es muy esencial ecsaminar su conducta moral porque aquellas que se enojan y son volubles pueden perjudicar mucho al niño.—En cuanto á los alimentos que debe tomar la nodriza no conviene que sean demasiado nutritivos y que se establezca diferencia alguna en la calidad de los que acostumbraba tomar. Es tambien bueno que se ocupe un poco de los trabajos domésticos, pues de este modo la leche adquiere todas las calidades necesarias.

Cuando se halla embarazada, las mas de las veces la leche disminuye en cantidad, pero no es dañosa, antes al contrario la cantidad de fosfato de cal de que consta parece aumentar en el curso de la preñez.

la leche de la madre. No nos basta el darle leche, es preciso que se diferencie lo menos posible de la de su madre. Es cierto que la leche de cada especie es la que conviene á la suya propia y se sabe que ecsiste una gran diferencia en el sabor y la proporcion de las partes constituyentes en las diversas leches, sin embargo de que hay muchos casos en que la de un animal convendrá á otro de especie diferente; así es como un perro ha sido alimentado por una gata. La leche se compone de manteca, de queso, y de suero, y esta última parte es la sola que se agria. La cantidad de manteca es mucho mayor en la leche de la oveja, despues en la de la muger, de la cabra y de la vaca y luego de la burra y yegua. La proporcion del suero es mayor en la leche de las yeguas y mugeres que en la de la vaca y oveja. En cuanto á la parte caseosa abunda mas en la leche de la oveja, de la cabra, de la burra y de la yegua segun el órden que acabo de seguir y menos en la de las mugeres. El azucar muy abundante en la leche de la yegua y de la muger, lo es menos en la de la cabra, de la oveja y de la vaca. La leche de la muger

contiene mas nata que la de la vaca, no obstante no se puede hacer manteca de ella, contiene mucho suero, y apesar de eso raras veces se agria estando espuesta al aire, y no pasa á la fermentacion vinosa ó pútrida. Los ácidos no coagulan la leche de la muger.

De estas observaciones resulta que si no se presenta la teta á un niño el mejor alimento lacteo que podrá dársele es aquel que se parezca al de la madre y el que menos se diferencia es el de la burra; pero como no siempre es dable el procurársela, podemos modificar la de la vaca disminuyendo la proporcion de la parte caseosa y aumentando la del azucar y de la manteca, lo que se obtiene añadiendo partes iguales de agua y una sexta parte de nata fresca, ó menos, si la leche es espesa, y un poco de azucar. Algunos mezclan la leche con el agua de avena de cebada ó de *arrow-root* muy fino, ó bien puede estenderse en agua añadiendo un poco de sal para darle gusto, azucarándola si se quiere; pero esta mezcla es preciso hacerla en el momento en que se debe administrar, porque si se dejara algun tiempo en reposo adquiriria malas pro-

piedades. No se debe presentar con cuchara, sino que el niño debe chupar cuando caliente por medio de una botella inventada al objeto, al extremo de la cual se ha adoptado un pedazo de lienzo fino atado al rededor de la abertura perforada quedando un pezon artificial. El agua panada no conviene y la pauetela todavía menos. En el tercer mes, se puede dar alternando otra mezcla de leche hervida con muy poca cantidad de costra de pan de avena, teniendo cuidado de desmenuzarla y poniendo un poco de sal mejor que el azucar. El arrow-root, la gelatina de pies de vaca etc., son tambien muy útiles; y á medida que el niño adelanta en edad se permitirá darle huevos compuestos en una nata muy ligera. Algunos autores han propuesto una pane-tela hecha con la flor de la harina de cebada. Teniendo cuidado, se puede habituar al niño á comer en horas arregladas (1) sobre todo cuando ya tiene algunos meses; y

(1) Esto tiene la ventaja que el niño no pide de mamar indistintamente á cualquiera hora, impidiendosele mientras duerme la nodriza, puesto que está sujeto á una indigestion.

evitar que no mame mucho á la vez. Cuando no se le dá el pecho, se cree que el alimento artificial le convendrá si está robusto y se ejecutan bien las funciones vitales, pero cuando como muchas veces sucede, se ha puesto gordo y pesado ó grita mucho, y tiene constipacion ó diarrea, de ningun modo se debe probar, y en ambos casos las materias fecales son fétidas y de un mal aspecto. No modificándose este estado de los intestinos por medio de medicinas, bajo toda probabilidad estaria perdido, sucumbiendo al influjo de las convulsiones y diarrea, á no ser que se le busque una nodriza.

Quando el niño toma los pechos de la madre ó de otra ama cualquiera, no hay necesidad de procurarle otro alimento durante los tres ó cuatro meses; sin embargo, despues de este tiempo será bueno darle algunos alimentos aunque en poca cantidad de la especie que hemos dicho mas arriba, aumentando gradualmente la cantidad á medida que se acerque el destete, en cuya época los órganos de la digestion están dispuestos al cambio de alimentos que entonces se hace. En cuanto á la edad en que se debe destetar

el niño no es posible dar ninguna regla fija. En general, por mas prolongada que sea la época, con tal que no pase de un año, mas prosperará el niño siendo buena la leche. Cuando mama á un año y se le dá poco alimento á mas de la leche, ó cuando esta se altera demasiado pronto, el niño está sujeto á enfermar. En suma, los niños delicados deberán mamar mas tiempo que los robustos; y si es posible no se deberán destetar en la denticion ó despues de una enfermedad debilitante. Si la salud de la madre lo permite puede amamantarlo hasta los nueve y aun los doce meses, despues de haber sido destetado se habrá de tener cuidado con los alimentos, que deberán consistir en sopas de pan con leche, en ligeros pudingos (1), en arrow-root, etc. y luego que los dientes parezcan poder obrar, se les dará un poco de alimento animal todos los dias, el vestido á medida que crecen deberá arreglarse en cierto modo á las costumbres y á la estacion; siempre deberán ser largos y calientes. M. Locke dice: que un niño debe llevar zapatos delga-

(1) (Voz tomada del inglés); cierto manjar compuesto de pasas, miga de pan, tuétano de vaca etc.

dos y tener húmedos los piés á fin de que se robustezca ; pero la esperiencia nos ha manifestado que los de la clase menesterosa que se hallan espuestos á toda especie de privaciones y sufrimientos , no por esto se hallan mejor: siendo la limpieza escencial para la salud , se deberá lavarles todo el cuerpo una vez al dia por lo menos , y peinarles y limpiarles los cabellos todos los dias para impedir se formen costras. El ejercicio será proporcionado á la edad ; y como duermen mucho no pueden hacer otro que aquel que las nodrizas les procuran ; mas cuando llegan á los dos meses se puede ponerlos en una alfombra en donde se les permitirá [reyolcarse. Cuando empiezen á andar se les dejará ir libremente por una y otra parte ; siendo muy ventajoso , si las circunstancias lo permiten , pasar los primeros años en el campo.

Es muy difícil , á causa de la inecsactitud de las tablas , establecer las muertes comparativas en diferente edad. En Paris en el año 1830 nacieron 6397 niños vivos , á saber : 3281 niños y 3116 niñas. Se murieron 877 al cabo de un año y 623 al cabo de dos. En ambos años el número de niños fué superior al de niñas. El año pasado (1836) hu-

bo 3225 niños empadronados á saber: 1695 niños y 1550 niñas, 1618 murieron á un año y el número de niñas fué superior; 1216. de uno á dos años; 1055 de los dos á los cinco y 484 de los cinco á los diez. De un mes se murieron 188, y el número de niños fué mayor y de un mes á un año al contrario.

CAPÍTULO II.

DE LAS ENFERMEDADES CONGENITAS Y QUIRÚRGICAS.

SECCIÓN I.

DEL LABIO LEPORINO.

Luego que un niño ha nacido, es necesario asegurarse de si tiene alguna imperfeccion conjenita ó si al salir á luz ha experimentado algun incidente. Aqui puedo hablar aunque

de paso, algunas imperfecciones muy frecuentes, é importantes de conocer. (1) La primera que haré observar es el labio leporino que puede existir á diferentes grados é ir acompañado de una pérdida de sustancia de la bóveda del paladar. Se ha probado hacer la operacion despues del nacimiento pero generalmente produce malos resultados y el niño muere, por lo que mas vale diferirla hasta á los doce meses ó aun mas. Se alimentará al niño por medio del biberon, á menos que el vicio de conformacion sea tan poco que pueda mamar de un pezon largo del cual emane abundante leche, de otro modo no puede porque se lo impide la nariz.

(1) Algunos han atribuido la causa del labio leporino á la posicion del feto; pues estando con los brazos cruzados en la parte anterior del pecho, los dedos pulgares están en contacto con el labio, de lo que resulta: que como el tejido es tan flojo, facilmente lo rasgan. M. Meckel considerando en el labio un punto de desarrollo medio y dos laterales, dice, que de la falta de union de estos tres puntos depende el formarse las hendeduras que constituyen el labio leporino. (N. de los T.)

SECCION II.

IMPERFORACION DEL ANO , DE LA URETRA ETC. ETC.

La imperforacion del ano existe en diferentes grados , puede tener una apariencia de ano pero la obliteracion existe mas arriba. Se descubre introduciendo un pedazo de papel arrollado y untado de aceite , lo que se debe practicar siempre que el niño tarde á espulsar el meconio , y si el papel ha salido con materias fecales, prueba de que está perforado. Una sonda roma introducida con cautela probará tambien el estado del intestivo ; ó mas bien si no se quiere reconocer tan profundamente podremos servirnos del dedo meñique untado con aceite. Dirigiendo una sonda un poco hácia delante evitará el tocar á el promontorio del sacro estando introducida una pulgada y media. Algunas veces el ano se halla cubierto por una membranita ; otras falta una parte del recto ó termina en la vejiga en el hombre , y en la vagina de la muger , esta última desviacion no es mortal. Siempre será conducente hacer

una incision en el ano , ó en el parage donde debia estar perforado si es que no se perciba ninguna señal , de una pulgada de circunferencia profundizándola de media hasta una pulgada. Sino se encuentra ningun intestino , se podrá hacer penetrar un trocar ó una lanceta un poco mas adelante de la direccion del recto. Si en medio de esta operacion se abre el intestino se pondrá un lechino á fin de mantenerlo abierto (1) ; pero sino se encuentra nada, no se debe pasar mas adelante la incision , sin practicar un ano artificial (2) abriendo el colon. Este intestino es en algun modo irregular por su direccion en ambas partes , pero es uniforme en una porcion del lado izquierdo , en donde unicamente se debe abrir ; baja á lo largo de

(1) En un caso operado por M. Cervenon en el cual se tuvo que hacer la incision á una pulgada de profundidad se vió obligado á emplear una candelilla un año seguido. El niño retenia las materias fecales pero el ano parecia hundido una pulgada mas que de ordinario. (*Recueil periodique*, t. 1, p. 36.)

(2) Vease las observaciones sobre este objeto de M. Duma y d' Allan en el *Recueil periodique* t. 111, p. 46 y 423, en un caso notable de Duret en el tomo IV, p. 45.

la cresta iliaca y se dirige adelante cerca del ligamento de Poupart en largo trecho. En algunos fetos antes de dirigirse hácia abajo pasa al través del pubis por el lado opuesto. Se empieza la incision en la espina iliaca y se prolonga paralelamente al ligamento de Poupart, apartándola de la espina para no tocar la circunflecion iliaca. La incision no pasa de una pulgada á fin de no interesar la epigastica ó hipogastica, ó las arterias umbilicales. En este lugar el colon generalmente se halla ocupado de meconio, pero algunas veces vacio; por consiguiente es preciso hacer atencion en el volumen que presenta el intestino, y no se debe buscar mas lejos del ligamento por no coger una asa de los otros en lugar del colon. En seguida se abrirá y si tiende á salirse al exterior, lo que es preciso precaver, se conducirá hácia dentro haciendo un punto de sutura. En la muger, la trompa y el ovario estan colocados detras del colon, debiendo tener cuidado no se tiren hácia abajo. En algunos casos el colon está cerca de las paredes y en otras está tirado mas atras. No es posible, á causa de las sinuosidades del colon, pasar con seguridad un instrumento flecsible, desde la aber-

tura de la úlcera hasta el recto ; á no ser esto bastaria introducir el dedo en el ano ó en la abertura que supongo haberse hecho anteriormente en la region anal , y se podria tocar el extremo de la sonda é incindir las partes interpuestas. Si no se hace la operacion , la muerte es inevitable. En la *Revue Medicale* del mes de diciembre de 1823, hay la historia de un hombre que á la edad de setenta años tenia el ano y uretra imperforado , espulsando los escrementos por medio del vómito.

La imperforacion de la uretra es rara, porque en el caso supuesto de perforacion el canal se abre á su mitad entre el glande y el escroto. Ninguna operacion se puede hacer razonablemente en esta época , como ni tampoco en una edad avanzada ; consiste en perforar el glande que unicamente tiene buen resultado cuando se obre cerca de la estremidad. La retencion de orina solo depende de una mala conformacion y se cura prontamente introduciendo una sonda en la vejiga. Las imperfecciones , de la estructura de la vajina y del himen , ya se han estudiado.—La imperfeccion del conducto auditivo es muy rara , y dificilmente , puede re-

mediar, á menos que el canal esté cerrado por una membrana. La adherencia de los párpados, se complica muchas veces con la imperfeccion del mismo ojo, pero cuando esto no sucede es facil la operacion que debe hacerse.—He visto ultimamente un niño en el que el conducto lagrimal con sus propias cubiertas, colgaba á lo largo de las mejillas, y dejando manar algunas lágrimas en su estremidad. Los niños y sobre todo en los abortos les falta á veces un miembro, de lo que ha dado una descripcion muy buena el doctor Simpson y el doctor Montgotmerie. Este último posee algunos hermosos modelos. Atribuye la falta de un miembro á una porcion de fibrina que obra como una ligadura y se ciñe al rededor del miembro.

SECCION III.

DE LA HERNIA UMBILICAL.

Sucede, no con mucha frecuencia, que el ombligo es estremadamente largo dando lugar despues del nacimiento á una hernia cubierta con sus propias envolturas; y aun

algunas veces sucede en el segundo y cuarto mes. Se pueden adoptar dos medios para el tratamiento, el primero es la compresion sostenida con mucho cuidado que siempre se debe ensayar. En algunos casos produce una curacion radical contrayéndose la abertura umbilical, lo que jamás ha podido lograrse en ningun adulto. El segundo consiste en reducir el intestino y atar el saco con una ligadura simple ó doble. Tambien se ha propuesto abrir el saco y cerrar la abertura con alfileres ó con puntos de sutura; pero esta práctica en nada aventaja á la ligadura. En un caso de hernia umbilical en la que la orina pasaba por el uraco, Schmidt empleó con feliz écsito la compresion.—Algunas veces se encuentra una gran porcion de intestino que sale en la época del nacimiento dentro del cordon. Esto puede complicarse en un estado de imperfeccion ó de adelgazamiento de las paredes abdominales; mas ecsiste ó no este estado, el niño generalmente muere á las cuarenta y ocho horas. El abdomen es demasiado pequeño para contener el intestino salido; y aun cuando fuera posible la reduccion; el niño si se puede juzgar de él por la esperiencia, no tiene

grande probabilidad de sanar (1). M. Hey vió romperse el tumor durante el parto.— Las demas clases de hernias deberán ser tratadas segun las reglas generales, manteniendo el vientre libre y evitando todo movimiento violento. Cuando se quiera mantener sujeto el intestino por medio del vendaje, será necesario ver si será eficaz, porque si sale el intestino, será comprimido produciendo dolor, una inflamacion local, y algunas veces convulsiones.

(1) M. Requin inscribió en la *Gazette Medicale* del año 1832, un ejemplo muy curioso de un exómfalo congenito bastante voluminoso curado sin el recurso del arte. Un niño nacido el dia 24 de agosto que se consideraba prócsimo á la muerte, no habia tomado sino muy corta cantidad de alimento en los primeros dias de su nacimiento; con todo se reconoció desde luego que esta hernia era del todo reducible, y que despues de haber entrado los intestinos se podrian unir los bordes opuestos de la abertura umbilical. Entonces el niño cesó de gritar y de sufrir, y el tumor no parecia cubierto mas que por las propias envolturas del cordón. Unicamente se cubrió el tumor con un pedazo de tafetan encerado y untado con aceite de almendras dulces, preservándolo del frio por medio de una compresa de franela empapada en un cimiento de malvavisco.

SECCION IV.

ESPINA BIFIDA.

La espina bífida es una imperfeccion del canal vertebral y quizá lo es tambien de la médula espinal. El hueso es imperfecto por la parte posterior, se forma un tumor á lo

El día 25 habia habido muchas evacuaciones de meconio; pero el tumor habia aumentado de volumen, se habia vuelto irreductible, y sus paredes presentaban todas las señales de una peritonitis cuando menos local. Esta flemasía hizo rápidos progresos; el niño se deterioró notablemente, una diarrea abundante ecstenuaba cada día sus fuerzas, y la superficie del tumor parecia gangrenada. No obstante, el 11^o día se pararon los cursos; entra en calma, y se observa que solamente estaba alterada la superficie del tumor. Este se disminuyó gradualmente al mismo tiempo que la mitad de su superficie pasó al estado de supuracion abundante, al paso que la otra mitad quedó negra como gangrenada. Por fin, el día 10 de setiembre, á los 21 días despues del nacimiento, el tumor no se elevó de la superficie del ombligo, el niño adquirió fuerzas y robustez, y el día 10 de octubre la úlcera umbilical de circular que era, habia pasado á ser oblonga, de una pulgada de longitud sobre seis líneas de latitud, y todas las funciones del niño se cumplian perfectamente. (N. de los T.)

exterior que contiene un líquido y cubierto por la piel algunas veces semejante á la restante del cuerpo y otras, que es lo mas comun, es mas fina, mas lisa y de un color rojo purpurado. En el nacimiento raramente el tumor es mas grueso que una nuez; pero si el niño vive llega hasta el volumen del puño. Encierra un líquido transparente ó colorado de modo que es suave y fluctuante ó elástico, segun el grado de tension. La médula espinal puede pasar entera al través del saco y puede no ser continua dividiéndose en el tumor, mas aun cuando parezca dividida se esparce á manera de membrana sobre el saco ó sobre las membranas dilatadas del cordón que son mas densas y mas vasculares que de ordinario. En este caso, se vé que de él nacen los filamentos formados de los nervios del pleco lumbar; pues asi como el tumor puede proceder de cualquiera parte del espinazo, así siempre está situado en la region lumbar. Generalmente se une á un hydrocefalo, y las membranas que envuelven la médula siempre contienen un líquido: por esta razon se le ha dado el nombre de hydrorquis. Si la cantidad de líquido es poca, por medio de la presion se

puede hacer retroceder el tumor al espina-
zo. Pueden paralizarse las extremidades infe-
riores, haber una retencion de orina y de
materias fecales, ó bien una incontinencia,
no dependiendo, empero, de la integridad
é imperfeccion del cordón. En algunos casos
se abre la bolsa en el nacimiento, enferme-
dad mortal en la que generalmente la muer-
te se halla precedida de una inflamacion ó
gangrena del saco.

Se ha propuesto el tratamiento paliativo
y el radical, fundándose este último en la
idea de que la enfermedad se limita en el
tumor, á pesar de que tenga mas grande
estension. El primero consiste en procurar
por medio de la presión hacer entrar el tu-
mor en el canal vertebral, y si es tan volu-
minoso que no se pueda hacer una compre-
sion igual en toda su estension, en seguida
se aplica una compresa ó una pelota, ó bien
si el tumor es muy voluminoso se podrá apli-
car primeramente una compresa concava por
medio de un molde hecho con yeso. Este
método es solamente paliativo, jamas quita
el vicio pero si puede conservar la vida. Sir
Astter Cooper confia mucho con este méto-
do cuando la superficie del saco no está ul-

cerada. El radical espone al enfermo á un gran peligro á causa de la irritacion general que puede producirse. Consiste en hacer la puncion en diferentes puntos del tumor con un alfiler y hacer salir el líquido. Las paredes del saco acaban por adherirse y se cierra la abertura en medio de la piel que la circuye. (1) Abriéndolo con la lanceta y haciendo una ligadura en el saco vacío, casi siempre causa la muerte; el método paliativo es el mas conducente.

SECCION V.

DE LAS MANCHAS DE LA PIEL.

En los niños se ven frecuentemente manchas en la piel que aparecen en diferentes partes del cuerpo. Hay de dos especies; las primeras por simples manchas generalmente rojas y no prominentes. Estas no son peligrosas, pero dificilmente se curan; porque si se les destruye con el cáustico la cicatriz

(1) Vease un caso citado por Sir A. Cooper, in *Med. chir. trans.*, vol. II, p. 324.

resulta mas fea todavia. Las de segunda especie son prominentes de un color rojo ó purpurado, y muy vasculares. Estan dispuestas á crecer, y si por último se cortan puede sobrevenir una hemorragia muy considerable. Se ven indistintamente en la cara en los labios, en los párpados etc., ó en el espinazo que se parecen al hydroraquis; pero el tumor es mas duro y mas esponjoso sin que jamas falte el hueso. Cuando empiezan á crecer es necesario estirparlas, y si estan colocadas en las encias ó dentro de la boca por mas pequeñas que sean se deben quitar. Cuando estan en el paladar estendiendose hácia su velo y á las amigdalas la operacion es muy peligrosa. Se pueden quitar con mucha seguridad y sencillamente por la ligadura, haciendo pasar un alfiler por debajo de la base de modo que pueda aplicarse convenientemente el hilo. Se han quitado algunas veces con un vejigatorio, ó aplicando unos escarificantes suaves ó cáusticos; pero en casi todos los casos vale mas la estirpacion. No se puede contar con la aplicacion del frio ni con la compresion y ligadura de la arteria principal que se dirige á la parte afecta.

SECCION VI.

TUMORES DEL CUERO CABELLUDO.

Los niños, sobretudo despues de un parto laborioso, pueden nacer con una entumescencia circunscrita en la cabeza. El tumor parece contener un líquido, y tiene los bordes tan duros y bien marcados que el que lo vé por primera vez se cree que falta el hueso. No ecsige ningun tratamiento sino aplicar paños mojados con aguardiente, y luego el líquido empleado es absorvido. Esta que se ha llamado hematocele sobreviene generalmente en el parietal. El encefaloccele como lo observa Noegelé se presenta muchas veces en la fontanela posterior ó en el occipucio.

SECCION VII.

DE LA DESVIACION DE LOS PIES.

La torsion de los pies no es rara. Cuando están encorvados hácia dentro se les llama

vãri; y cuando en sentido opuesto, *valgi*. Estas desviaciones y otras semejantes deberian ser tratadas por la compresion con vendajes convenientemente ajustados á la naturaleza del caso. Necesita ser muy grave para no curarse, ó á lo menos mejorarse, con solo el vendaje mecánico, (1) el que ha de obrar constantemente, pero por grados, no levantándolo mientras sea posible. Dieffenbach propone mantener el pié en una posicion conveniente por medio de un molde de yeso. En una edad mas avanzada se ha hecho la seccion del tendon de Aquiles.—La luxacion congénita, sobre todo la de la articulacion de la cadera, parece depender de la mala conformacion del pié. Depuytren dice haber visto veinte casos.

SECCION VIII.

DEL FRENILLO DE LA LENGUA.

—Cuando el frenillo de la lengua es muy corto ó cuando se ha cortado poco, el niño

(1) Para la descripción anatómica de la desviacion de los pies, vease Scarpa, y para otras deformidades, vease Lafond, *Recherches*, etc.

no puede mamar bien ni hablar claro. Se encuentran muy pocos casos; yo á escepcion de dos jamás los he visto en necesidad de hacer la operacion, pues los demás cuando se les introducía el dedo ó un pezón largo en la boca lo comprimian perfectamente contra la bóveda del paladar. La operacion consiste en cortar el frenillo á una suficiente estension con las tijeras de punta roma. Si se ha cortado la arteria, se detendrá la hemorragia ya comprimiendo ó ya cauterizando; pero la vena es la que mas peligra de ser herida.

SECCION IX.

DE LA MALA CONFORMACION DEL CORAZON.

La imperfeccion ó mala conformacion del corazon se encuentra muy á menudo, ó bien la estructura fetal sigue por mucho tiempo despues del nacimiento. Si la imperfeccion es grande (1) los síntomas se pre-

(1) Mr. Cruveilhier en su *Anatomie et pathologie du corps humain*, lib. XV) cita un caso demasiado curioso para que lo pasemos en silencio.

Aneurisma de las cavidades derechas del corazon,

sentan luego despues del nacimiento, pero si es poca y unicamente consiste en la continuacion de la estructura fetal solo pueden sobrevenir cuando los niños empiezan á an-

obliteracion del orificio de la arteria pulmonar; muerte al quinto dia despues del nacimiento.—Un niño nacido á los ocho meses y medio en un estado de debilidad escesiva, no pudo establecer la respiracion sino con gran dificultad, quedando con todo incompleta y muy incómoda, muriendo á los cinco dias.

En la autopsia se encontró el corazon enormemente desarrollado ocupando mas de la mitad del torax, y tirando hácia atras los pulmones que eran muy poco considerables. El gran volumen del corazon era debido unicamente á la estension de las cavidades derechas que formaban las siete octavas partes del órgano; y las cavidades izquierdas estremadamente pequeñas representaban en cierto modo un apendice. La válvula del orificio auriculo-ventricular derecho estaba aderida fijamente en las paredes ventriculares de las que no podia desprenderse, de modo que la sangre pasaba tan libremente del ventrículo á la aurícula como de esta á aquel.

El orificio de la arteria pulmonar era completamente obliterado; y por otra parte la arteria pulmonar y sus divisiones se hallaban en su estado de integridad. La fosa oval muy considerable, no existia el agujero de Botal, solamente habia una pequeña hendidura situada en la parte superior de la fosa, en

dar, ó en la dentición, y aun mas tarde. Tienen un color subido y la piel de una apariencia sucia, las uñas y los labios lívidos, la respiracion mas ó menos penosa, sujetos á los accesos de la asma ó á una especie de tos sufocante como en la perineumonia ó en el crup en cuyo caso la considero de muy mal agüero. No se ningun remedio para este caso, solo se podrá aliviar al niño manteniéndolo en la calma posible, no cargando demasiado el estómago para evitar una constipacion. Para una esplicacion mas estensa de la mala conformidad del corazón véase la escelente obra de mi hermano sobre las *Enfermedades del corazón*.

donde habia un cuajaron. La válvula que formaba el fondo de la fosa oval era algo rajada.

¿Como, dice M. Cruveillier, ha podido vivir los cinco dias, sin pasar una sola gota de sangre á los pulmones por el ventriculo derecho? El cree que el paso de la sangre á los pulmones se hacia, aunque incompleto, por el canal arterial. (N. de los T.)

SECCION X.

DE LA ENTUMECENCIA DE LOS PECHOS, HYDROCELE,
 PROLAPSO DEL ANO, HEMORRAGIA UMBILICAL,
 ESCORIACIONES, INCONTINENCIA DE ORINA, QUE-
 MADURAS Y DOLOR EN LAS OREJAS.

Los niños tienen algunas veces tumefactos los pechos luego despues del nacimiento, debido principalmente á la secrecion de un líquido que ocasiona mucho dolor cuando se quiere desalojarle por la presión. Las fricciones suaves con aceite caliente son útiles, pero si á consecuencia de un tratamiento violento sobreviniera una inflamacion, deberia ponerse una cataplasma emoliente.—El hidrocele cede generalmente á la aplicacion de compresas empapadas de una solucion de muriato de amoniaco. La puncion casi nunca es necesaria. El fimosis requiere lociones astringentes.— El prolapso del ano se cura manteniendo el vientre libre, empleando baños frios, y haciendo entrar el intestino cada vez que salga, impidiendo al niño que esté demasiado tiempo en el orinal, y si lle-

ga á ser rebelde será muy bueno una inyeccion de un cocimiento de corteza de roble. —Algunas veces se establece un derrame de serosidades por el ombligo despues que se ha separado el cordon; y, en general se verá que proviene de un fungus pequeño mas grueso que un cuesco de guinda. Se desprenderá polvoreándolo con alumbre, ó si este medicamento no produjese buen écsito se recurrirá al precipitado rojo, ó á la ligadura. La escoriacion del ombligo es muy diferente porque allí no hay fungusidades, sino mas bien una inflamacion y una gangrena superficial. En su tratamiento se deberán evacuar los intestinos, manteniendo la parte enferma muy limpia y bañándola de tiempo en tiempo con vino de Oporto; despues se cubrirá la úlcera con cerato en el que entre la cerusa. Si se descuida esta afeccion, no manteniendo el vientre tibre, puede sobrevenir una inflamacion de la misma naturaleza del forunculo ó pasar á erisipelatosa y terminar con la gangrena. Si se presenta esta terminacion, formarán la base del tratamiento, lacsantes suaves, cataplasmas emolientes, ó, si es mucha la inflamacion fomentos de una débil solucion de cal. Su-

cede una que otra vez que cuando se ha cortado el cordon sobreviene una hemorragia en el ombligo, que cede facilmente á la compresion y á los astringentes, apesar de que algunas veces puede hacerse peligrosa y mortal. Se ha propuesto el cauterio actual, el nitrato de plata, ó hacer una seccion en el ombligo y ligar la vena que se ha supuesto emanaba mas sangre que no de las arterias. La esperiencia me ha demostrado que nunca se puede fiar de la sola compresion á no ser que sea manual, porque no se podria mantener debidamente por espacio de algunas horas y menos de algunos dias consecutivos, y en muchos casos rebeldes, no he conocido otro método mejor y mas seguro. En este caso deberá reemplazarse al ayudante por intervalos convenientes de dia y noche: emito esta opinion, porque he visto fallar otros medios al parecer muy eficaces. Los astringentes enérgicos, ó las escarificaciones, el cáustico aplicado de modo que llegue á formar escara, la ligadura por medio de una aguja al rededor de la abertura umbilical, la sutura entortillada que se practica haciendo cruzar dos agujas cubriendo todo el ombligo, con puntos de

sutura; todos estos métodos han decaído, creyendo propagar la inflamacion al peritoneo, y acaban mas pronto la vida del paciente.

Se han propuesto poner encima del ombligo un pedazo de lienzo empapado de una disolucion de caut-chouc en el éter mojóndolo á menudo por medio de una brocha hasta que se haya formado una costra ó emplastro que pueda cubrir la parte. Siendo indispensable hacer la ligadura del vaso se pondrá á descubierto la vena umbilical, se incide hácia arriba y á la derecha partiendo del ombligo de manera que divida la piel y aponeurose cuidando de no interesar el peritoneo. Introduciendo el dedo en la úlcera se encontrará el vaso semejante á un cordon muy tirante; luego se cojerá la vena con unas pinzas y se liga con precaucion. Los bordes de los dos lóbulos del hígado estan demasiado bajos paraque sean paralelos á una linea transversal del ombligo; mas la cisura que hay entre ellos es mas elevada de modo que la vena tiene tres cuartos ó una pulgada de distancia desde el ombligo en donde se halla á la cisura. La incision corresponderá mas bien á la izquierda que

no à la derecha del vaso. Cuando las arterias dejen escapar sangre se pondran á descubierto, incindiendo hácia abajo partiendo del ombligo, pues suben á una y otra parte del ligamento uraco. A media pulgada debajo del ombligo sino estan en contacto á lo menos no estan mas separadas que un cuarto de pulgada.—En las niñas á veces se observa una salida de sangre por la vagina que las mas son mucosidades ó materias mucosopurolentas, mas abundante en la adolescencia las que la padecen mucho tiempo; á mas no son peligrosas. Es menester mantener el vientre libre con el ruibárbaro y la magnesia y á veces con muy corta cantidad de calomelanos; en la adolescencia puede ser útil una tintura ferruginosa. Se empleará el baño frio, limpiando con cuidado las materias en diferentes abluciones y si estos medios no bastan se inyectará una debil solucion astringente en la vagina.—La incontinencia de orina por la noche depende muchas veces de un mal hábito, y otras de una sensibilidad del cuello de la vegiga. Lalleman recomienda baños aromatizados con adiccion de un vaso de alcohol. Cuando la incontinencia dura mucho tiempo, conviene

el baño frío, pero yo la he visto persistir hasta á una edad adulta, á pesar de todos cuantos medios se habian empleado.—Para las quemaduras el mejor remedio es aplicar al instante compresas mojadas de agua fria y vinagre; este es el tratamiento que conviene seguir cualquiera que sea la parte afectada; mas si es en la cara ó cuello, es muy importante prevenir una cicatriz aplicando en seguida vinagre puro, ó si causa demasiado dolor se estiende en muy poca agua. De este modo se impide la vesicacion de la parte, ó en caso que sobrevenga es muy poca. Luego se deberá cubrir con algodón en rama, y aún es bueno aplicarlo juntamente con el vinagre, no tocándolo hasta que se desprege del todo ó en parte formando una costra, á menos que sea tanta la serosidad que todo el algodón se haya empapado, en cuyo caso se renovará cada dia las porciones mas mojadas reemplazándolas con otro de seco. En las quemaduras superficiales de otras partes conviene también algodón, pero no cuando la piel es considerablemente desorganizada, pues su efecto solo es seguro en las superficiales, con todo no debe dejar de ensayarse. El aceite de linaza y el agua de cal

que se usaba antiguamente, puede en algunos casos ser útil, ó bien cubriendo la parte con un lienzo en el que se haya estendido un linimento compuesto en partes iguales de agua de rosas y de acetato de plomo, ó se cubrirá con un cerato que conste de cerusa ó creta, dejándolo hasta que se seque. La parte enferma deberá lavarse al menos una vez al dia para sacar las materias acres que pudieran irritarla, en cuyo caso podrá emplearse una solucion de cloruro de cal.

Quando se presenten vejiguillas se practicará en ellas una pequeña abertura, solo la necesaria para dar salida al líquido, poniendo inmediatamente el algodón, y en caso que se emplee el linimento y causase mucho dolor se estenderá en aceite.—En las quemaduras mas estensas y mas graves, cuando la superficie es carbonizada se bañará con el aceite de trementina aplicado con un pincel, ó cubriendo la úlcera con un unguento resinoso mezclado con una cuarta parte de aceite de trementina. Mas siempre que la piel esté desorganizada, seria este un medio muy violento, y lo mejor es aplicar agua fria, puesto que ella no produce calofrio, ni postracion, ni aumenta el dolor, debiendo

en toda aplicacion guiarnos por el grado de sensacion que habrá producido; asi pues, será pernicioso todo lo que aumente el dolor por mucho tiempo, ó cause calofrio, ó enfermedades de corazon; y por otra parte el tratamiento, deberá arreglarse segun el estado del enfermo, de modo que dos enfermos de iguales circunstancias en apariencia, un práctico atento los tratará con un método opuesto. El agua caliente suele producir mucho alivio. Pasado algun tiempo, convenirá emplear la antigua fórmula de partes iguales de agua de cal y de aceite de linaza; despues el cerato espesado con la creta, y por último se podrá espolvorear la úlcera con la creta hasta que sea completa la curacion, pues estos polvos impiden las fungosidades y forman una costra artificial. Despues que se ha establecido la supuracion es conducente el empleo del algodón; pero de todos modos conviene calmar los dolores con los opiados y mantener el vientre libre. A la quemadura estensa le sigue un estupor que pasa á ser mortal, si no se recurre á la aplicacion de un vegigatorio en la nuca, á los purgantes y lavativas; y á menudo suele tambien causar una inflamacion de los órga-

mos situados en el interior. Los niños se resienten mucho de las quemaduras cuando son efecto de la agua caliente, del té hirviendo, etc. etc. : á mas de producir una inflamacion intensa en las partes quemadas participa tambien de ella la traquea que con dificultad pueden hacerse aplicaciones locales, pues siendo la práctica muy limitada, deberemos tan solo disminuir la inflamacion, pero sosteniendo las fuerzas del enfermo, en cuyo caso se ha propuesto la broncotomia.

Los vejigatorios en los niños pueden llegar á producir los mismos efectos que la quemadura, por cuya razon no se deben mantener mucho tiempo abiertos. Siendo el niño muy débil ó irritable, puede cubrirse la úlcera de una capa espesa de fibrina, tomando mejor apariencia de la que mana una materia fétida, ó pasar al estado gangrenoso formándose una escara negra; ordinariamente la piel que la rodea es eritematosa y puede estenderse del mismo modo que profundizarse.—En general, la cataplasma es por de pronto la mas buena aplicacion, despues se curará la úlcera con el cerato espesado con la creta preparada ó con cerusa, lavándola con una débil solucion de cloruro de cal para

quitar el mal olor. Si la supuración es muy abundante es útil muchas veces el algodón en rama ó creta anhidro. Se calmarán los dolores por medio de los opiados, se mantendrá el vientre libre, pero cuidando sobre todo de mantener las fuerzas con alimentos, administrándole tambien la quina y cordiales.

El mal en la oreja es una enfermedad muy frecuente y que atormenta mucho á los niños. Esta enfermedad se reconoce cuando el niño tiene bastante edad para poder quejarse de ella y si es muy jóven para poder acusar su dolor, se duda de el cuando grita de repente y con fuerza como si tuviera diarrea, y como ella parece cesar el dolor por momentos; sin embargo, no mueve los pies, y su vientre no es duro; pero queda inmovil cuando intenta mover la cabeza, quejándose algunas veces si se le toca la oreja. Al cabo de algun tiempo se duerme y á la mañana siguiente el gorro que ha traído por la noche, puede aparecer manchado por la materia. Nada le alivia tanto como el calor. Se aplicará aceite ó una cataplasma caliente, ó se frotará al exterior de la oreja con el láudano tambien caliente. Si sobreviene una emanación purulenta y sordera, se lavará to-

dos los dias la oreja con agua y leche. Podrá aplicarse unos vejigatorios detras de la cabeza, fortificando la constitucion y manteniendo el vientre libre.

Un gran número de niños tienen de tiempo en tiempo una emanacion de pus por las orejas sin dolor, á consecuencia del frio, y durante este tiempo es sordo; mas cesa esta emanacion y vuelve el oido teniendo la oreja caliente y cuidado en la limpieza.

SECCION XI.

EVACUACION FETIDA POR LA NARIZ.

La secrecion mucosa de las narices es algunas veces fétida de manera que incomoda á todos cuantos se hallan al rededor del niño. El moco se seca y sale en pequeñas partículas. Inyecciones astringentes, linimentos estimulantes, y una multitud de tópicos, asi como los medicamentos al interior, tales como los tónicos, el mercurio, etc., han sido puestos en uso; mas no producen siempre un buen resultado. Esta fetidez suele desaparecer á la edad de la pubertad.—La eva-

cuacion fétida de las orejas generalmente acompañada de la destruccion del tímpano y caries del hueso, ordinariamente es muy rebelde y seguida de la sordera. Se deberá poner el mayor cuidado en la limpieza y estado de la constitucion. Si hay señales de una inflamacion interna, se aplicará una sangijuela detrás de la oreja, ó un vejigatorio en la nuca. Lo que hay que temer es que la enfermedad se propague dentro de la cabeza.

SECCION XII.

OFTALMIA.

Los niños están espuestos á la inflamacion del ojo, que es lo que se ha llamado oftalmia purulenta; empieza por lo comun á últimos de segundo ó á principio del tercero mes despues del nacimiento. Al principio los párpados parecen estar pegados uno á otro, despues mana de ellos un pus espeso; su parte interior es muy roja y muy pronto se tumefacen, de modo que apenas se puede abrirlos. Si se quiere separarlos se vén sus bordes muy inflamados y el ojo

es mas ó menos cubierto de pus. Cuando el niño grita, se renversan los párpados; siendo los dos generalmente afectados. Si la enfermedad es descuidada, al cabo de una semana la cornea es opaca y en uno ó dos dias se forma mas ó menos pus en su substancia. Despues se rompe y en el espacio de un mes y aun antes, puede perderse el ojo. La causa es algunas veces obscura; pero las mas, es debida evidentemente á la aplicacion de la materia leucorroica en los ojos durante el parto.—Su tratamiento consiste en quitar la materia con agua caliente por medio de una esponja fina ó de una jeringuilla; (1) además se introducirá cada dia en el ojo por medio de un pincelito, una gota de una disolucion de cuatro granos de nitrato de plata en una onza de agua destilada. Se han empleado otras disoluciones

(1) M. Makensie (p. 363.) recomienda una locion compuesta de un grano de muriato de mercurio disuelto en ocho onzas de agua. El doctor Kennedy introduce en el ojo una solucion de nitrato de plata, variando en cantidad, desde cinco granos hasta un escrúpulo de nitrato de plata por una onza de agua. Mas parece tener todavia mas confianza en lavarlos suavemente y amenudo con una esponja empapada de agua tibia.

metálicas como las del sulfato de zinc ó de cobre, de muriato de mercurio, etc. Se untarán las cejas todas las noches con un unguento de precipitado rojo muy estendido. Casi nunca debemos omitir la aplicacion de un vejigatorio en la nuca que se mantendrá abierto con la pomada de sabina, vigilando el estado de los intestinos. Cuando la inflamacion es muy fuerte se ha aplicado una sanguijuela en el ángulo interno del ojo; aunque mas vale escarificar el interior del párpado. Son buenos tambien, si se prolonga la enfermedad, los calomelanos en pequeñas dosis, y con mucha ventaja se ha empleado el vino del opio.

SECCION XIII.

AFECCION FUNGOSA DEL OJO; MELANOSE.

Los niños algunas veces se ven afectados de una enfermedad fungosa en el ojo. Al principio se observa que la pupila es dilatada é inmóvil, mientras que en su interior es reflejada la luz como en un espejo ustorio; preciso es no obstante admitir que este síntoma puede acompañar las afeccio-

nes no malignas de la coróidea, luego esta substancia que refleja la luz se acerca á la pupila, y se vé ser vascular, empuja el iris hácia adelante cuyo color ha cambiado. La cornea y la esclerótica se inflaman, todo el ojo es doloroso, fijo, irregular en su superficie y por último se desprende alguna porcion. Preséntase un fungus de un aspecto sanguinolento, y los huesos se carian. La enfermedad penetra al cérebro y causa la coma, ó bien el enfermo sucumbe extenuado. La operacion practicada á tiempo será el único medio que quizá podrá salvar al enfermo; pero en todos los casos que he visto aun cuando se habia hecho la ablacion del ojo antes que se hubiera desarrollado el fungus, siempre ha habido recaida.—La melanose empieza por una obscuridad de la vista que vá perdiendo; la pupila se vá haciendo opáca, y el globo del ojo se engrandece. Hay una salida circunscrita de alguna parte de la córnea ó de la esclerótica por donde al fin sale un fungus sólido. Esta enfermedad es siempre mortal, y se complica ordinariamente con una afeccion semejante del vientre y del torax. Abriendo el tumor, se vé ser compuesto en gran par-

te de una pulpa negra, ó de un moreno obscuro, y en algunos parages, como de sangre cuajada, ó de un líquido negro como la tinta. El nervio óptico es siempre negro en su porcion medular mientras que el neurilema es blanco.

SECCION XIV.

DE LAS ESCRÓFULAS.

Ellas dependen de una constitucion particular que el niño recibe en el claustro materno. Casi siempre van acompañadas con el color muy blanco de la piel, cabellos blondos, ojos grandes y azules, con una esclerótica pálida y complecion delicada; otros tienen la piel mas morena ó de una apariencia menos fina, los cabellos son negros, el labio superior abultado, la fisonomía deslucida y algunas veces abotagada. Cuando la constitucion escrofulosa no está bien marcada, pueden pasar muchos dias de su vida sin que experimente ningun inconveniente; pero cuando ella se ha desarrollado, todas las partes del cuerpo están su-

jetas á esta enfermedad aunque no haya causa evidente. La estructura se modifica y sobreviene una inflamacion lenta. Las glándulas son las mas comunmente afectadas, mas los órganos y las articulaciones pueden tambien resentirse. Creo no ser necesario estenderme mas en estos cambios; me contentaré con solo esponer el tratamiento profiláctico y el curativo. Bajo el primer punto de vista aconsejamos todo lo que pueda fortificar la economía y conservar nuestro cuerpo en un estado de vigor y de salud, como el baño frio; y si causa debilidad y calofrios, se dará el baño caliente todos los dias; suaves fricciones por espacio de media hora cada noche, un ejercicio regular al aire libre, sumo cuidado en la limpieza, un buen estado de vientre, y buen alimento con un poco de vino ó sin él, segun lo ecsigan las circunstancias. El alimento animal es muy recomendado quizá mas de lo que es necesario, y los baños de mar muy útiles. Cuando las glandulas son tumefactas, se ha aconsejado friccionalas con un unguento en el que entre el yodo, mas yo raramente he visto de él buen éxito. En presentándose la supuracion, no

debemos apresurarnos á aplicar cataplasmas puesto que no harían mas que ablandar la piel sin que el trabajo acelere sensiblemente. Se abrirá el abceso por una pequeña abertura, pero si la piel es ya delgada y encarnada en todos sus puntos, vale mas dejarlo abrir naturalmente. En el primer caso, sin embargo, está sujeto á una cicatriz regular y deprimida, y en el segundo irregular, generalmente mas larga y mas aplastada. Conviene aplicar medicamentos un poco estimulantes en la úlcera, tratando la constitucion del modo ya indicado. Se ha aconsejado al muriato de varita ó de cal, la cicuta, la quina, y una infinidad de medicamentos, mas yo no sé en quienes poder contar. En realidad, el yodo parece ser el mas útil y facilita tambien la digestion, y otros medicamentos lo son tambien para combatir los síntomas que se presentan, tales como la constipacion, etc. Las afecciones de las articulaciones y del espinazo deberán ser trasladadas por exutorios y por todo cuanto contribuya á fortificar la constitucion y la salud.

SECCION XV.

DE LA RAQUITISMO.

La enfermedad llamada raquitis es caracterizada por la blandura de los músculos, una piel lánguida, un tinte alterado abotagamiento, debilidad, pesadez, reblandecimiento de los huesos hasta que llegan á encorvarse, y sus estremidades aparentan ser mas gruesas. Los maleolos y las muñecas son los primeros en tumefacerse, luego el espinazo cambia de forma y el pecho hace salida. Los huesos inominados se acercan mas uno á otro, puesto que el sacro se inclina hácia delante; la cabeza aumenta de volumen y el vientre se presenta duro y abultado; el apetito y la digestion se alteran, hay constipacion de vientre ó se evacuan materias fétidas, el pulso es débil y frecuente; los dientes tardan á presentarse sin que sean buenos; y las mas veces la imaginacion se desarrolla prematuramente. Esta enfermedad puede causar la muerte terminando por un derrame cerebral, convulsiones, ó una fiebre héctica; pero suele curarse

espontaneamente ó con los recursos del arte. Se declara ordinariamente desde el sexto mes á los dos años , aunque se ha visto afectado el feto. Se debe combatir con los lactantes á fin de mantener los intestinos en un estado conveniente , con el baño frio, un ejercicio regular, buen regimen alimenticio, fricciones en toda la superficie del cuerpo, las aguas de Chalybée y vestidos calientes.

CAPÍTULO III.

DE LA DENTICION.

La formación de los dientes empieza mucho antes que el feto haya abandonado la matriz, se hace con lentitud y no concluye hasta muchos meses después del nacimiento. Las partes interesadas en este trabajo son la mandíbula, las encías, y los rudimentos pulpósos de la misma diente. El hueso maxilar al principio no tiene más que un canal que corre á lo largo de su superficie, mas luego después es dividido por diferentes tabiques transversales en celdillas aisladas; esto en cuanto al trabajo alveolar, mas luego después se aloja en cada una de ellas un saco-

membranoso que contiene una pulpa blanda. Estos sacos estan compuestos de dos láminas ambas vasculares y en particular la esterna, los cuales estan adheridos fuertemente á la mandibula de modo que si se arrancara esta seguirian tambien aquellos. La pulpa es tambien vascular, y tiene casi el mismo volumen y forma que debe teuer el cuerpo del diente cuando se haya empezado la osificacion. Este se compone de una materia oseo-sa, y de una capa estriada llamada *esmalte* que cubre el hueso, formándose sobre la pulpa que se osifica por grados; al octavo mes de la vida intra-uterina todas las pulpas empiezan á osificarse y en el nacimiento su desarrollo es mucho mayor. Muy luego de haberse empezado este trabajo, la superficie interna del saco segrega una substancia calcarea que se cristaliza y constituye el esmalte. Cuando la osificacion es suficientemente adelantada paraque esté formado el cuerpo del diente, la parte inferior se contrae formando un cuello, y á medida que su contestura va enfortaleciéndose, la pulpa, aunque mucho menor, sale al través del cuello formando una especie de tronco ó de molde en la raiz. Si el diente debe tener dos raices entonces

pasa un tabique al través del cuello y la pulpa hace dos eminencias. A medida que la osificación se adelanta á la raiz, el cuerpo aumenta mas de volúmen que el cuello; mas, mientras se cristaliza el esmalte, la bolsa se vuelve menos vascular y mas pequeña, acabando por ser absorvida; y cuando el diente ha adquirido su volúmen normal, la membrana es del todo destruida. Asi pues, parece que esta bolsa no se rompe ni distiende sino que se absorve; y fijada en el cuello del diente y no al hueso macsilar parece elevarse al mismo tiempo que aquella.—Los niños solo tienen veinte dientes, diez en cada macsilar los que no son permanentes, sino que han de ceder su puesto á otras mas duraderas y mas numerosas, porque los huesos macsilares son mas grandes en el adulto que en el niño. Las permanentes ya empiezan á formarse aun antes del nacimiento, nacen del cuerpo del diente de leche de una prolongacion que hay por detrás. Esta nueva bolsa situada á la parte posterior del diente en donde se forma un nicho para su recepcion que dá origen á otra distinta. De aqui resulta la union de los dientes de leche con los permanentes que dura un tiempo consi-

dérable. En el feto hay los rudimentos de las dos molares permanentes, por consiguiente hay doce bolsas en cada hueso macsilar. Cuando este hueso aumenta de volúmen, el saco de la molar permanente anterior envia una prolongacion hácia atras para formar la molar siguiente y esta otra para la molar tercera.—En general, los dientes atraviesan las encías del sexto al octavo mes despues del nacimiento. Los incisivos medios de la mandibula inferior aparecen los primeros, y al cabo de un mes los de la superior, luego los dos incisivos laterales de la mandibula inferior y despues los de la superior; sobre el duodécimo al décimo cuarto mes los molares anteriores de la mandibula inferior y bien pronto se descubren los de la superior. Entre el décimo sexto al veinteno mes salen los caninos, y desde esta época á los treinta meses los molares posteriores, de suerte que, ordinariamente ó los dos años el niño tiene completa la primera denticion. Esta dura hasta los seis ó siete años y como durante este tiempo los dientes permanentes han crecido, resulta que tiene veinte de leche visibles y otras veinte y ocho ocultas en las encías. A esta época se presentan los dos

primeros molares en la parte posterior de la mandíbula, y los incisivos medios de la inferior se sueltan y caen, y sensiblemente los dientes de leche se van reemplazando por otros que son mas gruesos, mas fuertes y mas bien adaptados al mayor volumen que han adquirido los huesos maxilares. ; Cuan evidentemente se manifiesta la sabiduría del ser supremo en este curioso trabajo! conocemos en buena hora la fragil naturaleza de nuestra constitucion; pero tambien nos consuela la idea que á la disolucion sucede un estado mas grande en perfeccion.

En un gran número de niños se hace la denticion con gran facilidad y de un modo regular, pero otros sufren considerablemente.—Ordinariamente mientras dura la denticion experimentan un poco de irritacion en la boca; las encías están calientes, causan picazon, se hiachan un poco por encima de las dientes y el borde anterior no es delgado como antes sino redondo, y la membrana que le envuelve desarrugada. La secrecion de la saliva aumenta, el estómago é intestinos algunas veces son muy irritables, en parte por esta causa que produce cólicos, y en parte por el dolor que se hace sentir en las

enciás, acompañado de accesos frecuentes, todo lo que obliga al niño á gritar. Generalmente la intensidad de los síntomas casi nunca dura mas de diez dias. Si el niño es muy irritable y el diente se desarrolla con prontitud ó muchos á la vez, puede producir malos resultados, tales como un fuerte dolor de vientre, calentura, una tos espasmódica, convulsiones, ó bien afectada la piel, apareciendo una erupcion en diferentes partes, síntoma de menos consideracion que los que hemos citado; ó bien se ulceran las encías y algunas veces se cubren de aftas la lengua y la boca. La orina es muy rara, pero por otra parte puede ser muy abundante, y este exceso de secrecion puede producir la debilidad; la constipacion acrecienta el peligro de la denticion. Cuando se presentan y se solidifican los primeros molares y los caninos, sobreviene una grande irritacion, porque entonces hay ocho dientes que ejercen una presion continua en las encías. Es muy probable que una de las causas del peligro, proviene del efecto directo que se produce en la tercera rama del quinto par que, naciendo de la base del encefalo no lejos del origen del octavo par,

ejerce una influencia muy grande en el quinto par. Este objeto se comprenderá mejor despues de la esplicacion que daré en el capítulo quinto de esta obra.—En todos los casos de denticion dolorosa hay tres indicaciones que cumplir: la primera, calmar la irritacion local; la segunda, combatir los síntomas urgentes; y la tercera, sostener las fuerzas del enfermo.—Se cumplirá eficazmente la primera incindiendo con una lanceta la encía hasta encontrar el diente, si está muy adelantado; y aun cuando no lo sea tanto que se halle cerca de la superficie; pues esta incision alivia siempre momentaneamente. Los cuerpos duros que se ponen en la boca, obran en cierto modo de la misma manera; apoyándoselos el niño en la encía se procura un ligero alivio. Todos los niños conducen indistintamente sus dedos á la boca, y no debemos impedirselo, sin temor de que contraigan una mala costumbre. El dedo es mas útil y menos peligroso que el cuerpo duro porque con este último puede el niño botarlo á los ojos, ó contundir las encías; otros se sirven de una costra de pan, pero puede romperse una parte de ella y ahogar el niño, pero un

anillo de marfil es mas seguro. En segundo lugar, se calmará la irritacion ó la agitacion general manteniendo el vientre libre y paseando amenudo el niño al aire fresco. El baño frio todas las mañanas conviene tambien si puede suportarlo, y por la noche si es muy caliente, pudiéndolo limpiar con una esponja empapada de agua fria. Si este medio no probára, se podrá fricciónar á lo largo del espinazo y en el vientre con un poco de láudano, que obrará como opiado sin afectar el estómago lo que suele suceder cuando se toma al interior. Si la calentura es muy fuerte, se combatirá con el baño tibio mañana y tarde, manteniendo el vientre libre. Si el niño es pletórico y como eatorpecido, se purgará, y se aplicará en la frente una ó dos sanguijuelas, y si continua el ser acumulada la sangre en la cabeza, se rapará el cráneo, y se aplicará en el occipucio un pequeño vejigatorio. La diarrea cuando es considerable y peligrosa, deberá cortarse por los medios que indicaremos luego, y sobre todo si es muy intensa por lavativas opiadas. Al mismo tiempo, cuando seau las sales perniciosas se le administrará los calomelanos á cortas dosis, ó las píldo-

ras azules , á intervalos convenientes , á fin de que los intestinos se pongan en mejor estado. El mayor número de niños que perecen durante la denticion, sucumben á una diarrea descuidada. El mal de corazon, poco gusto en el alimento , y un aliento malo , reclaman un emético suave. Las afeciones espasmódicas y convulsivas, se tratarán con los baños calientes y purgantes. No debemos olvidar que, como la irritacion de la tercera rama del nervio del quinto par causa una escitacion mas ó menos grande á la base del encéfalo , cuando los síntomas sean agudos , sacar sangre y aplicar un vejigatorio en la parte posterior de la cabeza manteniéndolo abierto por algun tiempo. Los opiados se han de administrar con mucha circunspeccion ; son siempre perjudiciales cuando hay una escitacion vascular , y son útiles cuando ella no ecsista y al mismo tiempo hay una irritacion en el sistema nervioso ó dolor en el vientre. En general , se debe combinarlos sea con el aceite de anis , sea con el asafétida , ó con ambos á la vez. No es fácil describir los diferentes síntomas que se presentan mientras la denticion ó que pueden unirse á ella ,

pero casi siempre se debe combatirlos como en cualquiera otra circunstancia, sin omitir con todo, la incision de la encía. Los niños débiles y delicados experimentan principalmente enfermedades intestinales y afecciones espasmódicas; los que son fuertes y pletóricos están sujetos á una calentura aguda con congestion por parte del célebro. En tercer lugar se mantendrán las fuerzas del niño directamente, dándole la teta, arrow-root, un caldo ligero, gelatina de pies de ternero, y si es necesario, lavativas de caldo de ternero, é indirectamente, moderando las evacuaciones escesivas. Si el niño acaba de ser destetado algunas veces es útil hacerle mamar otra vez.

CAPÍTULO IV.

DE LAS ENFERMEDADES CUTÁNEAS.



Desgraciadamente los autores de nosología no se acordaron de dar uniformemente el mismo nombre á cada enfermedad; sin embargo, he procurado enumerar fielmente, en tanto que he podido, los síntomas que caracterizan las erupciones descritas sean cuales fueren los nombres que se les haya dado, (1) y de este modo hacer conocer el tratamiento generalmente empleado.

(1) Yo adopto la nomenclatura del doctor Willan, no porque crea que su clasificacion esté exenta de toda objecion, sino porque es la mejor que se ha conocido hasta hoy día. Si algunos de mis lectores tienen el

SECCION I.

STROPHULUS INTERTRINCTUS.

La primera erupcion que mencionaré es bien conoeida por el nombre de *usagre rojo* y descrito con mucha ecsactitud por el doctor Willan como su primera variedad de strophulus, que consiste en una erup-

gusto y ocasion de formar una division mas exacta, quisiera sugerirles la utilidad para la práctica, de introducir una clasificacion de estas enfermedades mixtas, en las que se ve cierta semejanza por el caracter de dos géneros distintos, y en este caso, la nomenclatura se pareceria á la de la química; quiero decir que ella nos daria á conocer la composicion. En cuanto á la estructura de la piel, me atengo á una memoria escrita por Breschet y por Rousel de Vauzème en el segundo tomo de los *Anales de ciencias naturales*, se. ie segunda, pag. 167 y siguientes. Dividen estos el tejido de la piel en: 1.º el dermis, una capa fibrosa y vascular formando el armazon de las demas capas. Se encuentran los vasos sanguíneos, principalmente en sus superficies, sobre todo en la interna, y formando un enrejado ó una especie de tejido verectil. 2.º El aparato nervioso ó papilas; son unas pequeñas manilas que terminan el sistema nervioso, cubiertas por la

cion papulosa. El *strophulus intertrinctus* ó el usagre rojo, consiste en un cierto número de vejiguillas situadas en la piel de un color rojo muy vivo, en general no confluentes y algunas veces bastante separadas unas de otras. Las papulas están rodea-

epidermis que le sirve de cogulla. 3.º El aparato *diapnógeno* que se encuentra en el espesor del dermis; consiste en unas bolsas glandulíferas ó secretorias, rodeadas de numerosos capilares y rematando en un canal escretorio vuelto en espiral que pasa por entre las papilas que abastece el sudor. 4.º El aparato de *inhala-cion*; son unos vasos que acompañan los primeros conductos en sentido inverso; forman parte del sistema absorbente. 5.º El aparato *blennógeno*, compuesto de glandulitas vasculares y rojizas situadas en la parte mas profunda y á veces en la sustancia del dermis. Cada una envia un conducto escretorio que va á abrirse en la superficie de la piel en donde vierte el moco segregado para formar la epidermis. 6.º El aparato *chromatógeno*; es una substancia vascular y glandular de una testura esponjosa y areolar situada en la superficie esterna del dermis. De ella parten canales que segregan una materia colorante que, mezclada con la materia mucosa, forman el epidermis ó la substancia córnea; esta se compone de escamas sobrepuestas formadas por el aparato *chromatógeno* sobre una capa celular fina abastecida por el aparato *blennógeno*. La substancia al principio fluida, se vierte por capas al

das de una base roja, cuyo color es el que las mas veces mas evidencia la erupcion en los niños de muy poca edad, y entonces la enfermedad se parece al sarampion. Se estiende en gran parte por el tronco y casi siempre respeta la cara. En

rededor de las papilas envolviendo y protegiendo los conductos del sudor. El color del negro depende entonces de las escamas formadas por el aparato *chromatogeno*. Cuando este liquido ha pasado á la forma sólida, esta secrecion se ha considerado como un tejido particular, porque el enrejado mucoso no tiene existencia como substancia distinta. El borde libre de la escama es negro ó blanco; la base y la capa en la cual está fijada es siempre blanca, el epidermis es pues un tejido organizado, y á causa de su transparencia las partes subyacentes cuando ellas estan provistas de sangre parecen rojas. En el empeine húmedo y escamoso hay una gran secrecion de materia córnea que conserva su estado liquido y su apariencia mucosa ó que condensándose forma escamas ó costras. Los conductos del sudor, pueden en ciertas enfermedades ensancharse ó romperse, ó bien endurecerse los órganos glandulares situados en el dermis.—Meckel, tom. 1, p. 473, dá una descripcion particular de la piel que difiere de esta, sobre todo por los enrejados ó entretejidos. Hay tambien en las diferentes partes del cuerpo folículos sebaceos que producen una escrecion particular, los que pueden enfermarse.

el centro de la mancha, se observa una eminencia muy pequeña, ó papula cuya punta es blanca. No hay calentura y el niño no experimenta ningun síntoma por parte de los bronquios. La erupcion sale de una manera irregular del mismo modo que el sarampion, sea mas duradera, mas pasagera ó mas parcial, pero las papulas se distinguen mas por su base. En las del *strophulus* suelen haber manchas rojas sin vejiga en su superficie, son duras y no contienen liquido ó solamente en muy poca cantidad, en su punta el que le dá una apariencia brillante; pero raramente dejan emanar liquido alguno y casi nunca forman pus. Esta erupcion aparece generalmente en la cara y estremidades superiores, pero algunas veces se estiende en todo el cuerpo. En el dorso de la mano las papulas contienen algunas veces una pequeña cantidad de serosidad amarilla, más luego es absorbida y la piel se desprende en forma de escama. Esta variedad de *strophulus* se presenta generalmente á las diez primeras semanas de la vida, (1), y no produce ninguna incomodidad; pa-

(1) Algunas veces se observan algunas manchas pe-

rece unirse á un mal estado del estómago y de los intestinos, y todas las indisposiciones que el niño pueda tener durante la erupcion, ó antes de su aparicion, parecen ser su efecto. Aquí yo no pretendo explicar las íntimas relaciones que hay entre las vísceras quilíferas y la superficie cutánea; miro este hecho establecido, y ninguna circunstancia me satisface tanto, como ver en los adultos, que cierta clase de alimentos produce invariablemente una erupcion en la piel; y en los niños que toda su economía es mucho mas irritable, una ligera irritacion de los intestinos puede ir seguida de una erupcion cutánea, mientras que á la desaparicion brusca de la erupcion sucede por otra parte comunmente, males de corazon y alteraciones en el abdomen. Yo atribuyo á una causa oculta en el abdomen todas las erupciones que no son producidas por la aplicacion directa de irritantes en la superficie cutánea (1). La afeccion que nos

queñas de esta especie en la frente de los niños, en la época de su nacimiento.

(1) El doctor Underwood se ha inclinado á creer que cuando los niños estan sujetos á erupciones repe-

ocupa no pide ningun tratamiento particular: basta evitar la aplicacion del frio, que podria resolver bruscamente la erupcion, asi como tambien la falta de limpieza y otros irritantes que podrian aumentar la afeccion ó hacer presentar otra. Si se hallan afectados el estómago é intestinos, se podrá dar á menudo un suave lacsante, ó si los intestinos son muy flojos y el niño es linfático, se podrá dar un poco de tintura de mirra sola, ó unida con el agua de cal, y si es necesario, un opiado. Si la erupcion ha desaparecido espontaneamente y de ella se siguen grandes alteraciones en lo general de la economía, el baño caliente, con un suave lacsante, será conveniente.

SECCION II.

STROPHULUS ALBIDUS (ERYTHEMA ALBIDUM).

La segunda variedad es el *strophulus* blanco. Es una erupcion que consiste en unos
 tidas, depende de que la leche no conviene á su estómago, y que es menester cambiarla. Yo tambien soy de este parecer (vease tambien Turner, *On the diseases of the skin*, p. 69).

puntillos blanquizcos , duros , eminentes algunas veces , pero siempre rodeados de un círculo rojo muy pequeño y estrecho. Las papulas no contienen ningun líquido, se presentan principalmente en la cara, cuello y pecho, y generalmente solo despues de la época en que los niños estan espuestos á padecer el usagre rojo ; dura mucho tiempo y no requiere ningun tratamiento particular. Algunas veces los niños, en una edad mas avanzada tienen esta especie de erupcion en el cuello despues de haber estado espuestos al sol en tiempo de mucho calor. Algunas veces se ha confundido con la sarna.

SECCION III.

STROPHULUS CONFERTUS.

El *strophulus confertus* es una afeccion muy frecuente durante la denticion ; raramente se presenta antes de esta época , aunque puede observarse despues de ella. Consiste en unas papulas las mas veces muy apocsimadas unas á otras , formando una especie de planchas que varian segun el grosor y volú-

men de una media peseta hasta á la de un duro. Tal es la apariencia que presenta en la cara y brazos, partes en las que acostumbra limitarse, sobre todo en la cara, sin embargo de que algunas veces se vé en el tronco en donde las papulas son mas gruesas, mas planas, y rodeadas de un círculo rojo mas grande, y vistas á cierta distancia se confunden con el sarampion. Esta erupcion no solamente varia un poco segun donde se presenta, sino tambien segun la edad del niño, pues pasado el séptimo mes, las papulas del brazo son bastante anchas, ya rojas que apenas se distingue la menor señal de haber linfa en su punta, ya de un color amarillo, pero la base rodeada siempre de un círculo inflamatorio. Estas papulas pueden ser distintas unas de otras en las diferentes partes del cuerpo, mientras que á veces se agrupan de tal modo que las areolas de unas se confunden con las otras, formando una gran superficie inflamada. En algunos casos la mancha roja es el síntoma principal, que puede ser tan ancha como un duro; es acribillada de innumerables puntos eminentes, semejantes á las cabezas de alfiler, claros y limpios en su punta, ó salpicados de papu-

las mas grandes , rojas y duras. Esta erupcion algunas veces es precedida de mal de corazon , y en algunas circunstancias es efecto del sarampion ; pero le acompaña poca calentura si es que ecsista , y no se presenta ninguno de los síntomas por parte de los bronquios como en el sarampion. No haciendo atencion á los dos caracteres de las enfermedades , se puede confundirlas ; y muchas veces cuando los niños deben tener el sarampion , el *strophulus confertus* aparece antes de esta erupcion ó al mismo tiempo que ella. El doctor Underwood dice que el *strophulus* no se deseca como el sarampion , pero termina á menudo como lo ha hecho observarse el doctor Willan , por una ligera esfoliacion de la piel. Una variedad de esta enfermedad se presenta con manchas rojas , tan gruesas como un guisante hendido pero algo elevado por el centro que se esparcen en todas las diferentes partes del cuerpo y en particular en los brazos , las que suelen desaparecer por grados. Ecsaminándolas de cerca , se pueden observar muchas papulas pequeñas , que se parecen algun tanto á las vejiguillas. Al cabo de tres ó cuatro dias las manchas cambian en color amarillo ó moreno

y se cubren por una pequeña escama. Esta erupcion el doctor Willan la llama *strophulus volaticus*, dice que es muy rara; pero yo creo que se encuentra frecuentemente. Casi nunca debemos prescribir medicamento alguno contra esta enfermedad, pero, si fuese molesta, está en uso el administrar suaves lacsántes y polvos absorbentes. Otros aconsejan el emético y el empleo de la quina, mas yo creo que ni uno ni otro, en general, son necesarios.

SECCION IV.

STROPHULUS CANDIDUS.

El *strophulus candidus* consiste en unas papulas que tienen una superficie lisa y brillante de un color mas pálido que lo restante de la piel, y cuya base no está rodeada del círculo inflamatorio. El doctor Underwood la describe como muy semejante á la sarna, pero no es roja y no causa ninguna comezon. Ordinariamente acompaña á la denticion ó sucede á alguna enfermedad aguda, y mas bien es mirada como un sín-

toma favorable. Suele presentarse en el tronco, en los brazos ó en la frente. Al cabo de algunos dias las papulas desaparecen y no hay necesidad de ningun tratamiento particular.

SECCION V.

LICHEN.

El *lichen* es una erupcion diferente de las ya enumeradas, palabra que el doctor Willan, en su sabio trabajo, dá á una erupcion papulosa que ataca principalmente los adultos, á pesar de que puede tambien presentarse en los niños; yo la he visto despues de algunas de las enfermedades febriles, como por ejemplo, el sarampion. Consiste en papulas numerosas y distintas, algunas de ellas pálidas en su punta, pero muy poco encarnadas en su base. Generalmente son pequeñas como una cabeza de alfiler, otras veces son largas y mas planas é inflamadas; mas al principio siempre tienen su punta blanca, y no terminan por ulceracion, sino que se desprenden en escamas.

Algunas veces hay sobre el cuerpo pequeñas escamas brillantes ó plateadas que resultan de la exfoliacion del epidermis, ó bien puede este desprenderse en una muy grande estension como si hubiese habido un vejigatorio. Las papulas se parecen á las del *strophulus*, pero casi nunca están amontonadas y generalmente no tienen el color rojo difuso que las une entre sí. Hay, sin embargo, algunas veces al rededor de las articulaciones ó en el ante-brazo, un grado considerable de eflorescencia roja cubierta de escamas. Esta erupcion puede ocasionarse esponiéndose al frio, ó bebiendo agua fria cuando está sudado, ó por otras causas menos manifiestas. Esta especie de erupcion muy frecuente en tiempo de calor, es conocida bajo el nombre de comezon de calor. Vá precedida muchas veces de síntomas febriles y la erupcion puede durar quince dias, aunque en algunos casos, no obstante, desaparece al cabo de uno ó dos. Estas papulas en diferentes períodos tienen una semejanza con dos enfermedades muy diferentes, cuales son la sarna y el sarampion, pero no es pustulosa como aquella y no se ulcera; no causa comezon y si el en-

fermo se rasca hasta arrancar la punta, no emana pus, sino que se forma una costra sanguinolenta. Difiere del sarampion en que ella es papulosa y que las manchas antes de cambiarse en escamillas, tienen una punta transparente. Es en general de mas larga duracion que el sarampion y nunca causa tos, á mas de que, suele ir acompañada de una gran efflorescencia escamosa al rededor de la articulacion del codo ó en las otras. Los calomelanos á dosis convenientes es el mejor remedio, ó si el enfermo se halla oprimido se podrá dar un emético ó una sal purgante. Cuando no hay afeccion febril, bastará el tener la superficie del cuerpo limpia por medio del baño. Una variedad de esta erupcion, llamada *lichen urticario* por el doctor Bateman, se parece á las mordeduras de avispa, que se presenta en grandes escamas irregulares las cuales causan comezon. Esta erupcion termina en pequeñas papulas acumuladas que pueden cubrir todo el cuerpo. El prurito insupportable por la noche, parece aliviarse con pequeñas dosis de azufre, y si el niño es débil, con los tónicos y ferruginosos. Ninguna aplicacion local es útil, á escepcion del aceite tibio.

SECCION VI.

INTERTRIGO.

El *intertrigo* es una especie de afeccion eritematosa de las partes del cuerpo en donde la piel forma pliegues ó sinuosidades como por ejemplo en las articulaciones de los niños gordos. Es tambien muy comun en los testículos, y en la parte interna de los muslos, á causa de una irritacion que la orina produce en estas partes. La superficie inflamada se lavará á menudo con agua tibia ó leche, y jamás se deberá dejar el niño con las envolturas mojadas no olvidando despues de haber orinado, el bañarle y enjugarle suavemente siempre que los muslos estén afectados de esta enfermedad. En seguida se espolvearán las partes con polvos refrescantes, tales como el polvo de zinc, el óxido blanco de plomo, etc. No es raro ver el *intertrigo* terminar por gangrena y supuracion. Algunas veces la enfermedad cambia de forma, y el tejido celular se inflama, pues en llegando una ú otra de

estas terminaciones seria menester emplear el tratamiento ordinario.

SECCION VII.

ERUPCIONES ANORMALES, PÚSTULAS Y FORÚNCULOS.

✓ Durante la denticion ó á consecuencia de las afecciones abdominales pueden sobrevenir diferentes erupciones anormales que no se pueden colocar distintamente á ninguna especie bien definida. Algunas veces se encuentra en el brazo, una dos ó tres porciones de la piel inflamadas semejantes á la viruela, pero de mas estension, con una pequeña cantidad de linfa acumulada debajo de la piel en la punta, ó algunas veces la pústula es aplastada ó arrugada. A menudo se presenta en el cuerpo un gran número de pústulas, bastante grandes é hinchadas por su base con una punta blanca. Esta especie de erupcion no vá acompañada de calentura y no causa dolor ni comezon, la que desaparece en pocos dias sin el auxilio de medicamento alguno.

Los niños que tienen un alimento insufi-

ciente ó que maman leche de mala calidad, están sujetos á erupciones incómodas y repetidas de *ecthyma* ó de pústulas inflamadas, que supuran lentamente y forman costras morenas que se desprenden muy pronto. Afectan todas las partes del cuerpo, y algunas veces se combinan una ó dos tan anchas y tan duras, que se puede llamarlas *clavo* ó *divieso*. Su color depende de la constitucion; los niños débiles y enfermizos tienen pústulas cobrizas ó purpúras, los que son mas robustos las tienen de un color arterial. Esta erupcion llamada *ecthyma* de los niños, requiere alimentos mas nutritivos ó una nueva nodriza, con todos los medios que están en uso para fortificar el sistema, entre los cuales yo mencionaré los lacsantes y el aire puro. Si es necesario se podrá cubrir las pústulas con un emplasto suave. Los jóvenes que despues de un ejercicio violento toman alimentos indigestos, son algunas veces afectados de una erupcion semejante á las pústulas. Cede con los lacsantes y tónicos vegetales. Los frutos maduros y en particular en las grosellas son convenientes.

Otra especie de erupcion ataca á los niños

de edad de mas de dos años , cubriendo muy luego toda la superficie del cuerpo. Consiste en pústulas rojas y eminentes, á primera vista semejantes á las de las viruelas. Son distintas y muy numerosas en los muslos y en las piernas , son de un rojo oscuro bastante chatas , con una punta de forma vascular lisa y aplastada ; y no se revientan ni dejan escapar pus sino por grados que se seca y se exfolia en escamas , sin que á penas cause dolor ó comezon , y no va acompañada de calentura. Puede durar cuatro ó cinco semanas y algunas veces se complica con el lichen ú otras enfermedades cutáneas. Se deberá mantener el vientre libre ; algunos autores aconsejan dar el vino antimoniado, con un poco de tintura de cantáridas.

Hay una pustulilla que causa mucha comezon empezando por un punto negro en la piel que contiene un líquido sebaceo , que se hace salir por la presion como si fuera un gusano. Estas pústulas no muy raras en los jóvenes , se curan aplicando en ellas el unguento de citrino y lavándolas con una emulsion de almendras que contenga un poco de muriato de mercurio, ó con el jabon disuelto en el agua.

Los clavos han sido divididos en forúnculo ó clavo agudo, y en *phyma* que dura mas tiempo. Son duros, ordinariamente aplastados, de una base estensa y de un color purpurado, tan pronto gruesos y solos, como esparcidos en gran cantidad por todo el cuerpo. Proviene en general de un mal estado de salud, y en lugar de ponerlos á dieta como algunos suponen, piden al contrario un alimento mucho mas nutritivo, pero que sea bastante digerido no olvidándose de los purgantes en caso necesario; se aplicará una cataplasma de migas de pan y leche encima del forúnculo hasta que se abra por su punta, lo que da lugar á una especie de gangrena. Sale muy poco pus, solo un especie de materia cenicienta mana por grados despues que se curan las partes afectas. El unguento de pez de Borgoña es la mejor aplicacion durante este trabajo. Los clavos grandes é indolentes, ó los pequeños abscesos que siguen á la viruela ú otras enfermedades debilitantes, reclaman cataplasmas calientes, y luego despues de abiertos y evacuado el pus, un poco de estimulantes con una compresion moderada es todo cuanto requiere su tratamiento. Una buena no-

driza y aun el vino en bebida puede ser necesario.

SECCION VIII.

DEL POMPHOLYX Y DEL PEMPHIGUS.

Los autores describen algunas otras enfermedades eruptivas que convienen ser observadas. Una de ellas llamada *pompholyx*, consiste en cierto número de vejigas de diversos grosores, que aparecen en el vientre, pecho y muslos, y que contienen una linfa acre; pueden acompañar á la denticion y á las enfermedades abdominales y durar muchos dias. Esas vejigas no son raras en el tiempo caloroso, aun que los muchachos estan muy propensos á tenerlas, sobretudo si no llevan zapatos. Lory considera esa enfermedad como una especie de afeccion erisipelatosa producida por el calor del sol. No requiere ningun tratamiento si solo el dar salida á la linfa por una pequeña abertura, semejante erupcion cuando sucede va generalmente acompañada de calentura y algunas veces de aftas y es muy grave. Las vejiguillas pequeñas al principio se vuelven

en seguida mas gruesas y ovaladas y su contenido se entumece. Aparecen poco despues del nacimiento, generalmente en los niños flacos; afectan á la vez al tronco y á las estremidades; son rodeadas de un tinte livido é inflamado y cuando se revientan son reemplazadas por una úlcera que se estiende. Apesar de la quina y de los cordiales, la calentura y la irritacion se vuelven fatales en el tiempo de una semana poco mas ó menos, y solo se escapan de ella los niños dotados de una fuerza bastante grande. Esta enfermedad se puede confundirse con la sífilis; algunos autores la han considerado como un *pompholyx* de una especie diferente; otros como una enfermedad distinta le han dado el nombre de *pemphigus*.

SECCION IX.

DE LA MILIAR.

Senertus describe con el nombre de *sudamina*, una erupcion como de los granos de mijo que inflama la piel y que se presenta en el cuello, brazos, etc. de los niños. Plenck

la define en los términos siguientes : *sunt vesiculæ granis milii magnitudine et similis substo , absque febre cumpentes*. Deberán bañar al niño de tiempo en tiempo en agua fria ; esta erupcion se observa amenudo en los tiempos de calor. Una erupcion semejante , acompañada de calentura , se encuentra tambien y está muy bien descrita por el doctor Wellan , en su memoria sobre las enfermedades de Londres , con el nombre de *miliar aguda*, no ataca á los niños de cuna, pero si á los que tienen suficiente edad para tener fuegos activos. Principia con un acceso febril seguido de dolores en la cabeza y en la espalda ; la lengua se pone de un color rojo obscuro en sus bordes ; sus papilas son eminentes como en la escarlatina ; el resto de la lengua está cubierto de una capa blanquiza, el pulso es débil y frecuente. En seguida el enfermo se queja de calor y de comezon en la piel , tiene debilidad y durante la noche transpira abundantemente. Despues de un periodo que varia de tres á seis dias desde el principio de la calentura , aparece una erupcion de pustulitas como granos de mijo, son rojas y contienen en su punta una linfa blanca ; están diseminadas en todo

el cuerpo ó aglomeradas en diferentes partes particularmente en el dorso y en el pecho. Pueden aparecer y desaparecer alternativamente, y aunque la misma pústula no dure mucho tiempo puede ser reemplazada con prontitud. Pueden algunas veces combinarse con pequeñas eflorescencias rojas, y comunmente las vejiguillas situadas en la lengua y garganta, y terminar por una ulceracion aftosa. La enfermedad termina muchas veces á los diez dias, pero puede prolongarse hasta los veinte. Resulta frecuentemente de haber estado el niño muy caliente ó que en este estado ha bebido agua fria. En su principio se debe administrar un emético, despues un purgante; durante el curso de la enfermedad deberá tenerse al enfermo en un lugar moderadamente fresco y tomar en gran cantidad bebidas aciduladas.

SECCION X.

DEL PRURIGO.

Las erupciones acompañadas de comezon se observan frecuentemente en los niños sin

que sea la verdadera sarna, ni las consecuencias de una infeccion. La prurigonitis descrita con tanta exactitud por el doctor Willan, es una enfermedad que se presenta muchas veces en la primavera. Aparece sin ninguna indisposicion preponderante, y consiste en ampollas blandas y unidas á la piel, ó en papulas que se diferencian muy poco por el color de los tegumentos que las rodean. Cuando son rojas, que obligan al enfermo á rascarse, y se abren en su punta, sale una linfa clara que forma una costrita de un color obscuro que casi se parece al negro. La erupcion causa picazon sobre todo en la cama, y si el enfermo continua en rascarse puede llegar á ser pustulosa y contagiosa, lo que no sucede en el primer periodo. Al principio se puede hacer desaparecer esta afeccion, lavando frecuentemente la superficie cutanea con agua tibia, ó con un poco de jabon, ó con el jugo de limon; pero si ha sido descuidada, se empleará el azufre sobre todo en baño.—Una variedad de esta enfermedad consiste en papulillas rojas y juntas con una vejiguilla en su punta, no terminando por supuracion, pero dejando emanar cuando se rascan un poco de serosi-

dad clara. Las preparaciones sulfurosas alivian algun tanto, y el tiempo unido á los cuidados de la limpieza acaba con la curacion. Algunas veces esta erupcion acompaña alguna comezon que desaparece por medio del baño caliente.

SECCION XI.

DE LA SARNA.

El *scabies* (1), ó la verdadera sarna, es contagiosa y consiste en unas pustulillas que tienen una base dura é inflamada que contienen líquido en su punta. Van acompañadas de unas ganas insoportables de rascarse, que hace que los enfermos arranquen la punta de las pústulas, y las costras resultantes se presentan en parte formadas por la sangre, y en parte por una materia re-

(1) Los niños, á fuerza de manusear los gatos y perros, son afectados algunas veces de una erupcion funesta acompañada de comezon; no es la sarna, pero esta erupcion puede ser curada con los remedios que en ella se emplean.

sultante de las úlceras. Pero si las pústulas quedan intactas, terminan por una ligera descamacion del epidermis. «*Quæ vix surfur aliquod ostendat.*» La sarna se presenta al principio por entre los dedos, en la parte interna de los ante-brazos, muslos; y puede estenderse, si no se cuida de ella, en todo el tronco y estremidades, la que deteriora la salud á consecuencia de una irritacion continua, hasta llegar á producir la muerte. En algunos casos en que se ha descuidado, la inflamacion que rodea á una pústula se comunica á la otra, y entonces la parte se presenta roja sembrada de costras ó de pústulas segun las circunstancias. Esto es lo que comunmente sucede en el dorso de la mano y en la parte anterior del pié. Algunas veces se presentan pequeños forúnculos y *phyma* en el curso de la enfermedad, en los muslos, tronco, y en los alrededores de la cara. La sarna no siempre tiene la misma apariencia, en algunos casos es mas avejigada ó mas pustulosa que en otros; por consiguiente el doctor Willan ha admitido cuatro especies diferentes: 1^o la sarna papulosa, en la que la erupcion se presenta en papulas, aunque realmente con-

siste en pequeñas vejiguillas reunidas que causan mucha comezon, y que al reventarse son reemplazadas por otras. Esta variedad puede confundirse con el lichen ó el prurigo, cuando el enfermo se ha rasguñado mucho; pero en estos las papulas son diferentes. 2º La sarna linfática, ó erupcion de vejigas muy gruesas con una base inflamada que causan una comezon estrema; las que pueden curarse formando costras, pero muchas veces supuran y dejan una superficie ulcerada; experimentando todos los grados intermedios entre la vejiga y la ulcerilla. La enfermedad con la que puede mas fácilmente confundirse es el eczema. 3º La sarna purulenta ó erupcion de pústulas eminentes y distictas, del volúmen de la mitad de un guisante reemplazada de una materia amarilla y teniendo una base ligeramente inflamada. Estas se ulceran al cabo de uno ó dos dias, y entouces son mas dolorosas; se parecen bastante á la viruela; pero no causan tanta comezon. Las costras son delgadas y duras, de un color amarillo que tira á moreno; están rodeadas de un cerco rojo que se estiende en la piel la que parece estar doblada como si la tirara la costra. Es-

tas pústulas acostumbran presentarse entre el pulgar y el índice y cerca de la muñeca. 4^o La sarna caquética, que reúne el carácter de las primeras especies y se presenta al mismo tiempo en diferentes partes de la piel; suelen padecerla los niños caquéticos, sin que sea contagiosa.

La curacion puede efectuarse generalmente lavando con frecuencia y frotando las partes con un cerato azufarado (1), que puede ser mas eficaz en los casos rebeldes, añadiéndole polvos de eléboro, sulfato de zinc ó de sal amoniaco. Roseustein pretende que las manos quedan pronto curadas lavándolas con una fuerte decoccion de bayas de enebro; y que cuando la erupcion era grande, como por ejemplo en los piés, ha aplicado con ventaja hojas de col; que producen al principio una evacuacion abundante, curando luego las partes afectadas. Los baños sulfurosos son tambien útiles. — Algunas veces la friccion produce una erup-

(1) El doctor José Clarke dice que es peligroso emplear el unguento azufarado temiendo que no se aborte la erupcion y aconseja hacer hervir en agua un pedazo de azufre para el baño.

cion diferente de la sarna, que se sostiene si se usan los remedios destinados para curar á esta. M. Burdin con respecto á esto hace notar que la erupcion consiste en pequeñas pústulas redondas, que alguna vez se llenan de serosidad, y cuya cicatriz deja con frecuencia una mancha de un rojo oscuro; el prurito que ocasiona es tambien menos fuerte que el de la sarna. En los casos inveterados, es muy útil emplear las aguas de Harrowgate, ó bien se ha aconsejado un baño de vapor sulfuroso. Para evitar el olor del azufre se han empleado otras preparaciones (1), tales como el ácido sulfúrico, ó nitroso, combinado con la enjundia, el unguento de nitrato de mercurio, el unguento alcanforado, el eléboro ó el sublimado corrosivo mezclado con manteca de cerdo, etc. Estos medios las mas veces no tienen buen écsito, y aun cuando hagan desaparecer la erupcion, con todo, se cree que la curacion no es radical. El

(1) M. Betu aconseja la locion siguiente: R. Ojas de tabaco, 2 libras; sal amoniacal, una onza; amoniac, 2 onzas, agua, uno y medio azumbre en infusion durante dos horas.

cerato que contenga precipitado blanco es algunas veces útil sobre todo en la pustulosa. La sarna puede combinarse con otras enfermedades tales como el herpes, la sífilis, etc. en cuyo caso es mas rebelde que de ordinario, y á veces reclama el empleo del mercurio.

SECCION XII.

DEL HERPES.

El herpes es una enfermedad avejigada de corta duracion, y consiste en amontonamientos irregulares de pequeñas vejigas que nacen al lado unas de otras, con una superficie inflamada, cuya inflamacion rodea tambien la base del herpes á una corta estencion. Las vejigas que aparecen con prontitud encierran un líquido transparente, que despues se vuelve turbio, y forma una costra amarillenta ó negruzca que las reemplaza. Con todo, en algunos casos termina por ulceracion, y la supuracion es abundante y poco espesa. Si se arranca la costra se vé una superficie sólida y brillan-

te. Cuando está enfermedad es leve, la sensación que causa es la del calor ó del prurito; pero cuando la erupción es mas estendida ó mas intensa, las partes vecinas están dolorosas y vá precedida de un poco de calentura. Bajo este nombre se han comprendido un gran número de afecciones, muchas de ellas de un carácter opuesto, y aun nuestros nosologistas mas ecsactos que han excluido de ellas las no avejigadas, las han admitido como especies particulares de simples variedades de la enfermedad. La primera especie, de Alibert, es el *herpes furfuraceus*, ó empeine furfuraceo, que es una afección escamosa y no avejigada; sus otras especies son tambien muy dudosas por su naturaleza. Por otra parte las subdivisiones de Willan y de Bateman están muchas veces fundadas en una simple situación ó disposición de vejigas; en el *herpes flictenoides*, que es la primera especie de Willan y la sexta de Alibert, es quizá la única que se puede admitir, las otras no son mas que diferentes variedades de ella. Esta cuando está bien marcada vá precedida de una ligera irritación febril que dura tres dias; luego aparecen grupos irre-

gulares de vejiguillas, que llegan á ser opacas en el espacio de un dia : en el cuarto dia la inflamacion que la cerca disminuye, y la areola se obscurece. Mientras tanto las vejiguillas empiezan á cicatrizarse, cuyo estado dura una semana poco mas ó menos ; pasado este tiempo las costras se caen y dejan apereibir una superficie roja. El volumen de las vejiguillas es muy variable; cuando son pequeñas se las llama *miliares* y en este caso el herpes se estiende en gran parte de la superficie del cuerpo ; y como no se presentan á un mismo tiempo, la enfermedad puede durar quince dias ; cuando las vejiguillas son mas gruesas , el número de herpes en general no es tan grande, reduciéndose algunas veces á uno solo. Al cabo de uno ó dos dias despues de la aparicion de las vejiguillas, desaparece la poca indisposicion general que habia.

Esta afeccion cuando leve , es muy comun al rededor de los labios , ó de la barba , ó á los lados de la nariz. El doctor Willan la llama *herpes labialis* ; generalmente no va acompañada de ninguna indisposicion , pero vulgarmente se atribuye al frio que se dice haber cogido al individuo afectado. En al-

gunos casos, sin embargo, hay un poco de calentura y se presentan erupciones sucesivas al rededor de la boca, acompañadas de tumefaccion, de dureza, y de sensacion de calor en los labios. (1) de la que puede afectarse la garganta.—En otra variedad, las vejiguillas están dispuestas en forma de anillo no siendo mas que la porcion central ligeramente inflamada. A medida que las vejiguillas se revientan y se cicatrizan, y que las costras se despegan de su parte central, la piel se desprende bajo la forma de una hermosa exfoliacion como la cubierta del trigo. El grandor del anillo aumenta por la formacion sucesiva de círculos concéntricos de vejiguillas, estos anillos semejantes se presentan sucesivamente en diferentes partes del cuerpo, particularmente á la cara y extremidades superiores, de suerte que la afeccion se prolonga, quizá tres semanas. Se observa muchas veces en los niños que estan

(1) Bajo este nombre, Alibert describió una erupcion á la cual estan sujetas las niñas cerca de la época de la pubertad, y de la cual hace una variedad de su clavo pustuloso, á lo lejos se parece al sarampion, pero es mas poca y pustulosa.

espuestos á la última variedad (*el herpes labialis*), forma una especie de anillo y existen diferentes especies. El doctor Willan la llama *herpes circinatus*, y supone que ella se contagia; pero yo creo puede inocularse sin ningun temor todas las variedades del *herpes*. El *herpes circinatus* de Alibert es una enfermedad furfuracea. Otra variedad que se observa tambien en los jóvenes; pero no muchas veces en los niños, el doctor Willan la llama *herpes zoster*, y Alibert *herpes zonæformis*. Va precedida por espacio de dos ó tres dias de síntomas febriles, acompañados de dolores lancinantes en el estómago y en la parte inferior del pecho, y de una sensacion ardiente en la piel. Esta sensacion se presenta principalmente en el tronco, y luego es seguida de una erupcion de manchas irregulares de un color rojo, algo apartadas unas de otras en las que nacen luego unas pequeñas vejiguillas que siguen la marcha ordinaria del herpes. Muchas se presentan reunidas y dispuestas de modo que circuyen la parte en donde están situadas, estendiéndose, como una cintura alrededor de los riñones; pero raramente el círculo es completo. Alibert ha

escojido como modelo de esta variedad, en sus excelentes grabados, el herpes que afecta la circunferencia de la primera. Yo no creo necesario aqui el describir las otras variedades.

En cuanto á las causas del *herpes*, reina una gran obscuridad. Algunas veces parece ser el resultado de una esposicion al frio, ó á consecuencia de una fatiga escesiva; pero quizá está mas de acuerdo con un estado particular de las vísceras abdominales.

El tratamiento de esta enfermedad es muy simple: consiste en privar al enfermo del uso de alimentos indigestos y del empleo de los estimulantes, administrándole suaves lacsantes. No se puede aplicar nada con ventaja sobre las vejiguillas á menos que no queramos prevenir la escoriacion. Si se emplea un medicamento mas activo será alguna locion ligeramente astringente como una solucion de sulfato de zinc en agua de rosas. Cuando las costras estan formadas, la aplicacion de un poco de unguento de nitrato de mercurio puede apresurar su caida, curar mas pronto la superficie que hay debajo, y apaciguar el calor y la comezon. Cuando hay una supuracion espesa muy abundante, esta pre-

paracion ó algun otro unguento suave son útiles para impedir que los lienzos no se peguen á la parte enferma (1). Se ha sacado alguna ventaja de la aplicacion del nitrato de plata y de baños ligeramente sulfurosos.

(1) Hay dos enfermedades á las que estan espuestas las niñas y que jamas las he visto en los niños, que son de un caracter misto sin poder ser colocadas con exactitud en esta clase. El *herpes orbicularis* de Alibert se presenta á menudo en la mejilla como una escoriacion muy superficial, terminando por costras ó escamas grandes y delgadas. La parte afectada es de un color rojo, hay prurito, y las costras son mas espesas en su circunferencia: esta enfermedad es muy tenaz, la que dura algunos años. El *herpes crustaceus* de Alibert, se presenta como un panal de miel desecada en una superficie erisipelatosa; nace de una superficie desnuda con los bordes gruesos de un color de púrpura. Muchas veces hay hinchazon é induracion en el tejido celular inmediato, y la costra hace eminencia en la piel; si se halla en la mejilla, el herpes forma una costra espesa y amarilla, y si en la ala de la nariz estan gruesa, que puede llamarse *herpes stalactiformis*. Estas enfermedades suelen ir unidas á un vicio escrofuloso, y despues de haberse estacionado por algun tiempo, terminan por una úlcera corrosiva, en una caries y estenuacion mortal, ó en una fiebre hectica. Así como el mercurio no puede dañar, tampoco produce jamas buen efecto, si exceptuamos muy pocos casos en que á cortas dosis de mu-

SECCION XIII.

DEL IMPETIGO.

El *impétigo* es una denominacion diferentemente empleada por los autores, de donde resulta grande incertitud en su significacion. Algunos la aplican á una erupcion pustulosa, y otros creen que es una erupcion vejigosa ó herpética. El *impétigo* aparece como una reunion de pequeñas pústulas, chatas, llenas de una materia amarilla, de forma un poco irregular, cuyos bordes estan inflamados. Están colocadas muy cerca unas de las otras, y toda la chapa parece que se eleva mas que la piel que la rodea. Causan escozor y comézón, y luego se abren supurando una gran cantidad de pus icoroso; la superficie aparece viva y luciente, despues el uso de mercurio han modificado la constitucion. La zarzaparrilla, unida al arsénico, es mas útil; se han empleado tambien las aguas aperitivas que contengan azufre. La cicuta no ha conservado su reputacion; debiendola prescribir unicamente en suaves aplicaciones locales.

parte se cubre de unas costras de un color amarillo-verdoso, y algunas semanas despues, cuando la superficie susodicha está para curarse, caen las costras y dejan ver una piel de un color rojo arrugado que se escoria facilmente; de manera que la emanacion y las costras pueden reaparecer de nuevo. Generalmente principia á curarse en el centro de la chapa, y á medida que adelanta, algunas veces círculos concéntricos de pústulas que se van estendiendo, se presentan sucesivamente como anillos; á esta variedad la han denominado *impétigo anular*. Muchas veces las pústulas van mezcladas con vejiguillas distintas, llenas de un líquido transparente, que despues lo vuelve opáco, y otras veces sanguinolento; en cuyo caso se forman costras ásperas al tacto, de un color amarillo que tira un poco á moreno. En todo el alrededor de la úlcera hay una inflamacion algo considerable, y la piel se iradia. En este caso las vejigas forman generalmente la parte mas principal de la erupcion, y están mas distantes ó mas esparcidas que las pústulas. Esta variedad se encuentra muy frecuentemente, en las manos ó en las articulaciones de los dedos. Se parece mu-

cho á la sarna purulenta ; pero las pústulas son muy pequeñas y mas aglomeradas , y no son contagiosas ; la evacuacion es mas abundante , y la piel mas áspera y encarnada. Esta variedad es la mas frecuente en los niños , mientras que raramente son atacados de las otras especies. Esta erupcion se ha dividido en *impétigo figurata* y en *impétigo sparsa*. El primero no se diferencia del último sino en que las pústulas estan reunidas, al paso que en la *sparsa* son diseminadas á alguna distancia , y particularmente en las estremidades inferiores. Han enumerado otras variedades ; pero yo no las pondré aquí, pues que he visto que muy raras veces se desarrollan en los niños , tales como el *impétigo edisipalatoso* , que empieza con un punto rojo , y enseguida en lugar de formarse vejiguillas, se presenta una erupcion de pústulas psydraceas ; el *impétigo escabida* en el que una sola costra cubre todo un miembro ; el *impétigo rodens* que es una úlcera maligna y corrosiva. El mejor remedio que se usa al interior es el azufre ; mas si este medicamento no produce el efecto deseado, se podrá administrar la zarzaparrilla y suaves diaforéticos. Los tónicos estimulan-

tes son perjudiciales, las preparaciones suaves, tales como el cerato azufarado ó el unguento de cerusa, son los que mas convendrán al enfermo. En caso de haber mucha irritacion son mas útiles las abluciones con el agua tibia, la leche ó el aceite estendidos en la parte afecta. En el período que se forman las costras, las aguas sulfurosas en lociones, ó tomadas al interior son favorables; curada la enfermedad, el baño frio puede ocasionar una recaida.

SECCION XIV.

DE LA ICHTHYOSIS.

Los niños algunas veces son afectados de la *ichthyosis*, enfermedad en la cual se seca la piel cubriéndose de escamas, que segun su distribucion y algunas veces su forma se parecen á las del pescado. La enfermedad puede presentarse en todos los períodos de la vida; puede ser congénita, pero es muy rara. Conviene emplear el baño caliente dentro el cual se podrá ensayar el separar las escamas. Se precaverá su reproduccion con suaves

fricciones y baños repetidos muy amenudo. La zarzaparrilla y los lacsantes son los medicamentos propios para el interior. Algunas veces los niños padecen esta enfermedad al mismo tiempo que la de los forúnculos.

SECCION XV.

DE LA LEPRO.

La *lepra* es una enfermedad muy comun en los niños, conocida bajo el nombre de *herpes farinosus*, ó de empeine furfuraceo, que se distingue de las otras erupciones escamosas por la forma casi circular. Hay dos especies, la lepra vulgar y la lepra *alphoides*; diferenciándose la una de la otra, en que esta última es mas reducida y mas circular. Ninguna de las dos se nos presentan húmedas ni forman costras; y la lepra *alphoides* es á la que están espuestos los jóvenes. Preséntase bajo la forma de manchitas casi circulares, que muy pocas pasan de media pulgada, y casi siempre mucho mas pequeñas; estas manchas que generalmente se presentan en poco tiempo, son al prin-

cipio rojas; pero muy luego se cubren de escamillas brillantes, con el borde un poco elevado y por lo regular un poco inflamado. Estas manchas generalmente se limitan á las estremidades y en particular á las inferiores, sin que puedan dejar de presentarse en el tronco; y raramente pasan á ser confluentes. Las causas de esta obstinada enfermedad son obscuras; y el tratamiento que he encontrado mas á propósito, consiste en el empleo de lacsantes tónicos, y en la administracion del arsénico: una dracma de la solucion ordinaria deberá mezclarse con cuatro onzas de agua, y de esta mistura se podrá dar una cucharada de tomar café en un vaso de agua para un niño de tres años; debiendo siempre darla despues de la comida, y no cuando el estómago esté vacío. Si el medicamento causase enfermedades de corazon ó retortijones, se disminuirá la cantidad, despues de haberlo suspendido enteramente por algun tiempo; mas si no produjera este efecto, se podrá aumentar la dosis por grados hasta doblar la cantidad prescrita, sin perder por esto de vista el estado del estómago; este medicamento pide ser continuado por algunas semanas, antes de

presentarse un efecto saludable. Cuando hay una grande irritacion y sensibilidad en la piel, es muy útil la sangria; y en aquellos niños que han sido bien alimentados, se deberá prescribir un régimen severo. Para las aplicaciones locales será conveniente el unguento de cetrino estendido, ó abluciones de agua de javon, mañana y tarde. Tambien es bueno el baño tibio, substituyéndole con el baño de sosa, ó algunas veces el sulfuroso, tal como lo describiremos en otro lugar hablando de la psoriasis.

SECCION XVI.

DE LA PSORIASIS.

El empeine escamoso, ó la sarna seca, ó la *psoriasis* de Willan, consiste en unas manchas encarnadas y ásperas al tacto, al principio cubiertas de una escamalamínosa, algunas veces tan espesa como el papel pero las mas, delgada semejante á una escama de arenque. Son irregulares tanto por la forma como por el volúmen; no son mas

grandes que un grano de cilantro, algunas veces tan gruesas como la uña del dedo meñique, que se parecen á una escama seca de pez pegada á la piel; á veces están sembradas de porciones brillantes y plateadas en la superficie, ó ya las manchas pasan á ser de tal modo confluentes que abrazan una estension considerable de la piel sin línea de demarcacion. Estas escamas son formadas por la trasudacion de una materia blanquizca que es muy pegajosa, y que, como lo observa Silvius, almidona el lienzo cuando rezuma en cantidad suficiente. En los adultos, algunas partes de la superficie cutánea dejan emanar tanta cantidad de materia, que bañando las partes afectas no permite el que se formen escamas. El doctor Willan ha enumerado diferentes especies, que pueden ser consideradas como diferentes variedades. No es mi objeto el describirlas todas aquí, puesto que me separaría del plan de mi obra. 1.º La *psoriasis guttata* ó empeine orbicular de Alibert, no es rara en los niños y se estiene con mucha rapidez en toda la superficie del cuerpo y aun en el rostro; algunas veces vá precedida de una ligera alteracion

en toda la economía. La erupcion consiste en diferentes manchas escamosas, de una forma irregular, semejantes á la lepra en apariencia, pero difiere de ella por sus bordes no inflamados, ni elevados; la forma es variable, pues unas veces es circular, y otras oval, y la superficie de la piel mas inflamada é irritable; puede considerarse como un grado intermedio entre la especie siguiente y la lepra. 2º La *psoriasis diffusa* que se presenta en manchas grandes é irregulares, las que algunas veces pasan á ser confluentes reuniendo el caracter general de la afeccion. A una variedad mas grave se le ha dado el nombre de *psoriasis inveterata*. En los niños se presentan complicaciones y modificaciones diferentes, que quizá forman la enfermedad cutánea mas frecuente de lo que nosotros observamos.

En los niños, las chapas generalmente empiezan como las papulas, de pequeñas dimensiones, y algunas veces son avejigadas en su punta. Estas acostumbran terminar por costras, mas bien que por escamas como las ya descritas. Cuando las vejigas se forman en el dorso de la mano, son algu-

nas veces bastante grandes; mientras que las situadas en la palma, la erupcion es mas pustulosa, terminando por costras anchas delgadas y acribilladas, de un color amarillo. En el primer periodo suele complicarse con el *erythema*. Cuando las partes afectas se frotan á causa de la comezon que en ellas se produce, dan una materia unida con sangre, despues de haberse despegado las escamas. Esta erupcion empieza á presentarse las mas veces en el rostro y en el cuello, estendiéndose luego en todo el cuerpo hasta las estremidades, en cuyo caso es muy obstinada, la que muy á menudo destruye las uñas. Cuando ha permanecido algun tiempo, se encuentra la piel, y en particular la del alrededor de las manos y pies, de un color rojo, salpicada de escamas de un color obscuro; parece estar desprovista del epidermis, cubierta en parte de costras delgadas, ó de escamas mas ó menos adheridas; y en algunos casos todas las estremidades, y hasta el cuerpo y la cabeza, se vuelven de un color rojo, en parte escoriadas y en parte cubiertas de escamas y de costras amarillas bastante aprocsimadas unas á otras, y las mas veces fáciles de despegar. Algunas

veces aparecen un gran número de tumores blandos, rojos é indolentes, y aun mas, si el niño ha tenido la viruela ó la varioloide, en diferentes partes del cuerpo, particularmente en los brazos y piernas. Puede confundirse con la pitiriasis, cuando la padece la cabeza, pero en general no se ven escamas blancas; y no es raro el ver principiar la enfermedad por esta parte.

Algunas veces se presenta una escoriacion al rededor del ano con unos granitos que nacen de la superficie cutánea; por esta razon y porque la enfermedad se presentaba inmediatamente despues del nacimiento, he sido consultado por algunos niños que debian entregarse á la nodriza, creyendo estaban afectados de la sífilis. El doctor Willan hace ver la apariencia sífilítica de esta enfermedad, al mismo tiempo que faltan los demas síntomas. Se supone que esta apariencia se deja ver por la voz ronca, color lívido de las manchas con un lijero grado de tumefaccion, y porque los bordes algunas veces son mas elevados que el centro. Yo sé sin embargo que estas señales no son infalibles, pues yo he visto escoriaciones que parecian sífilíticas en los labios y boca; y una ulceracion

estendida al rededor del ano con escoraciones en los grandes labios y en la ingle etc., sin que hubiese sido efecto de la nodriza: y teniendo á mas toda certeza moral de que ninguno de los padres habia padecido ninguna clase de afeccion sifilitica. En un caso que pasó á ser mortal, el mercurio produjo momentaneamente buenos efectos.

La psoriasis no es tan contagiosa como la sarna, y no es muy facil decir las causas de ella; pero se sabe que la falta de limpieza y aseo, favorece su produccion. De todos modos, en su tratamiento es necesario administrar los lacsantes, si es que las funciones intestinales no se ejercen debidamente. Si las secreciones alimenticias están desarregladas, deberémos administrar el mercurio en pildoras doradas, á la dosis de dos granos todas las noches para un niño, ó despues cinco hasta seis gotas (segun la edad) de muriato de mercurio, en agua sola, ó con la misma cantidad de vino antimoniado que se administrará tambien todas las noches. Puede del mismo modo prescribirse algun ligero diaforético; como el acetato de amoniaco. Si estos medios no pruevan, se deberá ensayar la solucion de arsénico, ó bien dar al inte-

rior el azufre ó la tintura de yodo ; pero en lo que principalmente debemos contar es en el réjimen ; pues si el niño no es destetado quizá convendrá el cambiarle la nodriza ; y los alimentos , deberán ser mas lijeros si es que tenga mas edad ; no debiendo ser muy nutritivos en caso de que tenga muy buena constitucion. Cuando hay una grande irritacion y la enfermedad se ha estendido , es útil en el primer periodo , la aplicacion de sanguijuelas ; á una edad mas avanzada conviene la sangria , y á la verdad en algunos casos solo se presenta la curacion á beneficio de esta ; la que ha sido demasiado descuidada, por haberse apoyado en una falsa teoria.

La mejor de las aplicaciones locales en caso que haya sensibilidad , es el baño caliente y el empleo repetido de la leche y de una emulsion de almendras en locion. Siendo menos la sensibilidad , pueden frotarse las partes mas afectadas con el unguento citrino debilitado ó , si no son de mucha estension , con un jabon preparado triturando un escrúpulo de calomielanos con uno y medio de ácido prúsico y dos onzas de enjundia ; mas como esta preparacion no

se guarda mucho tiempo es preciso componer muy poca á la vez. Cuando la piel no es muy viva ni sensible debemos todas las noches, ó alternando, usar el baño tibio, en él que se disuelve una onza de carbonato de sosa por un cubo de agua, proporcionando siempre la fuerza de la solución según el estado de la piel; á no producir este medio buen éxito se podrá muy luego ensayar el azufre, disolviendo media onza de sulfuro de potasa, en una cantidad de agua tibia suficiente para bañar el niño, á la que se podrá añadir un escrúpulo de ácido sulfúrico debilitado, aumentando la dosis de estos medicamentos, si no hay sensibilidad en la piel. Durante el día, si no se emplea unguento alguno, se podrán lavar las partes dos ó tres veces con una loción que se preparará haciendo disolver dos granos de sublimado corrosivo, ó un escrúpulo de sulfato de zinc, en ocho onzas de emulsión de almendras.

SECCION XVII.**DE LA PITYRIASIS.**

La pityriasis es una enfermedad que consiste en una erupcion seca costrosa y escamosa, que se presenta en la cabeza entre los cabellos. Cerca de la frente la piel se halla cubierta de una costra seca y blanquizca, que se puede desprender en forma pulverulenta; y en forma de escamas mas anchas, cuando la costra está situada hácia las partes laterales y posteriores de la cara. Esta enfermedad se cura cortando los cabellos, rapando la cabeza; y despues limpiándola cada dia con una bruza, lavándola con javon disuelto en el agua, y aplicando el unguento de nitrato de mercurio. Si esta afeccion es descuidada, pueden formarse úlceras, y la enfermedad convertirse en una de las que voy á describir. La pityriasis es algunas veces contagiosa. En el cráneo se presenta una variedad en manchitas encarnadas; la circunferencia de este color se estiende, mientras que el centro pasa á ser

pálido y escamoso. Acompaña la caída de los cabellos.

Esta enfermedad no se limita solamente en la cabeza, sino que afecta otras partes. La variedad llamada *pityriasis rubra* por el doctor Willan, es frecuente en todas las edades aunque se diga esté mas sujeta á presentarse en una edad avanzada; empieza por un color rojo de variable estension y de forma ilimitada, pudiendo ser mas pequeña ó mas estensa, el color pasa á ser mas obscuro y la superficie cutanea mas rojiza; enseguida toma una apariencia harinosa, á causa de un principio de esfoliacion en la piel. Mientras que esta va progresando, la parte es casi cubierta de escamas de un color gris que, á medida que caen en diferentes partes dejan entrever por debajo, la piel de un color algo rojo. La esfoliacion puede repetirse; y cuando la superficie es estensa, se vé muchas veces la cama del enfermo cubierta de escamillas. Las partes afectas causan prurito y algunas veces son duras al tacto, la piel es seca y en general no se puede procurar ningun sudor sea natural ó artificialmente.

Hay grande analogia entre todas las erup-

ciones escamosas; y á menudo se observan diferentes especies en un mismo individuo, y á veces alguna de ellas se parecen bastante á la psoriasis; en otros ecsisten chapas de naturaleza distinta de las de la lepra. Algunas veces no se puede decir si la erupcion pertenece á esta ó á aquella especie. A la pityriasis y á sus variedades, muchas veces se les denomina, aunque impropriamente, empeine barinaceo, nombre que le dan tambien á las modificaciones del psoriasis, y en general, á todas las erupciones escamosas superficiales. — El tratamiento consiste en arreglar el curso del vientre, evitar todo alimento salado é irritante, usar frecuentemente el baño caliente, y hacer ligeras fricciones con el unguento de nitrato de mercurio, ó con un cerato que contenga *coccus indicus* reducido en polvos muy finos. Se emplean algunos diaforéticos; tal como una decoccion de zarzaparrilla con un poco de vino de antimonio, ó de arsénico; tambien pueden ser útiles las aguas sulfurosas al interior como al exterior.

SECCION XVIII.**DEL PÓRRIGO.**

El pórriigo ó la tiña es una coleccion de usagres ó pústulas que contienen un líquido amarillento, semeándose un poco á la miel terminando algunas veces por la produccion de una superficie viva, escretando un líquido; pero con mas frecuencia, por la formacion de costras que son generalmente blancas ó amarillas, y algunas veces de un color mas fuerte á causa de la mezcla de sangre. Las pústulas principian en la cara ó cabeza, y tienen su asiento principal en una ú otra de estas partes, y algunas veces afectan ambas á dos al mismo tiempo; son bastante extendidas y tienen sus bordes encarnados; en general no son dolorosas, pero causan comezon, sobre todo en la noche. La materia (1) que supuran es muy abundante, y algunas veces tan acre, que los ganglios ab-

(1) Han publicado su análisis; pero el tratamiento es muy obscuro.

soryentes situados cerca de la mandíbula inferior ó del cuello, se tumefacen y supuran. Los ganglios situados en las partes remotas del cuerpo, ó en el mesenterio son algunas veces, en los individuos malsanos, tumefactos como á síntomas concomitantes. En todo el cuerpo hay un gran número de pústulas mas pequeñas que las de la cabeza; tienen una base roja, y una punta llena de linfa, causando picazon; enseguida el liquido de color de paja que contienen, forman costras planas y arrugadas de un color sanguinolento ó de un moreno sucio. La proporcion entre la rugosidad de la piel y la incrustacion, no es siempre la misma; pues que muchas veces, y en particular hácia la parte posterior del cuello, toda la superficie cutánea es de un encarnado obscuro, tan solamente con costritas no aderidas y esparcidas en gran número sobre ella. En otros casos, la piel está sembrada en diferentes partes de manchas furfuraceas, y de una erupcion papulosa, como en el prúrigo. Cuando las costras caen, se vé la piel de un color encarnado no quedando ninguna escama, si no es en los casos muy graves que se haya establecido una supuracion profun-

da. Una escoriacion muy estendida con una secrecion abundante y aspecto alarmante, despues de la curacion, no deja vestigio alguno, ni ninguna cicatriz. La enfermedad es contagiosa y generalmente depende, si no siempre, de un vicio escrofuloso.

A esta enfermedad la han dividido en diferentes especies; pero ninguna clasificacion que yo conozca, está exenta de objecion; y no siendo mi intencion el aumentar el número, describiré lo que he encontrado bajo los nombres empleados por el doctor Willan.—Los diferentes autores no están acordes ni en los nombres ni en las descripciones, y un gran número parece que forman distintas especies de afecciones, que despues de la descripcion parece no haber ninguna disimilitud. Alibert y Galliot dicen que en los nueve décimos casos de la tiña favosa, la mayor parte del otro décimo, la tiña es granulosa, y lo que queda se compone de una especie mas rara, que contiene la tiña muciflor, que es una simple variedad del *porrigo favosa* del doctor Willan.

1º El *porrigo larvalis*, denominado así á causa de las costras que cubren el rostro,

como le hiciera una careta , tambien es conocido bajo el nombre de *crusta lactea* , ó costra láctea , *ignis sylvestris* ó *volaticus*. La tiña muciflor de Alibert puede tomarse como sinonima de esta especie y de la última de Willan; el *porrigo fabosa*, que es una simple variedad , no difiere en nada , sino que las pustulas son un poco mas largas. Ordinariamente principian en la frente y cara por una erupcion de grupos de achores que nacen de una superficie inflamada ó encarnada , ó de pustulas mas grandes y mas esparcidas pareciendose á la miel , llamadas *favia* , constituyendo en este caso el *porrigo favosa* de Willan. Las pustulas se estienden por la cara , entre los cabellos en una gran parte del cráneo , y hácia las orejas ; como tambien un gran número dellas , estan diseminadas por todo el cuerpo y estremidades ; pero raramente tan gruesas como las de la cabeza. Las pustulas que son pruriginosas se abren muy luego , y el liquido vizcoso que contienen se convierte en costras , unas veces delgadas , otras bastante espesas ; pero generalmente amarillentas , á menos que no estén teñidas de sangre. Cuando estas se han arrancado , ó se caen naturalmente , se des-

cubre una piel encarnada ó purpúrea; pero escoriada, y en muchas partes se encuentran fragmentos de costra. En otros casos, la evacuacion es tan abundante, que no da lugar á que se formen las costras; pero toda la superficie, á escepcion del borde superior y de algunas costritas, es viva, y escoriada, y el líquido se derrama á grandes gotas. En algunos casos, cuando hay mas irritacion, ó cuando la parte ha sido pronta y profundamente desollada, se desarrollan ulceritas en forma de dedales, y unicamente en esta parte es donde la enfermedad deja cicatriz; aun en este caso, la salud no sufre sino cuando el sueño es interrumpido y la picazon hace escoriar la piel. Cuando la orina adquiere un olor particular, como la de los gatos, se supone que la enfermedad está ya en su declive. Esta erupcion, si no depende de un vicio escrofuloso, es á lo menos muy frecuente en las constituciones escrofulosas. La han atribuido á una leche muy sustanciosa; pero tambien es muy frecuente en los niños que están mal alimentados; parece que vá unida muchas veces á una mala digestion ó á un mal estado de los intestinos, y con

frecuencia es acompañada de una irritación dental, si no es producida por esta. En cuanto al tratamiento de las variedades mas benignas de esta afección, regularmente basta administrar algunos lacsantes, tal como el ruibarbo, la magnesia, mezclándolos de tiempo en tiempo con algun calomelano; como tambien se les puede dar, cumpliendo la misma indicación, los diferentes preparados de azufre. Será necesario observar el alimento, pues si el niño es pletórico, se podrá darle la harina de cebada como á menos nutritiva que las demás. La decoccion de la viola tricolor ha sido aconsejada por Strack y Stoll; pero yo no creo que ningun medicamento interno sea útil, á menos que no sea por el estado de los intestinos. La sosa y potasa, á una dosis suficiente, son útiles para mantener libre el vientre; en cuanto á la quina y á otros tónicos, es difícil de hacérselos tomar, y yo tengo en ellos muy poca confianza, y lo mismo puedo decir de la cicuta: el yodo es uno de los mejores medicamentos para al interior. Si el enfermo es robusto y avanzado en edad, y hay una grande inflamación, es conveniente la sangría; y si es mas

jóven se pueden aplicar sanguijuelas en la nuca. Se ha propuesto aplicarle un ecsutorio en cualquiera parte del cuerpo; pero esto no es muy útil.—Las aplicaciones locales en algunos casos ligeros no son del todo necesarias; pero cuando son precisas á causa del número de costras y de la comezon, son convenientes los preparados de azufre y mercurio; el unguento azufarado, ó el azufre mezclado con aceite de avellanas, ó el unguento hecho con el carbon (1) solo,

(1) Los polvos de carbon mezclados con una cantidad de enjundia suficiente para hacer un javon ó pasta, tienen la propiedad de quitar el mal olor. Algunos prácticos la han empleado en la proporcion de una quinta parte de carbon, Alibert prefiere el carbon de piedra, y otros lo mezclan con el azufre. Capuron y Gardien estan acordes en preconizarlo; pero temo que no sea preciso decir de esta preparacion como de las otras, que no pueden administrarse con seguridad. Han aconsejado una prescripcion todo opuesta, la cual es un unguento preparado con la magnesia en vez del carbon; pero yo estoy menos dispuesto á poner en ella mi confianza. Rayer emplea el unguento siguiente: R. Creta preparada, una onza; subcarbonato de potasa, dos dracmas; polvos de carbon, una dracma; enjundia, q. s. Bielt recomienda un javon preparado con veinte y cuatro ó veinte y seis granos de ioduro de azufre por una onza de enjundia. Algunos emplean

ó con adición de una pequeña cantidad de sosa, de unguento de nitrato de mercurio ó de coca de levante; puede aplicarse tres veces al día, y las porciones encarnadas que no son protegidas por las costras, podrán lavarse con el agua de cal, ó con agua en la que se haya hecho hervir cal viva y azufre, ó con una solución de muriato de mercurio muy débil, ó con una solución de acetato de plomo en la proporción de tres granos por onza de agua; hilas embebidas en una de estas soluciones, y cubiertas por seda empapada en aceite, ha tenido feliz resultado, cuando las costras no han sido en gran número; pero si hay mucha escoriación, y la superficie en el estado de irritación, será necesario emplear algunos tópicos, y al mismo tiempo algunos lacsantes. El unguento que he encontrado mas útil en estas circunstancias, es aquel en el que entra la cerusa, ó enjundia mezclada con el carbon lavado, mientras que se ba-

una locion compuesta de sulfuro de potasa disuelto en agua con adición del iodo. El doctor Crampton prefiere los purgantes y remedios que mejoran la salud que los tópicos. (*Trans. of Irish coll. of phys.*, vol. VI.)

fiarán los demas partes con una débil solucion de sulfato de zinc en una emulsion de almendras.

2º El *pórrigo furfuraceo* se vé con mas frecuencia en las niñas que en los niños. Se limita en el cuero cabelludo; las pústulas son pequeñas, contienen poco líquido y bien pronto forman escamas muy delgadas, de suerte que la enfermedad se parece mucho á la pityriasis; pero difiere por su origen y tambien por la reaparicion de pústulas con resudacion. Los cabellos se vuelven mas delgados y frágiles. El tratamiento consiste en rapar la cabeza, quitar las escamas y costras por medio de frecuentes abluciones con una esponja embebida en agua javonosa; despues si la piel es sensible ó irritable, se podrá aplicar el unguento de cerusa, ó enjundia mezclada con un cuarto de su peso de coco levantino, ó de carbon. Si la piel es menos sensible, se podrá aplicar algunos tópicos estimulantes, como por ejemplo el unguento de nitrato de mercurio, ó una decoccion de eléboro, muy recomendada por el doctor Heberden.

3º El *pórrigo lupinosa*, ó la tiña granulosa y la tiña favosa de Alibert, es una afec-

cion larga y rebelde, está limitada principalmente en el craneo; pero algunas veces pequeñas manchas aparecen en las estremidades. En la cabeza, muchos grupos excesivos de achores, forman y producen costras del tamaño de media peseta; estos son mas elevados en los bordes que en el centro, que es deprimido y de apariencia polvorosa. El color es de un blanco sucio, á menos que sean teñidas de sangre, se parecen mucho al mortero seco; el olor ha sido comparado á la manteca rancia. Las manchas no son confluentes; pero la piel intermedia es furfúracea ó escamosa, y si la enfermedad es descuidada, una incrustacion general puede cubrir la cabeza. Ha sido llamada *lupinosa*, desde que han supuesto que se parecia á los granos del altramuz.

Es necesario quitar los cabellos, á cuyo designio han propuesto, en esta especie de enfermedad y en las otras, de aplicar sobre el craneo un emplastro de pez de Borgoña, y luego arrancarlo con violencia, de manera que tras sí siguiera todo el pelo; mas esta práctica bárbara ha sido abandonada. Han propuesto los depilatorios, como la cal viva; pero se pueden ablandar las costras, y cor-

tar ó afeitar con frecuencia los cabellos; por cuyo objeto, y para poner á descubierto la superficie enferma, es necesario hacer lociones javonosas, aplicar cataplasmas, y suaves unguentos, para reblandecer y despegar las costras. En seguida, se untará la superficie enferma con un unguento compuesto de aceite de nueces, azufre y alcanfor, ó de enjundia mezclada con el precipitado blanco de mercurio, ó con un cerato que contenga eléboro.—El doctor Underwood recomienda la locion javonosa, ó una decoccion de tabaco; pero esta es muy peligrosa, si la piel es tierna. Barlow aconseja la locion siguiente:

R. Azufre. . . .	3 dracmas.
Javon blanco.	1 dracma y media.
Agua de cal..	6 onzas y media.
Alcool.. . . .	2 onzas.
Mézclese.	

Han aconsejado en el pórriigo hacer uso de un casquete embebido en aceite, para sostener las aplicaciones y conservar la parte caliente; pero yo dudo de su utilidad.

4º El pórriigo *scutulata* raramente se presenta antes de que el niño tenga tres ó cuatro años; cuando esta enfermedad se ha apoderado del niño no solamente dura meses,

sino años enteros en grados diferentes ; principia en distintos grupos y pequeñas achores amarillas y pruriginosas , que se rompen y forman costras muy delgadas , cubriendo la mancha primitiva , que tiene , en alguna manera , la forma circular. La base de cada achores es roja , las chapas son mas espesas en sus bordes y las pústulas son en menor número hácia el centro , donde las costras son mas frágiles , y las primeras en desprenderse. Cuando caen , se vé la piel roja y brillante , y bien pronto aparecen pústulas encarnadas con los bordes mas estendidos , mientras que el centro tiene un rojo mas subido y luego mas escamoso , los cabellos de la parte afectada , quedan claros , mas rizados y delgados , acabando por caer de las partes centrales. Un gran número de estos anillos se forman en el cráneo , de manera que al fin en diferentes puntos , muchos de ellos estan desprovistos de cabellos , ó cuando menos muy pocos , de modo que dejan ver la enfermedad en todos sus periodos. Algunos son desnudos y brillantes , sembrados de costras ; otros presentan un círculo exterior formado por úlceras amarillas , con sus bordes inflamados ; y otros conservan todavia las co-

tras. Mientras que la superficie tiene alguna apariencia anormal, se puede asegurar la residiva. Formas semejantes se observan en las demas partes del cuerpo, ó bien puede sobrevenir una variedad del herpes ó lepra.

Esta enfermedad puede ser producida sin causa aparente; pero lo mas frecuente, se contagia, usando del peine, toalla, ó gorro de la persona que está afectada de ella. En esta especie, como en las otras, es necesario hacer rapar la cabeza, pero esta operacion debe ser hecha de manera que produzca la menos irritacion posible. Han propuesto diferentes aplicaciones, pero cuando hay mucha sensibilidad, es preciso principiar por la mas sencilla, y algunas veces contentarse con hacer frecuentes abluciones, con el empleo de una muy débil solucion de muriato de mercurio en una emulsion de almendras, de una solucion de cloruro de cal, ó de un unguento preparado con la cerusa ó con el carbon. Cuando es ligera la inflamacion ó la sensibilidad, y las costras están secas ó escamosas y muy salientes, es preciso acudir á aplicaciones mas enérgicas, que tarde ó temprano son necesarias, las que deben ser

variadas segun sus efectos, como tambien de sus proporciones. El medicamento mas suave es quizá el unguento de magnesia, ya indicado en una nota; y los mas activos son preparados con el muriato de mercurio, el acetato de cobre, cantáridas, tabaco, pimienta, eléboro, arsénico, pólvora, el ácido nítrico, alumbre, etc. El doctor Hamilton recomienda muy mucho el unguento de Banyer (1), solo ó mezclado con la enjundia. Algunos prácticos han empleado los ácidos: piroleñoso, hidroclicórico y sulfúrico debilitados; ó una fuerte disolucion de sal comun. Todas estas y otras aplicaciones estimulantes, han producido buenos resultados; pero es necesario emplearlos con prudencia, y no darlos en mas cantidad de la que la enfermedad pueda soportar; pero en muchísimos otros casos, como lo observa Capuron hablando de los irritantes, han tenido malos resultados, des-

(1) R. Cerusa, media libra; litargirio, dos onzas; alumbre calcinado, una dracma y media; sublimado corrosivo y mercurio, una onza y media de cada uno; enjundia, dos libras; trementina de Venecia, media libra; mézclese, hágase un unguento para la tiña.

pues de haber mas ó menos «martirizado la cabeza.» La enfermedad acaba curándose por sí misma.

SECCION XIX.

DE LAS COSTRAS PROCEDENTES DE LA VERMINA.

Las costras sanguinolentas formadas en diferentes partes de la cabeza por la vermina sobre todo en la fosa situada cerca del cuello, se curan peinando y lavando la cabeza todos los dias, y untando las costras con alguna preparacion mercurial, al mismo tiempo que se untará toda la cabeza con un unguento compuesto de aceite de nueces y de estafisagria ó yerba piojera, ó bien se espolveará el espacio comprendido entre los cabellos con polvos de esta última.

SECCION XX.

DE LA ALOPECIA Y OPHIASIS.

Los niños y los adultos algunas veces son afectados de calvicie sin haber habido nin-

guna afeccion precedente , Celso llama esta enfermedad *area* de la que hay dos variedades ; la alopecia , cuando la calvicie se presenta en diferentes puntos irregulares en la cabeza , y el ophiasis cuando se estiende al rededor de ella partiendo del occipucio. Ordinariamente las manchas son casi circulares y la piel del todo desnuda , brillante y lisa , mientras que las partes vecinas conservan el aspecto ordinario , y los cabellos su estado sano. Esta afeccion que ha sido mirada por el doctor Willan como una especie de pórriigo la ha llamado *pórriigo de calvans* , pero no se ha probado que sea necesaria ó frecuentemente precedida de achores. Las manchas desprovistas de cabello aumentan de dimension y se estienden , hasta que al fin toda la cabeza puede despojarse de cabellos con muy poca escepcion ; luego sin ninguna causa aparente la piel toma un color mas natural. El tratamiento consiste en hacer rapar la cabeza una vez cada semana , untándola dos ó tres veces al dia con alguna sustancia estimulante ; como el aceite de olivo mezclado con una cantidad de ácido nitroso ó muriático , bastante , para que escuezca ligeramente sin ser cáustico. Se podrá em-

plear una embrocacion alcanforada ó de alcohol y de aceite de trementina, ó algunos otros aceites escenciales, la tintura de cantáridas, vegigatorios, ó una solucion de nitrato de plata bastante fuerte para que cause una ligera irritacion. El doctor Beauchamps recomienda, en caso de ser roja la parte, la aplicacion de sanguijuelas, y si no lo es, una solucion emética en la proporcion de cinco granos por onza.

SECCION XXI.

DE LA PÚRPURA Y PETEQUIAS.

La púrpura ó petequias sin calentura, es una enfermedad muy frecuente en los niños sobre todo en aquellos que viven en casas pequeñas, ó que les dan alimentos insuficientes é indigestos. Consiste en una erupcion de puntitos purpurados que son circulares, sin eminencia alguna, casi nunca mas largos del diámetro de una semilla de cilandro, las mas veces tan gruesos como una cabeza de alfiler; diseminados en todo el cuerpo y aun en el cuero cabelludo, se presentan

precipitadamente sin ninguna calentura ni indisposicion aparente, y desaparecen con mucha lentitud; jeneralmente la lengua no está cargada, las encías no son esponjosas, ni el aliento es fétido, y las heces no varian de su estado normal, sin embargo de hallarse algunas veces alteradas antes de presentarse la enfermedad; el vientre puede estar muy abultado, con todo, no son estos síntomas esenciales (1); un buen régimen, el empleo de ácidos, la campiña, unidos á un ejercicio moderado, pueden triunfar de esta enfermedad; y otras veces desaparece sin que se haya hecho ningun cambio en su tratamiento. Jamás he visto que esta enfermedad atacase á los niños antes de destetarse. Esta erupcion algunas veces va entremezclada de pápulas duras que forman una enfermedad descrita separadamente con el nombre de *lichen lividus* por el doctor Willan; duran

(1) Esta enfermedad análoga á la que Werlhof ha observado en los adultos, resulta, segun Billard, del estado de plétora en que ha nacido el niño, y de la conjestion del aparato circulatorio: coincidencia de la ecsalacion sanguínea en la superficie de los tegumentos esternos é internos, muy digno de observarse. (N. de los T.)

por algun tiempo bastante considerable, y terminan por una lijera esfoliacion de la piel, pudiendo luego ser reemplazadas por una nueva erupcion. No requiere ningun tratamiento particular. Una especie mas mala de púrpura padecen los niños, así como tambien los adultos, cuya marcha es mas lenta. Mucho tiempo antes de que aparezcan las manchas, el enfermo está lánguido y experimenta una incomodidad en el estómago; luego se presentan las chapas de un color mas obscuro que las de la primera especie en las estremidades y en particular en las piernas, las que son muy dolorosas antes de salir la erupcion; bien pronto el cuerpo participa de ellas, y toman un color lívido. Esta enfermedad va acompañada de una frecuente hemorragia quotidiana por la nariz, boca, conducto alimenticio, vagina, y aun algunas veces por los dedos del pié. Esta especie que algunas veces pasa á ser mortal, suele curarse con el empleo de la quina, del vino, de los ácidos, por el buen régimen y por el aire puro que se respira en el campo; mas á pesar de eso es muchas veces rebelde. En los casos graves y en niños débiles, la enfermedad empieza por cha-

pas lívidas en el cráneo, luego se escoria la piel, y despues se humedecen algunas de ellas dejando manar sangre ó una materia sanguinolenta; otras se secan sin formar costras ni escamas; otras se hallan cubiertas de una costra delgada y negra; se forman úlceras gangrenosas detras de las orejas, y las encías y sobre todo cerca de la sinfisis del hueso macsilar, las que se ensucian cubriéndose de una linfa morena. Entonces se presenta una erupcion de petequias en todo el cuerpo, y el niño jeneralmente muere.

SECCION XXII.

DE LA ERISPELA Y ERITEMA.

La erisipela (1) ataca algunas veces á los niños luego despues de su nacimiento; esta

(1) La erisipela vá acompañada de calentura y la parte afecta es de un color rojo y ardiente, con una hinchazon floja y difusa. El color desaparece por la presion hecha con el dedo, y vuelve luego despues de haberlo retirado. Hay tendencia á la formacion d vejiguillas que, al abrirse forman costras ó úlceras rebeldes.

enfermedad parece haber sido nombrada *Undinium* ó erisipela húmeda por Avicenne; despues en otras épocas hablaron de ella diferentes autores, hasta que por primera vez fué descrita minuciosamente por los doctores Underwood, Gorthshore y Broomfield. El doctor Underwood cree que muy pocas veces ataca á los niños que pasan de los dos meses; el doctor Broomfield la ha visto en un niño de mas edad, y yo me hallo en el mismo caso. En jeneral, su aparicion es pronta; la especie mas mala empieza por presentarse en el pubis estendiéndose al vientre y muslos; no hay mucha hinchazon, pero las partes enfermas se endurecen, se vuelven de un color purpurado, terminando las mas veces por la mortificacion de las carnes, de suerte que los órganos jenitales se destruyen. Esta especie es por último mortal, puesto que el peritoneo é intestinos participan de ella. No es mas que una variedad de la erisipela gangrenosa de Willan. Otra especie mas benigna que yo he visto muy á menudo, empieza en las manos y pies ó tambien en el cuello y rostro; y bueno es observar que esta especie de erisipela suele terminar por supuracion, mayormente cuan-

do está en la parte anterior del cuello en donde se forma una coleccion de pus.

El color es mas fuerte y el calor mas grande en la especie benigna, que no en la que tiende á la gangrena; mas si hay una gran tumefaccion ó una induracion del tejido celular subyacente, es difícil impedir la formacion del pus. El tratamiento consiste en administrar un purgante, vijilando siempre el estado de los intestinos, y proporcionar al niño una admósfera fresca. La mejora de la salud, y aun mas, el aumento de accion en los órganos quilíferos, es de mucha mas importancia que el tratamiento local. Se disminuirá el calor de la parte con la aplicacion del agua fria, de mucha mas seguridad que no otras lociones curativas, cuidando de no dejar enfriar demasiado la parte afecta, ni tenerla constantemente humedecida con dicha agua, lo que podria ocasionar una metastasis peligrosa, ó una gran debilidad que terminaria por la mortificacion, pues yo únicamente aconsejo atemperar el calor lavándola mas ó menos frecuentemente segun lo ecsijan las circunstancias. El remedio ordinario es la harina que obra como á conservadora

del frio. La preocupacion que se tiene de no mojar la piel es muy mal fundada; pero si la superficie es ya bastante enfriada ó tendiese á debilitarse deberemos abstenernos de causar mas frio, sino mas bien aplicar algodón seco. Solamente podremos aventurarnos á hacer una incision como se hace en los adultos, en el caso que sea un niño robusto y la inflamacion considerable; pues la pérdida de la sangre y las consecuencias de la herida, podrian ser mas fatales que la misma enfermedad. Estableciéndose la supuracion, se aplicará una cataplasma de migas de pan y de leche, no tardando en dar salida al pus, y manteniendo una venda suavemente aplicada en la parte afecta, para impedir la formacion de focos purulentos, pues en caso que ellos tengan lugar, se deberán abrir, al paso que se sostendrán las fuerzas del niño dándole una buena nodriza y cordiales, como el vino blanco.

En la especie mas perniciosa ó la que tiende á la mortificacion de las partes, el color es al principio ó luego despues mas obscuro ó purpurado, hay menos calor, algunas veces la piel es mas fria que de costumbre, el tejido celular subyacente al principio bas-

tante duro, despues es mas flojo, sin fluctuacion y los puntos mas eminentes son lividos ó azules. La debilidad constitucional, el progreso en la mortificacion y el desarrollo de este estado, son proporcionados unos á otros. Es evidente que el tratamiento local aplicable á la primera especie, aquí seria peligroso, á no ser en los casos raros en que la mortificacion vaya precedida de síntomas diferentes, como de ordinario en el aumento del curso arterial, tales como el calor etc. Jeneralmente la mejor aplicacion desde el principio hasta el fin de la enfermedad, es el alcohol alcanforado que ha sido recomendado por mucho tiempo por el difunto é ingenioso Garthshore; pero si causa punzadas y dolor, empeora la enfermedad; en cuyo caso deberemos substituirlo con una aplicacion de una débil solucion de sulfato de zinc, ó de algodón seco. Si se forman escaras, convendrá aplicar una cataplasma de migas de pan y de leche, y lavarlas con una débil solucion de cloruro de cal, para quitar el mal olor, ó bien se aplicará una cataplasma preparada con esta solucion y migas de pan, la que tambien hace desprender las escaras con mas prontitud. El amoniaco dado á tiem-

po á la dosis de cuatro hasta seis granos cada tres horas, ha sido útil; mas yo he sacado gran ventaja de los calomelanos dados á una dosis suficiente para poder obrar en los intestinos, mejor que de otro medicamento alguno; en cuyo caso los escrementos son verdes y fétidas. Se ha propuesto tambien la quina á la dosis de medio grano dos ó tres veces al dia, mas la precisa utilidad que nos reporta este medicamento no está todavia enteramente apreciada; sin embargo, cuando se puede administrar con facilidad, cuando el estómago é intestinos pueden suportarlo, ó cuando pueda administrarse en lavativa, entonces estoy dispuesto á aconsejarlo y á prescribirlo yo mismo. No miro necesario añadir aquí el gran cuidado que se debe tener en sostener las fuerzas del enfermo con alimentos propios y cordiales dados con prudencia, de los cuales el mejor es el vino; los opiados no se deben prescribir sino cuando hay una grande irritacion ó diarrea; es un error el darlos indistintamente unidos á los cordiales, porque ellos solo son útiles bajo dos puntos de vista. Pocas veces ó mas bien ninguna, convienen los ácidos minerales á los niños.

El eritema, segun los nosolojistas, difiere de la erisipela, en que no vá acompañado de la misma hinchazon difusa, y en que no tiene la misma tendencia en formar vesicacion; no le precede ni acompaña niuguna calentura aunque en su aparicion se halle alterada la economía. En algunos casos la parte inflamada, al principio parece áspera al tacto, como si estuviera cubierta de innumerables papulas, pero esta apariencia se disipa en breves momentos. Su tratamiento es el mismo que el de la erisipela. Algunas veces se presentan manchitas eritematosas é irregulares acompañadas de hinchazon edematosa con escoriacion y calentura, en las articulaciones, en los párpados, ó en otras diferentes partes del cuerpo (1); las que en jeneral no piden otro tratamiento que la limpieza, lavándolas con agua tibia y leche, agua y vinagre, espolvoreándolas con polvos refrescantes y absorbentes. Los calomelanos solos, ó con otros lacsantes son útiles; en

(1) El doctor Underwood dice haber visto una vez un niño nacido de padres sanos, con manchas inflamatorias lívidas y vejiguillas icorosas en el vientre y muslos, que volvian á presentarse administrándole la quina y sobre todo la leche de la madre.

cuyo caso deberemos poner gran atención al régimen etc.

Practicada la vacuna pueden presentarse manchas eritematosas, no solamente en el brazo que se ha hecho la inoculación, sino tambien en las partes mas distantes. Esto tiene lugar solamente cuando la vejiguilla ha llegado á su mas alto grado de desarrollo, ó cuando está en su declive. La inflamación termina sino por gangrena, ó á lo menos por un estado lívido de las partes con una estenuación mortal. Las aplicaciones alcoholicas son necesarias. En caso de que la parte sea lívida, se deberán sostener las fuerzas y administrar algun purgante. En el primer período de la afección que nos ocupa, las lociones saturninas convienen y hacen desaparecer la enfermedad. El doctor Willan la describe como una especie de roséola.

Hay una especie de eritema *erythema nodosum*, del doctor Willan, en la que las chapas son elevadas por el centro, cuya elevación va presentándose gradualmente; en pocos dias se forman tumores duros y dolorosos que amenazan supuración; pero luego se abajan y reblandecen, terminando por la descamación. Son muy comunes en la barba,

sin que puedan dejar de afectar las demas partes en cuyo caso tambien son útiles los lacsantes.

SECCION XXIII.

DE LAS ESCORIACIONES SITUADAS DETRAS DE LAS OREJAS.

En los niños, mayormente en el tiempo de la denticion, se presentan escoriaciones detras de las orejas, la piel de la parte posterior del pabellon se halla cubierta de pustulillas, de modo, que la inflamacion de las unas se comunica con la de las otras, á veces sobreviene una especie de inflamacion eritematosa sin pústulas, que termina por vejiguillas que vierten una materia poco espesa. Esta afeccion, jeneralmente es mas bien engorrosa que peligrosa, y hace tumefacer los ganglios linfáticos del alrededor de las mandíbulas y del cuello, alguna vez, no obstante, es en su principio lívida y despues gangrenosa; en cuyo caso el niño sucumbe, aunque las escaras empiezen á desprenderse. En los casos mas leves, casi nunca debemos hacer mas que lavar la superficie enferma

con agua y leche; y en caso de mucha comezon se podrá usar el agua de rosas que contenga un poco de tintura opiada, ó con una débil solucion de sulfato de zinc; las lociones astrinjentes ó los tópicos que tiendan á curar prontamente la superficie, si es que haya mucho tiempo que esté á descubierto, son ventajosas, á menos que las supuraciones sean frecuentes y peligrosas que puedan causar una enfermedad en el esterior del cráneo, y en particular, en los niños predispuestos á las convulsiones, ó al hydrocéfalo.

Si son necesarias otras aplicaciones, podrá emplearse el unguento de citrino ó linimentos que contengan el acetato de plomo, polvos de zinc, el jugo de escrofularias, el azufre, el carbon, la cerusa etc. este último es el que mas suele probar.— Cuando las partes se presentan de un color lívido, ó amenazan mortificarse, se aplicará por medio de un hisopo el alcool alcanforado, cubriéndolas despues con un unguento suave; formada la escara pondremos una cataplasma ó solucion de cloruro de cal, al paso que se sostendrán las fuerzas del enfermo y se mantendrán los intestinos en un estado regular.

SECCION XXIV.

ULCERACION DE LAS ENCÍAS.

Las encías en la época de la dentición pueden presentarse esponjosas, ulceradas dejando emanar una materia líquida y fétida. Esta afección jeneralmente puede curarse, aplicando una mistura de ácido muriático y miel, en proporciones tales que sea lijera-mente picante al gusto, ó bien se puede lavarlas frecuentemente con partes iguales de agua de cal y de tintura de mirra, ó con una solución de sulfato de zinc ó de cloruro de cal.—Si la enfermedad es descuidada, las úlceras pueden pasar á ser fungosas y se llama escorbútica (1), ó á veces se parece á la gangrena fajedénica, que es una úlcera amoratada, fétida y corrosiva que destruye las encías y en algunos casos el hueso macsilar y la mejilla, de modo que

(1) Las manchas eritematosas producidas por la picadura de los mosquitos, etc., en las personas de una piel delicada, se distinguen por el puntito ó señal que hay en el centro.

si el niño vive ningun diente se forma en esta parte de la mandíbula. Algunas veces esta enfermedad en su principio ya lleva sellado el carácter maligno, empezando por un grado de inflamacion de la encía, jeneralmente en el parage en que deben salir los incisivos; no se presenta hinchazon, pero sí, lustrosidad y un encarnado pálido, cuyo color se estiende á lo largo de las encías á una estension considerable. Muy prouto la parte se mortifica formándose una escara blanca ó morena con los bordes inflamados, sucediendo la gangrena, la que ataca la boca y mejillas, formando una úlcera grande y fétida, que luego ataca al hueso. A esta enfermedad se le ha dado el nombre de cáncer; vá acompañada de una pérdida considerable de saliva, y de un aliento muy fétido. Una buena nodriza el jugo de naranja y el sulfato de quinina, con sumo cuidado en la limpieza, al mismo tiempo que se usará el agua de cloruro de cal en locion para quitar el mal olor, son los medios mas razonables para su curacion.

En algunas familias, muchos niños están espuestos á un estado esponjoso y ulcerativo de las encias, causando el cimbreo y caida

de los dientes. Ellas sangran , y algunas veces sobreviene la espistaxis , y se observan manchas amoratadas en la piel. El mejor remedio es el aire puro , los frutos maduros, los ácidos vegetales , la quina ó el sulfato de quinina á la dosis de medio grano , los lactantes , y una buena nodriza. La solucion de borax es el mejor topico.

SECCION XXV.

EROSION DE LA MEJILLA, ULCERACION GANGRENOSA
DE LAS PARTES JENITALES.

Otra enfermedad corrosiva toma origen en la mejilla ó en el labio empezando por una lijera hinchazon, dura y lustrosa. Jeneralmente sale en la mejilla que luego es mas abultada que la otra, se presenta una mancha amoratada que se eleva y estiende por los lados y por abajo. Como tiene su sitio cerca de la boca , presto pasa á las encias y la lengua no tarda en ,participar de esta enfermedad que presenta un aspecto horroso. Suele encontrarse una gran parte del labio superior ó inferior destruida , algunas

veces no queda mas que una porcion , siendo todo lo demas desgastado. Las encías son eminentes , los dientes vacilantes , la lengua sucia , en parte destruida y de tal modo identificada con las demas partes enfermas que con dificultad se puede distinguir á menos que el niño la mueva , la boca llena de saliva. La úlcera es sucia , no se ve en ella ninguna granulacion , y parece cubierta de una capa rugosa é irregular de una linfa morena ; en su alrededor hay poca tumefaccion , y las partes mas cercanas á ella son duras y rojas ; pero las mas distantes son mas pálidas y tienen un aspecto edematoso. Estos síntomas locales van acompañados de enflaquecimiento y de calentura , el niño se halla ajitado ó jime en un estado de entorpecimiento. Esta enfermedad es las mas veces mortal ; pero en algunas , á la verdad , las partes se cicatrizan , ó el enfermo recobra su salud , despues de la esfoliacion de una parte del hueso macsilar. La úlcera debe combatirse con los estimulantes , como una solucion de cloruro de cal , ó el nitrato de plata , el alcohol alcanforado , la tintura de opio , etc. , mas algunas veces es preciso abandouarlos por aplicar una cataplasma de

semillas de linaza, de migas y de leche, ó de zanahoria, porque todo lo que causa dolor, mayormente si es duradero, es pernicioso. Se mantendrá el vientre libre, manteniendo las fuerzas con la leche, sopas, y vino; se darán frutos maduros á menos que no causen diarrea. Antes de establecerse la ulceracion, la mejor aplicacion es el alcohol alcanforado, puesto que no causa dolor; ó si hay tumefaccion ó dureza sin el color rojo, se emplearán lijeras fricciones con un linimento alcanforado. Son útiles los lacsantes suaves.

Otra afeccion llamada *noma*, difiere de la primera en que destruye mas bien por gangrena que por ulceracion. Ataca principalmente las mejillas y los grandes labios: empieza por una mancha lívida sin dolor, calor ni hinchazon, ó bien estos síntomas son muy lijeros; no vá precedida de calentura, termina por una gangrena que destruye la parte, y el enfermo muere al cabo de algunos dias. La afeccion, al principio debe tratarse con aplicaciones saturninas; luego de presentarse la gangrena podrá aplicarse el ácido nítrico en un punto de ella por medio de hilas ó de un pincel, teniendo cui-

dado que no se estienda. Luego se empleará una solución de cloruro de cal, ó una cataplasma que vaya fermentando; al mismo tiempo que al interior se le administrará el opio y el vino solo, ó unido con la quina, segun sea el estado de susceptibilidad del estómago. Deberase tambien estimular los intestinos. Algunos niños, particularmente los de una constitucion escrofulosa padecen mucho de una escoriacion é inflamacion, que á un mismo tiempo suele afectarles en la nariz, el labio superior y grandes labios; estos y el monte de Venus se tumefacen, son encarnadas, y causan mucha comezon; á veces están cubiertos de pustulillas, ó de costritas, ó bien resudan un líquido seroso. Las partes internas segregan una materia mucoso-purulenta, y el enfermo experimenta dolor en el acto de orinar; el niño tiene un color pálido y los intestinos están en muy mal estado, el pulso frecuente, el apetito del todo perdido, y el sueño turbado.

Lo mas útil que he encontrado, ha sido la aplicacion de unguento hecho con la cerasa, ó cerato simple mezclado con la creta preparada, y bañar amenudo las partes con una débil solución de sulfato de zinc, con

la adición de una corta cantidad de vinagre. Debe tambien velarse el estado de los intestinos, con mucha atencion. He visto una afeccion terrible suceder á la escarlatina ó al sarampion , mas puede del mismo modo presentarse sin que anteriormente haya habido otra enfermedad , la que forma una especie particular decididamente contagiosa. Los grandes labios suelen ser afectados y á veces la enfermedad se limita en uno de ellos: la superficie esterna se presenta lijeramente erisipelatosa ; hay vesicacion que en los casos mas benignos desaparece terminando por una costra delgada , pero cuando la inflamacion es en mas alto grado, ella es mayor, y las vejigas terminan por úlceras lívidas, ó por escaras. La parte interna de los grandes labios es de un rojo obscuro ; una de las ninfas , ó las dos se hinchan ; mas el prepucio del clitoris es el que principalmente se halla afectado, tumefaciéndose pronta y considerablemente ; se establece una ecsudacion de una linfa amarilla ó del color de búfalo, seguida inmediatamente de la mortificacion de las partes , en mayor ó menor estension la que forma una escara cenicienta ; y cuando ella se desprende, las partes sabyacentes

están en un estado de supuración é inflamación, sin granulación alguna. Si se estiende á la superficie exterior, las escaras son negras; puede destruirse todo un labio ó parte de los dos, mas la destrucción es comparativamente casi siempre mas grande en las ninfas y particularmente en el prepucio del clitoris. Primero hay una evacuación abundante, muy fétida y mucoso-purulenta, que después es virulenta ó sanguinolenta. Desde el principio de la enfermedad se experimenta languidez, palidez y debilidad mas ó menos grande, segun su intensidad; en algunos casos el pulso no es muy frecuente, no hay mucho calor en la piel, la lengua es húmeda, y el apetito no perdido; en otros la lengua es seca, la piel fria ó muy caliente, el pulso frecuente, y el ojo hoscó; no hay apetito sino mas bien náuseas y sed. Á medida que la enfermedad adelanta, aumenta la debilidad, y el niño pronto muere; pues es una enfermedad muy peligrosa, y va unida á la afección de las mejillas ya descrita. Reclama el empleo de los lacsantes suaves, atención particular al alimento, y un prudente uso del vino y del láudano para calmar la irritación; y puede tambien admi-

nistrarse el sulfato de quinina. Deberá guardarse la mayor limpieza, lavando frecuentemente las partes afectadas con una débil solución de acetato de plomo, y cubriendolas con un cerato que contenga óxido de plomo ó de zinc; cuando se forman las escaras la mejor locion es una débil solución de cloruro de cal la que quita el mal olor por un momento.

Casi siempre se debe aplicar una cataplasma de migas de pan y de leche; ó si las escaras son estensas y profundas una cataplasma preparada con una solución de cloruro de cal y de migas de pan; el cauterio actual ha sido empleado en algunos países pero muy pocas veces se ha usado en el nuestro. Una variedad de esta enfermedad; que no difiere de esta, por los principales síntomas, va acompañada de una calentura particular. (1)

(1) M. Wood describió una variedad muy grave de esta enfermedad que se presenta en las partes esternas de la jeneracion. Va precedida de síntomas febriles, mas luego el enfermo experimenta vivos dolores al acto de orinar, y las partes se inflaman y toman un color negro; algunas horas despues aparece la vesicacion, la que termina por ulceracion, siendo la super-

SECCION XXVI.

DE LAS AFTAS.

Las aftas consisten en unos puntitos blanquecinos ó escudaciones de un moco coagulado, que aparecen en la lengua, interior de los carrillos y en la garganta. Esta enfermedad se presenta de dos modos: la especie benigna, en la cual la erupcion es

ficie escesivamente sensible. La calentura aumenta, y con ella la debilidad; la ulceracion se profundiza y estiende, toma un mal aspecto, mas raras veces sobreviene la mortificacion. Es una enfermedad mortal; pero á beneficio de la quina, de los cordiales; de los lacsantes, unidos á una cataplasma preparada con el agua de saturno, y á una cura circunspecta, muchos enfermos han sanado al cabo de tres semanas. Una evacuacion purulenta por la vajina puede durar algun tiempo y contribuye á mantener la debilidad *Med. chir. trans.*, vol. VII, p. 84. Una enfermedad semejante es escrita por el doctor Hall en el *Journal d'Edimbourg* en el mes de Octubre de 1819. M. Cevoile pretende, que casi siempre es efecto de una ulceracion en el interior de la boca ó de los grandes labios que no va precedida de calentura, y que los síntomas jenerales no son mas que puramente sintomáticos.

poco considerable, y los síntomas comparativamente mínimos; y la especie grave, en la cual la enfermedad local se extiende, y la constitucion es afectada considerablemente. En la primera, ó en la benigna, aparecen puntitos esparcidos en el ámbito de la boca, como si fuesen diminutos cuajarones de leche que se hubiesen esparcido en la lengua y parte interna de los labios; al cabo de algun tiempo se vuelven amarillentos y entonces desaparecen; pero pueden reaparecer dos ó tres veces. Las partes subyacentes son encarnadas ó de un color de clavel. El niño, en esta enfermedad, está jeneralmente un poco ajitado, la boca es mas caliente que en el estado natural, hay diarrea y algunas veces retortijones, atribuidos á una acidez de la saliva. En su aspecto las materias fecales están alteradas, son verdes y contienen leche no digerida, ó tienen muy mal olor. No hay calentura ni trastorno jeneral, á escepcion del que puede sobrevenir de una irritacion intestinal. Esta afeccion es muy frecuente en el primer mes despues del nacimiento; como tambien puede sobrevenir mas tarde. En la especie grave de esta enfermedad, una ca-

lentura (1) de naturaleza casi contagiosa, precede ó acompaña á las aftas, y el niño algunas veces está en un estado de estupor y oprimido por algunas horas, y otras por uno ó dos dias antes que las manchas aparezcan, y no muy amenudo es afectado por el espasmo. La calentura y opresion suelen mitigarse desde la aparicion de las aftas. La erupcion es muy abundante en la boca, la que puede volverse confluyente, de manera que toda la superficie está cubierta de una materia muy parecida á la leche cuajada; el estómago é intestinos están desarreglados,

(1) El doctor Underwood pretende que muy raramente la calentura acompaña las aftas, y que aparecen como enfermedad primitiva. Los autores estranjeros han dividido esta forma de la enfermedad en cuatro períodos: 1.º aquellos que llaman de incubacion ó invasion que está marcada por la calentura, agitacion, mal de corazon, calor quemante en el epigastrio, ronquera y por el calor y sensibilidad de la boca; 2.º la pululacion ó erupcion; la membrana de la boca se vuelve encarnada las aftas aparecen y se estienden, acompaña la tos, la deglucion difícil, diarrea, etc.; 3.º los sintomas aumentan; 4.º las aftas se cambian en costras y se depegan en fragmentos. Niegan que la erupcion sea siempre seguida de una mitigacion en los sintomas jenerales.

y el niño padece vómitos y diarrea. Las heces son jeneralmente verdes, ecsalando un olor agrio, y algunas veces son tan acres que el ano se escoria. Las aftas no siempre se limitan en la boca, pues que pueden bajar hasta la traquea causando tos y gran dificultad de respirar; pero lo mas frecuente se estienden en el esófago hasta el estómago, el que vuelve muy sensible y doloroso al tacto, y el niño vomita despues de haber mamado. Igualmente es sensible la boca, de manera que el niño mama con dolor y dificultad, cuando se endurecen las costras y la lengua se vuelve inflexible. Despues de un corto tiempo las aftas cambian de color y empiezan á desaparecer; pero pueden reaparecer, y aumentar los síntomas del abdómen, y el niño morir estenuado. Dos peligros se presentan en los casos de aftas graves; el primero, es el desórden en el canal digestivo, el que siempre acompaña la enfermedad; el segundo depende del estado particular de la economía unido á una enfermedad local, como son las úlceras malignas de la garganta y una multitud de otras afecciones. Conviene pues para formar el pronóstico, atender la

sensibilidad de los intestinos, y observar los excrementos. Los vómitos repetidos y las materias fecales líquidas con retortijones y sensibilidad en el vientre, con abultamiento ó sin él, son de muy mal agüero; el sopor, la opresion en la respiracion, los jermidos, los espasmos y una gran languidez con un pulso frecuente, son tambien síntomas peligrosos. En cuanto á la enfermedad local se observa, que si las manchas son poco numerosas y distintas, si tienen un color amarillento, y en tres ó cuatro dias desaparecen dejando una superficie limpia y húmeda, se podrá creer que no se renovará la erupcion, ó en caso que reaparezca será mucho mas lijera; mas si las aftas son de un color moreno (1), lo que es raro, el pronóstico no será tan favorable, y será tanto mas malo en proporcion de la rapidez con que cambian de color. Cuanto mas tiempo tienen las aftas, tanto mas están sujetos á volverse de un color moreno, y son mas importunas cuando una

(1) Algunas veces sobreviene una mortificacion, y hasta se ha visto que los huesos del paladar han sido atacados.

nueva erupcion sucede prontamente á otra. Si la segunda es menos numerosa que la primera, podremos esperar muy buen resultado, y al contrario, cuando son mas las que se han presentado en la segunda erupcion. Cuando las aftas se desprenden y las partes subyacentes son escoriadas y de mal aspecto, esperaremos á que se renueven; si no obstante no apareciese la erupcion y continuase la opresion, debilidad y sopor, el peligro de la enfermedad se habrá acrecentado, en cuyas circunstancias se ha observado que en reapareciendo luego la erupcion, el niño se alivia; así pues será una mala señal siempre que se presenta una nueva erupcion sin que haya desaparecido la primera. Cuando las aftas se desprenden, la boca es tan sensible que las bebidas mas suaves suelen causar dolor. A veces sobreviene una salivacion, y el interior de la mejilla sangre. El doctor Armstrong dice, que ha visto la lengua cubierta de una costra aftosa, y las mejillas y encías, de pústulas encarnadas y de pequeñas escrescencias fungosas.

— Se ve que esta enfermedad es producida por un desórden del estómago, é intestinos

causado por malos alimentos, esposicion al frio etc.; y algunas veces las lijeras erupciones provienen de haber dado alimentos muy calientes. La lengua y boca tienen una gran simpatia con el canal alimenticio en todos los periodos de la vida; mas, en la primera infancia, los cambios producidos en la membrana que tapiza la boca por la alteracion de las funciones dijestivas, son grandes y rápidas. Siempre que el alimento es insuficiente ó malo, ó bien que la accion del estómago sea turbada, se producen aftas, sobre todo en el primer mes; pero cuando el niño es mas avanzado en edad, la alteracion de la dijestion unicamente produce la lengua cargada ó blanquiza. Ella mas bien simpatiza con el estómago que con los intestinos; pero estos son tambien jeneralmente afectados, sea porque la accion morbosa se ha propagado del estómago á ellos, ó porque las causas obran directamente en los intestinos del mismo modo que en el estómago. De aqui proviene que las heces son ordinariamente malas cuando la boca es aftosa, por cuya razon debe haber un cambio de nutricion, de manera que los medicamentos que estimulan y fortifican todo el

canal alimenticio curan la afeccion de la boca. Si el niño se le alimenta por medio del biberon ó si la leche es mala, uno de los primeros indicios de la lesion son la aparicion de aftas ó de escudaciones blanquizas en la lengua. Ciertas consideraciones atmosféricas parecen producir esta afeccion ó predisponer á ella, pues es mas frecuente en los parajes húmedos, en la primavera y otoño; y Van-swieten nos dice que reina particularmente en Holanda. Parece ser causada por la succion de un pezon escoriado; y por otra parte una boca aftosa puede infectar la nodriza. El doctor Moss ha dicho que un niño sano que mamara de un mismo pecho inmediatamente despues de otro que tuviese esta afeccion, podria contagiarse la enfermedad; y yo creo que puede muy bien suceder.

En el tratamiento de las aftas, muchas veces se olvida la causa, poniendo fé en las aplicaciones locales para curar esta enfermedad. No obstante, el primer objeto es quitar la causa, que reside las mas veces en el estómago é intestinos. Para esto es preciso observar particularmente los *ingesta*, pues que, un gran número de nodrizas, en vez

de alimentarlos con leche hasta el punto de desmamarlos, les dan papillas en bastante cantidad, y muchas veces combinadas con un anodino para que el niño se tranquilize. Los eméticos han sido recomendados por Arneman y otros autores en esta enfermedad, se puede emplear un poco de vino de ipecacuana, que es preferible al antimonio, de lo que puede dársele en los primeros periodos de la enfermedad, si ella reclama medicamentos activos, ó si no cede á suaves lacsantes; mas si se alivia prontamente, será necesario repetir la dosis; y por último, yo no soy muy partidario de los eméticos. Los lacsantes suaves, tal como el maná ó un poco de magnesia, sola ó con una pequeña porcion de ruibarbo y un aromático producen buenos efectos. Tambien se pueden administrar con feliz resultado pequeñas dosis de los calomelanos. El remedio que recomiendo particularmente, son los lacsantes administrados de manera que puedan espulsar toda materia ofensiva, y á provocar la accion de todo el canal alimenticio. Deben obrar poco á poco; pero quizás será necesario administrárselos por algunos dias. Las lavativas emolientes, preparadas sin ninguna substancia es-

timulante, tambien son útiles. Tambien se puede inyectar en el recto leche ó caldo, para sostener las fuerzas, cuando el niño no mama ni toma alimento alguno por la boca; no obstante, si el niño tiene diarrea, será necesario obrar segun las reglas que espondremos tratando de esta afeccion.

Siempre se han empleado los tópicos en los casos lijeros; y las nodrizas tienen mas confianza en estos, que en ningun otro medicamento al interior. El remedio mas comun es el borax en una disolucion saturada en agua, ó mezclada con miel ó jarabe, ó bien se le puede poner en la boca un poco en polvo, y parece que produce mejor efecto de lo que se esperaba, apesar de sus propiedades astrinjentes. No obstante que no se puede esperar que este medio cure las aftas, á menos que no estén para desaparecer; en este caso debe emplearse para prevenir que vuelva la afeccion. Hasta á esta época será necesario emplear con preferencia una clara de huevo batida en agua fresca. Vansowieten recomienda el jarabe de nabos, las aplicaciones que curan las aftas prematuramente perjudican á la parte enferma, ocasionando una reproduccion de la ecsudacion.

En la especie mas mala es necesario dar muy á tiempo un lijero lacsante ó un suave emético. Si el niño está muy oprimido, será necesario mantener el cuerpo libre, y darle un medicamento segun las apariencias de las heces y del estado de sensibilidad. Es preciso tener cuidado de que el niño tome alimento, y si no puede mamar, se le administrarán lavativas dos veces al dia. Cuando la debilidad es considerable, será necesario sostener las fuerzas por medio del vino blanco y leche. La quinina ha sido ensalzada, el tomarla dos veces al dia á la dosis de medio grano, cuando hay mucha debilidad, y sobre todo cuando la boca tiene un aspecto gangrenoso ó tendencia á este estado. Si los alimentos no pueden ser tragados ni retenidos en el estómago, se le darán en lavativas. Han propuesto una lijera disolucion de sulfato de zinc ó de agua acidulada con el ácido muriático en locion, la que puede ser de alguna utilidad; pero no conviene lavar la boca ásperamente con un lienzo embebido en esta locion ó en cualquiera otra. Cortas dosis de calomelanos con los opiados son útiles.

SECCION XXVII

DE LAS AFTAS SITUADAS EN LAS AMIGDALAS.

Algunas veces se aparecen aftas en las amígdalas de los niños y adultos, con ó sin fiebre, haciendo temer una enfermedad perniciosa en la garganta. No obstante no hay mas que una inflamacion muy lijera, y las partes no son lívidas; la calentura es muy moderada, las fuerzas no son disminuidas y las aftas no se estienden; pero se ponen morenas, y despues desaparecen. Esta afeccion cede á los gargarismos ácidos y á los lacsantes. Otra especie de enfermedad de la garganta va acompañada de los síntomas ordinarios de la inflamacion, con una ecsudacion de mucosidad amarilla.

Con el mismo tratamiento cede con mucha facilidad.

SECCION XXVIII.

GASTRITIS MALIGNA, AFTOSA Ó PUTRIDA Y MUCHAS
VECES ACOMPAÑADA DEL CRUP.

Hay una especie de aftas malignas muy contagiosas, constituyendo una de las enfermedades mas terribles que los niños puedan padecer. Forman lo que algunos autores han llamado *Gastritis pútrida*, aparece con formas distintas, pero siempre es una enfermedad insidiosa. En algunos niños principia por un calor en la piel, calentura muy intensa; y las mejillas si no son encarnadas tampoco son pálidas. El niño se queja de la garganta, que se observa ser de un rojo subido, manchas con una escudacion linfática se aparecen en las amígdalas. Al mismo tiempo se encuentra uno ó mas gangliones, encima y detras del ángulo de la mandíbula, mas ó menos tumefactos ó dolorosos. La lengua está cubierta de una capa morena ó amarillenta, ojos deslucidos y algunas veces húmedos. Tiene poco apetito, poca sed y raramente un gran dolor de cabeza, en una palabra, el niño sufre

muy poco. Al cabo de tres ó cuatro dias, la calentura mengua, el pulso toma su frecuencia normal; pero los otros síntomas aumentan. El gaznate toma un color mas sombrío, las escaras se vuelven mas morenas, y cuando alguna porcion se desprende, sale una pequeña cantidad de sangre; por la nariz se escala una materia purulenta, se escoria ó sangra, lo mismo que en lo interior de los párpados. Los carrillos se tumefacen y se vuelven relucientes, y la piel de la nariz se hincha, se vuelve encarnada y luego lívida. Las heces son negras y pegajosas, sea porque se haya engullido la sangre, ó porque sale de los mismos intestinos. Sobrevienen vómitos biliosos y algunas veces fétidos, aparecen petequias, el pulso, sin aumentar de frecuencia, es mas débil, y al fin imperceptible; pero todavia el enfermo conserva por algunas horas sus movimientos libres y perfecto conocimiento.

En otros casos, el niño experimenta al momento ó casi repentinamente, mal de corazón, agitacion y calofrios. Su pulso es débil y frecuente, sus párpados torpes, y pálida su fisonomía. Raramente se queja de la garganta; pero si se ecsamina, parece ser de

un color rojo subido, y se observa en las amígdalas una escudacion cenicienta. Hasta á esta época, el aliento es malo. La piel se vuelve caliente, y quizá por algun tiempo, las mejillas están encarnadas; pero bien pronto vuelven pálidas y lívidas, y el calor jamás es ardiente. El pulso es estremadamente frecuente y muy débil, la garganta está cubierta de una escara, y llena de una materia viscosa, la nariz trasuda una materia acre y purulenta. El aliento se vuelve mas fétido, la tos ronca y la respiracion como en el crup (1). Pocos niños, ó mas bien ninguno de ellos, curan perfectamente cuando están de esta manera, pues que la enfermedad sigue la misma marcha que en el crup: hay la misma tos ronca, la respiracion sonora y los mismos accesos de sufocacion. Los síntomas aumentan, las materias fecales son negras y fétidas, la respiracion pútrida, las escamas se estienden, el pulso se vuelve trémulo; y el niño muere, muchas veces, á las cuarenta y ocho horas, y

(1) El doctor Bretonneau la ha mirado igual al crup si ñ lañdola de iphtherite; pero el verdadero crup principia en el larines y no en las amígdalas.

otras, á las veinte y cuatro. No obstante, la muerte se efectua tan pronto, mas por la intensidad de la afeccion de la larinje, que por la accion maligna del virus. Parece que el doctor Hamilton ha descrito una variedad de esta afeccion, cuya señal particular es una estrema lentitud en la respiracion; pero yo jamás la he observado. Han probado diferentes medicamentos: los eméticos, los purgantes, la aplicacion de sanguijuelas en la garganta, en los primeros periodos de la enfermedad; los vejigatorios y calomelanos; pero todos estos medios no han tenido buen écsito, quizás algunos la han agravado, y ninguno de ellos han calmado los síntomas; los vejigatorios no han hecho mas que añadir una úlcera dolorosa á una enfermedad mortal. Yo no se el método sobre el cual se pueda contar mejor resultado, despues que han aparecido los síntomas del crup. Si estos no están todavia bien marcados ó no amenazan mucho, el tratamiento que he encontrado mas á propósito consiste en administrar lijeros purgantes y darle cuanto antes el sulfato de quina; con los alimentos y cordiales que el niño pueda ingerir y digerir, ó bien dar la quina en una lavativa

nutritiva ; como á ausiliar , se puede limpiar la boca y gáznate , lavándolas con una solución de cloruro de cal. Se renovará el aire , se cambiará de ropa al enfermo y se le darán frutas maduras. En algunos casos se ha frotado la parte afecta con el nitrato de plata , y este medio , segun me acuerdo, fué prescrito por la vez primera , hace ya algunos años , por el doctor James Watson medio que le fué sugerido por el doctor, Macarthur. El doctor Bretonneau , despues, aconsejó el ácido hidroclórico, ó el polvo de alumbre. No obstante , debo decir que no se puede confiar mucho ni en una ni en otra de estas aplicaciones , y que la mayor parte de las curaciones son debidas á que la enfermedad cesa su curso en la glotis ; por alguna circunstancia desconocida , mas bien que en los recursos del arte. En la variedad descrita por el doctor Hamilton , dice: que el deuto-acetato de plomo fué útil , á la dosis de medio grano , cada tres horas. En casos desesperados , ¿ la traquiectomia nos procuraria alguna ventaja ? Ha sido practicada con éxito en este pais , por un caso parecido á este , y el doctor Bretonneau cita un ejemplo. Pero yo no puedo aconsejarlo , pues que no tengo en ella confianza.

SECCION XXIX.

ESCORIACION DE LA LENGUA, ENCIAS Y LABIOS.

Hacia la época de la dentición, la lengua, encías y la parte interna de los labios, son algunas veces cubiertas de escoriaciones superficiales, poquísimas veces mas largas que un grano de cilantro, tienen una forma irregular y son cubiertas por un moco amarillo ó moreno, adheriéndose tan fuertemente y siendo tan delgada, que parecen formar la base de la misma úlcera. Son dolorosas y acompañadas jeneralmente de salivacion, y se curan tocándolas con el alumbre calcinado, ó pasando lijeramente un pincel mojado en una débil disolucion de nitrato de plata. El borax, lo mismo que la tintura de mirra, parece que surten buen efecto; y quizás se curarian siempre que se las dejaran seguir su curso.

[SECCION XXX.]

DE LA SIFILIS.

Los niños pueden ser afectados de la sífilis de diferentes maneras. Pueden adquirirla en el útero, á causa de la infección de uno de sus padres. Pueden ser infectados pasando al través de la vagina, cuando la madre tiene un cancer, ó mamando de una mujer que tiene los pechos ulcerados. De todos estos modos, el primero es el mas frecuente, y es muy al caso observar que este modo de infección puede tener lugar aunque sus padres no tengan en aquel momento, ni bubones ni cánceres venéreos, y quizá muchos años antes se habian curado en apariencia. No pretendo hacer la historia de la sífilis; pero si solo me contentaré en esponer hechos bien comprobados.

En estos casos raros, sucede con frecuencia que la mujer tiene un parto falso ó prematuro sin causa evidente, y cuando esto tiene lugar, se encuentra el infante con la epidermis arrugada y desprendida, como si

la piel hubiese sufrido una maceracion, y algunas veces se descubren ulceraciones mas profundas. Las aguas del amnion es turbia y fétida. No obstante, no es preciso suponer, que en todos los casos en que se encuentran estas señales, el infante sea afectado de la sífilis, pues que por una causa cualesquiera que ocasionase la muerte del feto, mucho tiempo antes de su espulsion, produciria casi los mismos síntomas. El diagnóstico debe depender en gran parte de la repetición de un parto prematuro, de las circunstancias que lo acompañan, de la relacion de los padres y de la distinta apariencia de la ulceracion. En estos casos, los padres primitivamente infectados deberian sufrir un tratamiento mercurial, y si la madre tiene algunos síntomas sospechosos, no debemos vacilar en la administracion del mercurio. Algunas veces parece que la enfermedad desaparece por si sola sin el empleo de ningun medicamento, y los niños que despues nacen están sanos. Pero sucede muchas veces que el niño aunque haya adquirido la enfermedad en el útero, y aunque probablemente esté infectado por una constitucion particular, nace vivo y sin presentar ninguna señal

de la enfermedad en la estencion de la piel ni en la boca. Pero, á la verdad, muchas veces antes del tiempo, y quizá le hayan precedido dos nacidos muertos. Puede no tener mancha alguna y estar sano, continuando de este modo por uno ó dos meses; pero con mucha frecuencia está demacrado y débil. Algunas veces tiene, en la época del nacimiento, ó adquiere luego despues una fisonomía arrugada, que se asemeja á la vejez en miniatura, de una manera tan remarkable, que cualesquiera que hubiese visto al niño no podria olvidar la fisonomía del *viejo pequeño*. En este caso, el niño apenas tiene en la cabeza algunos cabellos; pero puede tener vello muy largo sobre su cuerpo. Grita con voz baja y murmurante; y es tan débil que no puede mamar mas de un minuto á la vez. Pero que el infante esté en apariencia gordo ó delgado en la época del nacimiento, le sobrevienen otros síntomas (1),

(1) Mahon desde sus observaciones en el hospital de Vaugirard, dice, que los síntomas aparecen muy luego, y los mas frecuentes son los primeros: la oftalmia, manchas purulentas, ulceraciones, tumores, cánceres en la boca, aftas, pústulas lividas ulcerosas

entre los cuales, los mas frecuentes y primeros, es la inflamacion de los ojos, acompañada de una ulceracion en los cartílagos tarsos y de una secrecion purulenta. Esto aparece algunos dias despues del nacimiento, si se descuidan, se ulceran los ojos y la cornea se vuelve opaca. Preséntanse manchas de color de cobre en la superficie cutánea, que terminan por ulceracion, ó numerosas pústulas lívidas, chatas y supurantes, cubren todo el cuerpo: ó bien se ven un gran número de papulas lívidas, cuya punta entonces es deprimida, y que terminan por ulceracion. Estas papulas van algunas veces acompañadas de una erupcion, en la cara, de botones pálidos y brillantes, que se estienden, se vuelven encarnados, con las que frecuentemente se confunden. Algunas veces los niños tienen una erupcion de chapas leprosas ó escamosas, que ya he descrito, y que se parecen á la sífilis. Las manchas sífilíticas son de un color mas sombrío, y mas sujetas á terminar por ulceracion que por y costrosas, cánceres á las partes jeníales y en los alrededores del ano, escrescencias y caída de las uñas de los pies y manos.

descamacion, ó que por la formacion de costras, y raramente desaparecen sin el empleo del mercurio, y si lo efectuan, no tardan en reaparecer, volviéndose mas graves por su dureza, y despues se combinan con otros síntomas de la enfermedad.

Las partes jenuales (1) y el ano se ulceran, y algunas veces nacen escrescencias de

(1) Los niños pueden tener ulceraciones en el ano, en las partes jenuales, y en las ingles, precediendo al intétrigo, por descuido, sin que hubiese ninguna afeccion venérea; pero sin los demas síntomas, particularmente de la afeccion de la garganta ó de las úlceras de la boca, y la mejoría que procurase el empleo de las lociones y el cuidado de mantener secas las partes, pondrán al práctico en estado de formar su diagnóstico, y el aspecto de las úlceras le ayudarán bastante. Esta escoriacion de las partes jenuales, y hasta las ligeras escorinciones, pueden acompañar en los niños la psoriasis y manchas de la lepra ya descritas; en este caso, sobre todo si el niño pertenece á una familia pobre, la enfermedad es muchas veces marcada por la sífilis. Por lo demas, no hay ningun síntoma individual que pueda decididamente caracterizar en los niños la sífilis, y debemos establecer nuestro diagnóstico despues de la combinacion de los síntomas y muchas veces despues de haber tomado incremento la enfermedad. Imprudentemente han prescrito un tratamiento mercurial á un gran número de

estas partes. Unas úlceras de color gris , cuyos bordes son doblados y el centro pálido y como grasiento , cubren lo interior de la boca ; y una ulceracion en forma de cancer se aparece en los labios , sobre todo en su comisura. Estas úlceras muchas veces son rodeadas , en una grande estension , de una piel blanca , como si la parte hubiese sido quemada , ó recientemente frotada con un cáustico , y quizás á causa de esta circunstancia las han llamado , aunque impropia- mente , aftas , sin embargo de que pueden combinarse con ellas. En algunos casos las manchas blancas y parduzcas cubren todo el paladar é interior de los carrillos , mientras que las encías están ulceradas y aun gangrenosas. La ulceracion de las encías siempre presenta un mal aspecto. La nariz se tapa y deja emanar una materia purulenta. En la cara y manos se observan úlceras rebeldes , unas cubiertas de pus y otras de una costra , mientras que la piel del alrededor es parduzca. Muy pronto el niño tiene una

niños que no lo reclamaban ; quizás es porque el práctico no quiere determinar la naturaleza de la enfermedad á primera vista

voz ronca, y los ganglios del cuello, como tambien los que están debajo de la mandíbula, muchas veces se tumefacen. Los niños como los adultos tienen, en jeneral, la superficie de la piel afectada, despues pasa á las amígdalas y boca; y algunas veces se infectan con rapidez unas luego las otras. Estos niños raramente viven, pues que los huesos se ponen enfermos, y siempre corren un gran peligro; pero aquellos que están muy afectados jamas se pueden curar. Mahon pone, con justicia, entre los síntomas incurables la cara decrepita, la destruccion del globo del ojo, el cancer en medio del labio, que se estiende hasta el frenillo de la lengua, y una ulceracion estendida en la boca. Es preciso acordarse que la sífilis no tan solamente puede presentarse con sus caractéres particulares; sino que puede ecsistir bajo la forma de alguna de las erupciones comunes á los niños, tales como las costras de leche, la lepra, la psoriasis, etc. Se conocen que son venéreas en que tienen un color mas lívido que en lo ordinario. Terminan lentamente por ulceracion, y cuando las costras de que están cubiertas se despegan, se vé debajo una úlcera sucia de color de miel. Pero la mejor señal

es que bien pronto son seguidas de otros síntomas, tal como la ronquez, la ulceracion de la boca y fauces, etc., por lo que debemos juzgar lentamente y con deliberacion. He visto á un niño enteramente cubierto de una psoriasis, tenia escoriaciones en la boca, tos ronca, pústulas en diferentes partes del cuerpo, y no obstante, á causa del estado sano de sus padres y nodriza, estaba en duda si la afeccion seria sifilítica; y en otro caso, que se parecia mas á la sifilis, pero que no ecsistia, á menos que no se suponga que la enfermedad habia traspasado á lo menos una jeneracion. No obstante, yo admito que la gonorrea puede producir estos síntomas á la primavera. Las enfermedades contagiosas no deben siempre ser miradas como á sifilíticas, como se vé en el *molluscum contagiosum*; el *ecthyma cachecticum*, que algunas veces son tomados por la sifilis.—Cuando un niño está infectado ya al salir del claustro materno, la enfermedad se presenta súbitamente en la superficie cutánea en forma de úlceras, aparecen la serie ordinaria de los síntomas, y muy pronto son afectados la boca y partes jenitales, la enfermedad se observa jeneralmente quince

días después del nacimiento, y otros á los cuatro.—Si el niño recibe la enfermedad de la nodriza, se descubren úlceras en los pezones, y la enfermedad se presenta en la boca del niño, antes que la superficie de la piel sea invadida.

Para la curación de esta enfermedad han propuesto dar á la nodriza el mercurio; pero este tratamiento ha sido abandonado, dándolo directamente al niño; es necesario tener presente que este medicamento produce efectos menos violentos en los intestinos de los niños que en los adultos, y apenas les provoca la salivación. Pero si se les da por mucho tiempo ó en alta dosis, pueden hacer perecer al niño por la irritación que les causa; ó puede producirle convulsiones. Se emplean con bastante frecuencia, los calomelanos con muy buen écsito á la dosis de una cuarta parte y de medio grano tres veces al día. Otros autores aconsejan las fricciones, que son igualmente útiles. Se friccionan con quince granos de unguento mercurial los muslos, alternativamente una vez cada dos días, hasta que se observa que la boca se calienta; entonces se cesa ó continúa, según el estado de la economía y según

el efecto que produzca en la enfermedad no abandonándolo hasta que el mal desaparezca. Se han observado niños que parecían restablecidos mientras mamaban, y que han sufrido una recidiva después de haberlos destetado. Si el niño tuviese estreñimiento, un suave purgante, y después una opiata le procurarán alivio; algunos prácticos han empleado un unguento preparado con el ácido nítrico en vez del mercurio; pero no se puede contar con este medicamento. No obstante es útil como auxiliar cuando se le aplica en la superficie enferma. Sucede muchas veces que después que ha desaparecido toda apariencia del vicio sífilítico, vuelve la enfermedad después de algunas semanas ó meses, por lo que es necesario continuar con los medicamentos por algun tiempo.—Algunas veces, después del empleo del mercurio, sobreviene una erupción particular llamada: exema mercurial. Principia ordinariamente en las estremidades inferiores, estendiéndose por todo el cuerpo; se compone de pequeñas vejigas que se parecen á las pápulas; con un microscopio se puede ver que cada vejiga está rodeada de un círculo encarnado, y si se

dejan desarrollarse, adquieren el volumen de una cabeza de alfiler; entonces el líquido que en ella se encierra es opaco. Van acompañadas de calor, comezón y de tumefacción jeneral en la parte afecta. Después, si no se las ha arrancado, las vejigas se abren dejando emanar un líquido acre y poco espeso, que almidona los lienzos, y algunas veces escoria las partes vecinas. Cuando la emanación cesa, la piel toma un color pálido, después mas moreno, y por último negro, se desprende en pequeñas porciones, y la piel subyacente es de un encarnado brillante; después de esto, se desprende en escamas, quizás dos ó tres veces repetidas. Algunas veces la enfermedad cesa por sí misma, en diez días; pero con frecuencia se prolonga por mas tiempo. Las partes primeramente afectadas, son tambien las primeras en curarse. Se puede procurar algun alivio aplicando lociones saturninas ó un suave unguento de extracto de saturno.

SECCION XXXI.**DE LA INDURACION DE LA PIEL.**

La enfermedad llamada induracion de la piel descrita distintivamente en el año de 1718, época en la que se presentó un caso de esta afeccion; puede dividirse en aguda y crónica, de las cuales esta última se presenta en la práctica particular. La aguda aparece luego despues del nacimiento, y puede hacerse mortal en pocos dias. La primera descripcion que se dió de ella fué hecha con bastante ecsactitud por el doctor Underwood y por M. Andrey, de modo que desde entonces se presentó en los hospitales de Londres y de Paris. En Londres, los niños la padecian en todos los períodos; mas, se ha observado que cada vez que aparecia dicha enfermedad, muchos de ellos la padecian en muy corto tiempo, y en aquellos que se encontraban en el último período de una enfermedad abdominal en la que las materias fecales habian tenido la consistencia de la arcilla, la induracion de

la piel parecia ser únicamente su efecto. La piel era de un blanco amarillo semejante á la cera, dura y resistente al tacto, sin edema, estaba tan adherida al tejido subyacente, que no se la podia hacer resbalar ni pellizcarla. Se observó que este estado se entendia en todo el cuerpo, y en particular en la cara y extremidades; el niño siempre frio no lloraba, pero daba algunos jemicos con los que parecia estar siempre prócsimo á morir. En los hospitales de Francia, se diferenciaba la enfermedad, en que acostumbraba ir mas acompañada de espasmos ó tétanos, y siempre de una erisipela, sobre todo en el pubis, que aun que fuese de color purpurado era siempre muy fria: las partes erisipelatosas muy pocas veces supuraban, y algunas se mortificaban. Los muslos eran edematosos, y los niños morian al tercero ó cuarto, ó á lo mas al séptimo dia despues del nacimiento. Esta enfermedad difiere pues principalmente de la observada en este pais, en que ella se combinaba con los espasmos ó tétanos, por lo que estos síntomas no son esenciales, y quizá la erisipela de los niños alguna vez se habrá confundido con ella. En la práctica particular toma una

forma crónica y no es menos peligrosa; los niños que la padecen suelen ser de constitución delicada; y en los casos que yo he podido examinar, la piel no era tan suave después del nacimiento como comunmente acostumbra; por grados vá volviéndose tímica, dura, brillante y de un color amarillento. En algunos casos se extiende en toda la superficie cutánea, y en otros se limita al rededor de las mandíbulas, del cuello y articulaciones. La cabeza muchas veces está desprovista de cabellos, y brillante, y las venas del cráneo son gruesas y marcadas. En algunos casos algunas partes de la piel son ásperas y lijeraente leprosas: el apetito al principio disminuye muy poco, y los intestinos están en su estado normal; luego el niño se entorpece y se vuelve apático; jime y sucumbe por grados, ó bien tiene convulsiones. La enfermedad dura muchas semanas; en algunos casos es menos intensa, y el niño parece pasarlo bien, la condensacion y rijidez de la piel se limitan á las articulaciones de ambas estremidades (1) ó de una sola. Yo he visto esta forma

(1) Algunas veces los adultos padecen esta enfer-

circunscrita. Toda la ingle, la pierna y muslo eran tumefactos y purpurados, y los músculos duros; el vientre también descolorido ó encarnado y morateado, como si numerosas venas pequeñas estuviesen colocadas en la superficie, ó como si hubiese una especie de equimosis, gozando el niño bajo las demás condiciones de un estado de salud. En este caso, probaban muy bien los baños calientes, y lactantes suaves. Se puede decir que no es mas que una simple variación de la erisipela: la autopsia las mas de las veces nada nos manifiesta; no se encuentra mas que la falta de grasa en el tejido celular, con una

medad. Un caso notable se lee en el XLVIII vol. de *Phil. trans.* Una jóven de diez y siete años de edad; experimentaba una tensión y dureza excesiva en la superficie de la piel, tanto, que apenas podia moverse. La superficie cutánea era al tacto como una piel seca ó como un pedazo de madera; pero la enferma se resentia, cuando se le hacia penetrar algun clavo ó algun alfiler. La piel era fria y seca, el pulso profundo y obscuro, pero la digestión era buena. La enfermedad principió por el cuello, despues se estendió á la cara y frente, y por último no podia abrir la boca sino con gran dificultad.

induracion ó una infiltracion de un líquido albuminoso poco espeso, y colorado por la bilis. En lugar de este líquido, Paletta ha encontrado sangre líquida en el tejido celular y en los músculos, que daba un color lívido á la piel; las venas, el cerebelo, el puente de Varolio y la médula oblongada estaban ingurgitados de sangre; el tejido pulmonar contenia sangre negra y á veces aire. Jeneralmente todas las venas estaban mas llenas que de ordinario de una sangre negra; el hígado casi siempre era de un rojo moreno que parecia estar todo compuesto de sangre negra, otras veces tumefacto y como inflamado, y entonces era cuando los intestinos parecian interesados (1) Camper pretende que siempre ó las mas de las veces, se encuentra un tuberculillo duro en la mejilla debajo del hueso maxilar, mas esto no puede tener relacion alguna con la enfermedad. Se ha visto padecer la misma afeccion á mas de un niño de una misma familia, en cuyo caso eran de un mismo sexo. Se han empleado diferentes remedios, el mercurio, los lacsantes, los

(1) Archives, tom. V. p. 105.

baños aromáticos y las unturas emolientes; Gardien aconseja el vinagre, que contenga goma amoniaco en disolucion que se echará sobre ladrillos calientes, y cuyo vapor deberá dirigirse á la parte endurecida. Cuando hay estupor y acumulacion de sangre en la cabeza ó en los pulmones, se ha propuesto aplicar vejigatorios en la parte enferma, á cierta distancia unos de otros, con la intencion de producir un contra-estímulo. Palletta sacó mas ventaja de la aplicacion de sauguijuelas en las estremidades, y del empleo del baño caliente. Los calomelanos á cortas dosis, parece han producido buenos resultados, cuando la enfermedad se limita á las estremidades; se puede ensayar la decoccion de zarzaparrilla con el frecuente empleo del baño caliente y la decoccion de la laureola, y una multitud de otros diaforéticos. En el caso de haber habido en una misma familia mas de un niño afectado de esta enfermedad crónica, es bueno ensayar en los padres el efecto del mercurio y de algunos otros medicamentos.

los remedios, el mercurio, los laxantes, los

SECCION XXXII.

DE LA VIRUELA.

La viruela empieza por un acceso febril que jeneralmente se presenta al medio día. Obsérvase por el calofrio, ajitacion, dolor en el dorso y en las ingles; entorpecimiento, vómitos, dolor en el epigastrio que aumentan por la presion, calofrios y frio en las estremidades. A medida que la calentura va progresando, el pulso es mas frecuente, la piel mas caliente, el rostro animado, los ojos sensibles, y la sed considerable. El niño se agita y rechina los dientes ó experimenta uno ó muchos accesos de eclampsia, ó bien algunas veces se aqueja de calambres en las estremidades inferiores, ó queda en un estado como modorrado. La noche del tercer dia ó la mañana del cuarto, se presenta una erupcion en la cara, despues en el cuello, estendiéndose en todo el cuerpo. En los casos benignos la erupcion acaba hácia la noche del cuarto dia, mas algunas veces dura hasta el quinto y aun mas si las pústulas son

numerosas ; entonces ya la calentura está en su declive , ó desaparece enteramente. La erupcion , en su principio , se compone de pustulillas duras y encarnadas de un aspecto inflamado ; al segundo dia la punta es transparente y se vé formarse una vejiguilla. En el rostro se encuentran comunmente manchas como en el sarampion , que contienen un gran número de vejiguillas. Al dia siguiente , si la erupcion debe ser grande , el número de pústulas ha aumentado considerablemente , y en particular en el rostro , en donde se encuentran mayor número de chapas. Estos grupos y las vejigas confluentes que resultan luego , se ven muy pocas veces en la viruela inoculada ; y estas manchas están en proporcion de la tendencia que tiene la enfermedad á la especie confluyente. Las pústulas en el cuerpo son mas eminentes y mas redondas , aunque en algunos parajes son mas planas y mas estendidas. La base se halla rodeada de un cerco inflamado , y si la erupcion es abundante , luego esta inflamacion destiende de una pústula á otra , de modo que toda la superficie es de un color encarnado. La cubierta de la vejiguilla es , en esta época , algo opáca , pero lo

contenido es claro como el agua. Al cuarto dia, si hay algunas chapas en la cara, se vén cubiertas de vejiguillas aplanadas y confluentes. En el cuerpo y brazos las vejiguillas son mas gruesas y mas redondas que el dia precedente, el encarnado que las circuye es un poco mas pálido, la piel que las cubre es mas transparente y mas aljofarada, de suerte que á primera vista la erupcion parece componerse de eminencias blanquecinas. Las vejigas son llenas y lampiñas. Al quinto dia, son mas aplastadas, al sexto, la piel que las cubre, en el cuerpo y estremidades es mas seca, mas dura, y el contenido claro todavía; las situadas en el cuerpo son enteras, pero las de la barba algunas de ellas se han abierto y formado costras. Si en el rostro hay chapas, están cubiertas de vejigas planas. Al séptimo dia, las del cuerpo y estremidades son de un blanco mate en la circunferencia, pero mas brillantes y semejantes al azucar cande en el centro, el contenido es algo turbio, y se forman costras en la cara. Al octavo dia el líquido de las vejiguillas situadas en las estremidades es blanquecino. Al noveno, las costras de la cara son mas numerosas, y empiezan á for-

marse otras en el dobléz del brazo , etc. Las pústulas son mas blancas , y como si fuesen llenas de pus ; pero el líquido es poco espeso y lacticinoso ; la piel de las vejigas es espesa. Al décimo dia , las pústulas y el rostro están cubiertos de costras , formándose muchas otras en las estremidades. En el pecho las vejigas son eminentes como los dos tercios de una esfera , y no las cerca ningun círculo rojo. Un gran número de ellas están vacías y cubiertas por una piel delgada y morena ; se forman costras á espensas de la piel que se seca, se endurece y negrea, ó se gangrena. El líquido contenido es en parte absorbido ; y en parte vertido por escuccion de modo que añade una costra á la cicatriz de la vejiga.

— Cuando las costras se desprenden hácia el décimo séptimo dia, los bordes son elevados mientras que el centro es deprimido. El color es ligeramente colorado. Al vigésimo primó, las manchas del cuerpo son , planas, ó un poco escamosas de modo que se parecen á las de la lepra. — La marcha no es siempre regular ; pues que en algunos casos muy ligeros apenas se conoce la supuracion y la costra es muy delgada ; la pústula se

sec: sin formar mucho pus, de modo que si se quisiere inocular, apenas se podria mojar con el la lanceta. Esta es una condicion favorable ; algunas veces la materia, aunque abundante, no sale para formar la costra restando entera la vejiguilla por algun tiempo, formando lo que se ha llamado viruela siliquosa.—Hácia al séptimo ó al octavo dia de la enfermedad, cuando son muchas las pústulas, la cara se tumeface, mas al décimo ú onceno dia, la hinchazon se abaja, y luego se tumefacen las manos y los pies. No es raro ver al secsto ó séptimo dia, declararse un dolor en la garganta acompañado de estornudos, ronquera y una tos lijera. En los casos graves la secrecion de la garganta es viscosa y espesa.—Cuando las pústulas son muchas, se puede temer la reaparicion de la calentura al onceno dia; la que ha recibido el nombre de calentura secundaria, mas en los casos benignos es muy poca, y no dura mucho tiempo.

Tal es la historia jeneral de la viruela discreta; pero la enfermedad puede presentarse de forma diferente, conocida con el nombre de viruela confluyente. En este caso, la calentura eruptiva es mas fuerte, la acom-

paña un dolor mas grande en las ingles, y á menudo el coma. Difiere tambien de la primera, que es de especie inflamatoria, en que no presenta tanta inflamacion, de manera que algunas veces se observan petequias. La erupcion aparece mas bien jeneralmente en la madrugada del tercer dia, á veces va precedida de una inflamacion eritematosa de la cara ó del cuello. La erupcion es abundante, al principio se parece mas bien al sarampion que á la viruela, y no faltan prácticos que en este período han confundido una con otra. Las pústulas que no son tan elevadas como en la viruela discreta, son mas confluentes en el rostro; y aun que unicamente lo sean en esta parte, sin embargo, las que se presentan en lo restante del cuerpo no son de muy buena calidad. Forman pus mas pronto, no conservan la forma redonda, y los intersticios de la piel en donde se agrupan, en lugar de ser encarnados como en la benigna, estos espacios son lívidos y arrugados; la confluencia se observa con ventaja en el rostro de tal modo que muchas veces parece cubierto de una gran vejiga. La materia que forman estas pústulas, no es espesa ni amarilla, como es el pus mas loable, sino que

tiene un blanco moreno , ó un color negro. Las costras generalmente se forman al once-no dia de la enfermedad , no se caen pronto , y dejan profundas cicatrices. La tumefaccion de la cara, es mas grande y mas permanente que en la especie precedente , y la calentura eruptiva no desaparece , mientras ecsiste la erupcion , disminuye algo hasta el sexto ó séptimo dia , entouces aumenta y al oncenno dia pasa á ser mortal.

El tratamiento de la viruela discreta es diferente del de la confluyente; mientras dure la calentura eruptiva , debe observarse un régimen antiflojístico muy severo , el alimento debe darse en muy poca cantidad, manteniendo la superficie del cuerpo limpia y el vientre libre. El emético es útil al principio de la enfermedad, aunque es mas conveniente la administracion de los lacsantes. Los ataques de eclampsia deberán comba tirse con los opiados , y con un aire fresco. En presentándose la erupcion , deberáse continuar manteniendo la superficie fria , y el vientre libre. Luego despues de la aparicion de las pústulas, ordinariamente calma la calentura , y entouces , aun cuando debamos evitar el calor , no deberémos recurrir tan

amenudo como antes á los lacsantes y método refrigerante ; mas si la calentura durara todavía, se continuará con el mismo tratamiento. Se guardará dieta y se dará en gran cantidad frutos maduros. Si sobreviniera la calentura secundaria; será menester combatirla principalmente con los lacsantes y el aire fresco ; ó bien si hay opresion en el estómago ; se podrá dar un ligero emético.— En la especie confluyente , mientras haya la calentura eruptiva, se seguirá con gran cuidado el método antiflogístico ; y los catárticos son de gran utilidad. Cuando se presenta la erupcion , al mismo tiempo que se continuará el régimen refrigerante , se administrarán los ácidos vegetales y minerales; conviene tambien la quina , puesto que ella no produce males de corazon ni vómitos. Cuando la calentura se aumenta y la enfermedad está en su mas alto grado , los eméticos algunas veces han producido resultados felices ; pero en general no son necesarios y reportaremos mas ventaja de los lacsantes y lavativas. Los opiados son tambien útiles para calmar la irritacion ; se podrá dar, con prudencia , el vino y alimentos nutritivos, para sostener las fuerzas que podrian ser es-

tenuados completamente , á causa de la persistencia de la calentura y de la irritacion; por cuya razon es preciso contener la diarrea cuando ella es muy frecuente ó aumenta la debilidad. Se han propuesto los vejigatorios como á estimulantes , pero solo son útiles en caso de que la inflamacion esté situada profundamente. Algunas veces el cerebro parece ser afectado , la cabeza es dolorosa , los ojos no pueden soportar la luz , y el enfermo tiene delirio ; en cuyo caso se pueden aplicar sanguijuelas á los temporales, y un vejigatorio á la cabeza. Cuando se han interesado los pulmones , prueban bien los vejigatorios aplicados á los costados ó al pecho. Siendo el estómago muy irritable , y no habiendo los purgantes procurado alivio , se aplicará un vejigatorio debajo del estómago. Si la hinchazon de la cara disminuye con prontitud , y no va seguida de la tumefaccion de los pies y manos , se ha aplicado , para hacerla aparecer , vejigatorios á las muñecas ; pero mejor son los sinapismos, aunque todavia no está probada la utilidad de ninguno de ellos. Cuando la garganta se halla muy afectada y llena de un humor viscoso , son convenientes los gargarismos ; y

algunas veces un emético suave produce un gran alivio.

Si la erupcion se ataja repentinamente, los cordiales tienden á producir una inflamacion saludable; ó si desaparece enteramente, los baños tibios, con el amoniaco y otros estimulantes tomados al interior serán conducentes. Los forúnculos y pústulas inflamadas que suceden á la viruela, son dolorosos, y algunas veces mortales. La supuracion, cuando ella es abundante, debemos favorecerla con la ayuda de cataplasmas; mas si es poca, se podrá aplicar un unguento resinoso, ó si las pústulas son indolentes, será bueno untarlas con un linimento ligeramente alcanforado, y lavarlas con el láudano. Se sostendrán las fuerzas, del enfermo, y si estas se lo permiten, tomará los baños de mar.—La violencia del virus varioloso se ha disminuido por la inoculacion (1), que fué introducida en este pais por primera vez en el año 1721. La operacion es muy sencilla; consiste en denudar la

(1) La inoculacion aun despues que la persona á quien se practica haya estado espuesta al contagio, puede producir una enfermedad benigna.

piel del brazo ó de la pierna con una lanceta, y aplicar enseguida sobre la pequeña herida resultante, un poco de pus varioloso, sacado á tiempo; puesto que si se espera á que las pústulas se abajen ó formen costras, produce algunas veces una falsa inflamacion. El suceso es seguro siempre, al tercero dia, que se observa un ligero color encarnado en el mismo paraje en que se ha hecho la incision. Del tercero al cuarto dia, la parte es dura al tacto; el color encarnado aumenta por grados en los dos dias siguientes, luego se puede apercibir una vejiguilla. Al octavo ó al décimo dia á lo mas, la pústula ha tomado enteramente el caracter varioloso; forma una eminencia rodeada de un cerco inflamado circunscrito, y la vejiga es algo aplastada por su punta. En esta época se altera la economía, y cuanto mas pronto aparece la calentura eruptiva, jeneralmente es mas benigna la enfermedad. Dícese, que ecsaminando el brazo se puede preveer de que caracter será la enfermedad que ha de venir, aun antes de la erupcion y despues de ella, mas esto es dudoso.

La seguridad de la práctica de la inoculacion, se aumenta cuando la economía está

cesenta, si es que sea posible, de toda condicion morbosa; y esta es la razon por que no se inoculan los niños durante la denticion, ó á lo menos cuando ella se hace con dificultad. Los niños muy jóvenes, no son de una condicion favorable, porque el doctor Fordyce ha observado que las dos terceras partes de los niños que morian de la inoculacion, tenian menos de nueve meses. En caso de eleccion, se dice, que la mejor edad es de dos á cuatro años; pero es peligroso retardar mucho tiempo por temor de que al niño no le pueda sobrevenir la viruela; y el doctor Adams nos dice, que de tres mil niños que en un año fueron inoculados en el hospital, dos mil quinientos tenian menos de dos años, sin embargo de que dos de este número perecieron. (1) Los

(1) M. Husson ha vacunado sus dos hijos, el uno á las cuatro y el otro á las doce horas despues del nacimiento, sin que en ninguno de ellos se haya manifestado el menor accidente; y M. Billard ha observado que en muchos de los niños que se vacunaban muy jóvenes en el hospital de expósitos de Paris, se les desarrollaba una erisipela muy intensa en el miembro vacunado. ¿Que haremos en medio de este caos tenebroso arrojados por la esperiencia? Recorramos al ra-

pletóricos deberán purgarse y adietarse antes de la operacion. Continuamente se han empleado algunas preparaciones particulares, como los calomelanos, ó el antimonio, mas estos medicamentos tienen muy poco efecto. Se deberá atender principalmente á poner el cuerpo en un estado de salud, si antes era delicado y enfermizo; y por otra parte, si es necesario, se disminuirá la plétora y la disposicion á la inflamacion con los medios convenientes. Despues de la inoculacion, se deberán tener en buen estado los intestinos, y se evitarán todos los estimulantes. Cuando se presentará la calentura eruptiva, se seguirá escrupulosamente el plan antiflogístico; y muchas veces se obtiene de él tan buen resultado que pocas ó ningunas pústulas aparecen; ó si salen, no llegan al estado de madurez, y no hay calentura secundaria. Jeneralmente el brazo

zonamiento, y digamos en buena hora con M. Giraud de St. Gervais, que siendo la viruela tan raro el presentarse en los niños antes de la edad de seis meses, como fácil es de los seis meses á uno, dos, tres años etc., se deduce que en los seis primeros meses de la vida, es el tiempo mas favorable para practicar la vacuna. (N. de les T.)

e cura perfectamente; y cuando se forme una úlcera se deberá esponerla al aire ó espolvorearla con la cal. Si amenaza gangrena, se lavará la parte enferma con el alcohol alcanforado ó con la tintura de mirra.

SECCION XXXIII.

DE LA VACUNA.

La inoculación de la vacuna es universalmente empleada como á preservativo de la viruela. Ordinariamente produce una enfermedad muy ligera y nunca peligrosa, la que consiste en una simple vejiga que se forma en el lugar en que se ha inoculado. Al tercero día, la picadura es algo encarnada, y si se hace la presión con el dedo, parece dura. Al día siguiente, el punto encarnado se ha extendido, irradiándose en algún modo. Al quinto día, se presenta una vejiguilla, que mas claramente se vé al sexto día; aumenta sensiblemente hasta que adquiere el volúmen de la mitad de un guisante. El color de la vejiguilla es de un blanco mate como el de perla; su forma es circular, ó

un poco oval cuando se ha hecho la picadura algo prolongada, y sobre el décimo día tiene el diámetro de una tercera ó cuarta parte de pulgada. Hasta el octavo día, la vejiga crece, mas al noveno se aplasta, y á menudo los bordes son mas elevados que el centro, los cuales son hinchados y redondeados, elevándose de la base de la vejiguilla, la que está compuesta de células que contienen un líquido claro y transparente como el agua. En esta época la vejiguilla está rodeada de una areola de un rojo intenso dura y tumefacta; y algunas veces se observa una eflorescencia eritematosa cerca de ella, que se extiende sensiblemente, y consiste en manchas acompañadas de síntomas febriles. Al oncenno ó al duodécimo día, á medida que disminuye la areola, la superficie de la misma se ofusca, y sus bordes no son tan marcados. Se desprende del epidermis, y se forma una costra luciente, dura, de un encarnado moreno, que comunmente no cae hasta el vigésimo día. Cuando se desprende, se vé una cicatriz de una media pulgada de diámetro, con tantos agujeros, cuantas eran las células de la vejiga. Durante la marcha de esta, á menudo sobreviene una altera-

cion en la economia, y algunas veces se presenta cerca de ella una erupcion papulosa como el strophulus.

Como las falsas vejigas de la vacuna no son ningun garante de la viruela, es necesario estudiar con cuidado los caracteres de la verdadera enfermedad que acabo de describir. Una especie la falsa vacuna consiste mas bien en una pústula que en una vejiga. Desde el segundo al quinto ó sexto dia, la pústula se eleva en su centro, y descansa sobre una base dura é inflamada, rodeada de un color rojo difuso. Encierra un líquido opáco, y se rompe ordinariamente al fin del sexto dia, en donde se forma una costra irregular y de un moreno amarillento. La vejiga es en su marcha bastante regular, y se parece mucho á la de la verdadera; mas si al noveno dia, ó antes, contiene una materia turbia ó purulenta, ya no debemos fiar en ella; y la confianza deberá ser menos todavía, si la costra es blanda. El doctor Willan ha descrito tres vacunas falsas. En la primera, la vejiga es solitaria en su principio, menos gruesa que la natural; la punta es aplastada, pero los bordes no son eminentes ni redondos; tiene

una base dura y encarnada, lijeramente elevada, con una areola de un encarnado obscuro. La segunda, está compuesta de células como la vejiga natural, pero es algo mas pequeña, y tiene un borde puntiagudo y terminado por un ángulo; la areola es de un encarnado pálido muy estenso; se presenta al séptimo ú octavo dia despues de la inoculacion, continua por algunos dias, durante los cuales se forma completamente la costra, la que es menos regular que la natural, y se desprende mas pronto. La tercera, es una vejiga sin areola. Las formas de la erupcion no dan ninguna seguridad contra la viruela; pues que hay casos manifiestos en que esta enfermedad ha sucedido á la vacuna. Los autores instruidos con perfeccion de esta materia, han dicho ser tres las causas de la vacuna falsa: 1º por haberse recojido el pus de una vejiga falsa, ó de una natural, pero tarde. El tiempo mejor para recojer el pus es el octavo dia; pasado el duodécimo cuando la vejiga es purulenta, no podemos asegurarnos de él: ó bien los mismos efectos se producirán por todas las causas que pueden detener los progresos de la vejiga; 2º porque ya antes de

la vacuna el sugeto es afectado de alguna calentura contagiosa ; como el sarampion , la escarlatina , ó el tifus ; 3º porque en el momento de la inoculacion , padece alguna enfermedad cutánea crónica ; como la tiña , la lepra , etc. Las circunstancias precisas en las que estas causas producen su efecto , ó bien el grado con que deben obrar , todavia no se ha determinado con exactitud. Se ha tambien supuesto que la puncion hecha en la vejiga para estraer la materia , podia , alterando el trabajo , impedir algunas veces su eficacia ; mas aun cuando ninguna de estas causas exista , y la vejiga recorra todos los períodos estrictamente , no por esto , siempre la constitucion se halla al abrigo de la accion variolosa ; y es muy de desear que se pudiera descubrir alguna señal por la que pudieramos obtener una perfecta certitud. La constitucion es algunas veces evidentemente alterada durante la marcha de la vacuna , y estos niños son los que no pueden esperar un resultado satisfactorio ; mas algunas veces la alteracion es tan lijera para ser apercebida , que no nos puede dar una señal cierta ; y tambien se ha asegurado que en no sobreviniendo ningun cambio en la

economía, el niño estaba exento de todo peligro. Se ha apelado á otros medios, para conocer si la economía se hallaba afectada de modo que el cambio producido por la inoculación fuese posible y completo: 1º si se practica segunda inoculación al quinto ó sexto dia despues de la primera, se presentará una vejiga, pero cercada de una areola que se presentará tan pronto como la primera. 2º si se practica segunda inoculación pasado el duodécimo dia despues de la primera, sobrevendrá una lijera inflamación; pero si la economía ha sido partícipe del primer virus, no se producirá vejiga alguna regular. El método mas satisfactorio es inocular con la materia estraida de una vejiga de la viruela, la que ordinariamente no produce ninguna afección constitucional, aunque algunas veces á pesar de haber inoculado de la vacuna, puede provocar una afección febril sin pústulas, ó bien una eflorescencia de la piel, ó erupción de papulitas, ó pustulillas que desaparecen á los tres dias. Desgraciadamente acontece que los padres no suelen creer necesario la adopción de alguno de estos métodos; y los inoculadores se fían demasiado de ellos

para determinar el efecto que la vejiga pueda producir. Una señal característica es tanto mas necesaria , cuanto la vacuna es muchísimas veces practicada por personas que ignoran el carácter de la enfermedad. Se ha dicho que el niño bien vacunado y que luego era afectado de la viruela , la erupcion era papulosa ó tuberculosa , y que no supuraba sino que terminaba por descamacion; sin embargo , he visto tres casos evidentes de viruela en los niños que algunos años antes habian sido vacunados de la manera mas satisfactoria. En nuestro arte conjetural, yo creo que hay pocos hechos que sean mas probados que, el que la viruela puede presentarse despues de la vacuna, y yo creo se aumentará el número á medida que nos apartamos de la época de la vacuna , y que la violencia del contagio será mas grande (1). verdad es que muchos de aquellos que están

(1) He visto producir una pustula variolosa en el brazo por inoculacion , luego despues de la vacuna, sin que hubiera producido efecto alguno en la economía, indicando que nada habia que temer; y sin embargo muchos años despues el mismo sujeto tuvo la viruela; lo que prueba, que el tiempo habia disminuido la eficacia de la vacuna.

en contacto con los afectados de la viruela no se la contagian, y que la habrían padecido si se la hubieran vacunado. Lo que puedo decir es, que muchos de los que yo he vacunado han tenido una viruela benigna. La erupcion ha sido mas papulosa de lo que hubiera sido á no haber precedido la vacuna, solo ha presentado vejigas y se ha desecado como en la varioloide. En otros casos la erupcion ha sido esfloresciente como en el sarampion. Mas todos los prácticos que han observado repetidas veces la viruela, saben muy bien que los niños inoculados y convenientemente tratados, las mas veces apenas experimentan erupcion, y que en tal caso no termina por supuracion. Por otra parte, en aquellos en que se desarrolla de nuevo la viruela á causa de habérseles contajiado, la enfermedad se presenta con mucha mas intensidad; la calentura puede ser grande y acompañada de delirio, el cuerpo completamente cubierto de pústulas que llegan á su madurez, y que dejan por algun tiempo señales bien marcadas. La enfermedad puede ser mortal. La que sobreviene despues de la vacuna es contajiosa, y produce la misma enfermedad que la viruela en

aquellos que no han sido vacunados. Algunos autores creen que cambiando el nombre pueden tambien cambiar la enfermedad, y han llamado varioloide á esta enfermedad en lugar de viruela. Ella debe ser la viruela ú otra enfermedad: si no es la viruela, entonces tendremos que ella podrá producir una enfermedad diferente. Se ha querido que así fuese, y por mucho tiempo se ha pretendido que la viruela espúrea no era mas que una variedad de la viruela. La substitucion de la palabra varioloide, es á la verdad un excelente medio para desembarazarse de este hecho, cual es el que la viruela puede presentarse despues de la vacuna; pero esto no es una nueva invencion, porque Falstaff se valió de la misma estratajema para el robo. «Hall la denomina *substraccion*.» No pretendo con estas observaciones despreciar la vacuna, muy al contrario, solo tentando su eficacia es como el jénero humano podrá aprovecharse de ella; y aunque los mas adictos partidarios de este descubrimiento admitan que no siempre produzca el apetecido efecto, con todo, el número de fallos no provechosos es tan limitado, que no podemos menos de preferirla. Se han hecho experimentos para pro-

bar los efectos de la inoculación de una mezcla de material varioloso y de la vacuna, y su resultado ha sido tan pronto desarrollarse uno como otra. Una persona inoculada á un mismo tiempo de la materia variolosa y de la vacuna, si las picaduras están cerca unas de otras, se estienen, y llegan á formar una sola vejiga; y la materia tomada de una parte de ella, producirá la vacuna mientras que por la otra produciria la viruela. Cuando se inocula á un mismo sujeto con dos especies de materia á un mismo tiempo, ó á una semana una despues de otra, ambas enfermedades se comunicarán al enfermo, tanto si las picaduras están prócsimas como apartadas, y se formarán pústulas de la viruela. Sin embargo, cuando la inoculación variolosa se ha hecho una semana antes de la vacuna, la pústula que esta produce pasa á ser purulenta, y algunas veces toma el carácter de variolosa aun en una forma muy grave. Cuando por otra parte, la materia variolosa se inocula nueve dias despues de la vacuna, se ataja su acción. Despues de estas observaciones se ha sacado como consecuencia importante, que un niño espuesto al contajio de la viruela, la vacuna aunque no pueda impedir la ac-

cion de aquella , debilitará, sin embargo, la enfermedad consecutiva.

SECCION XXXIV.

DE LA VIRUELA LOCA Ó ESPÚREA.

La viruela loca es una enfermedad que algunas veces se confunde con la viruela, y allá en otro tiempo fué confundida por algunos autores con ella. Va precedida de una calentura eruptiva que dura tres dias, señalada por la languidez, pérdida de apetito, sed, lengua espúrea, dolor de cabeza, en los riñones y dorso, y algunas veces en la region epigástrica, náuseas y vómitos. El pulso frecuente, el tinte tal cual vez animado, pudiendo á todo esto unirse la tos y ronquera. Tambien algunas veces se muestran convulsiones durante la calentura, ó bien el niño está trémulo cuando despierto; tiene terribles sueños, ó bien un ligero delirio. La fiebre eruptiva no desaparece siempre que se presenta la erupcion, sino que puede durar hasta el tercero dia de su aparicion. Sin embargo, los síntomas son suaves

jeneralmente , y algunas veces escesivamente lijeros. La erupcion empieza en el dorso ó en el pecho , y luego se presenta en la cara y en la cabeza, y por último en las estremidades , cuyo orden no se observa en la erupcion variolosa. Las pústulas no tardan en contener linfa , y al quinto dia se forman costras lo que no sucede tan pronto en la viruela. En ella caen mas pronto que en la viruela, y casi nunca dejan cicatriz. La erupcion causa una comezon muy considerable á consecuencia de la cual, las pústulas se abren mas pronto. Poquísimas veces , ó mas bien ninguna , son confluentes ; y el doctor Herberden jamás ha visto mas de doce en la cara , aunque otros han encontrado algunas mas.

En la viruela loca casi todas las vejigas, ya desde el primer dia tienen un borde duro é inflamado. Al segundo ó tercero dia , su punta está llena de serosidad , y aquellas que contienen un líquido amarillo cuando están del quinto al sexto dia , se parecen á las de la viruela. Al tercero ó cuarto dia el aplastamiento y arrugas de las vejigas que han quedado enteras , les dá un aspecto diferente del de la viruela , y al quinto dia la

presencia de las costras accede al diagnóstico. Conviene, sin embargo, añadir que en algunos casos he visto que las pústulas necesitaban mas tiempo para transcurrir sus períodos, pareciendo que el enfermo tenia la viruela de modo que no podia decir con ecsactitud de que naturaleza era la erupcion, si los demás niños de la familia no hubiesen tenido al mismo tiempo la viruela loca con la forma ordinaria.

Tal es la descripcion jeneral de esta enfermedad, pero en ella hay diferentes variedades que han sido perfectamente descritas por el doctor Willan, de cuyas divisiones yo me serviré. 1.º La lenticular, en la que el primer dia se presentan pequeñas prominencias encarnadas que no son ecsactamente circulares, teniendo una superficie aplastada y brillante, en medio de la cual muy luego se forma una vejiguilla, la que al segundo dia se parece á las de la miliar. Tienen poco mas ó menos el diámetro de una décima parte de pulgada. Al tercer dia, no son mas gruesas, pero contienen una linfa blanquecina. Al dia siguiente, muchas de ellas se abren, y las otras quedan aplastadas y arrugadas por sus bordes; pero

muy pocas llegan á ser enteras al quinto dia. Hacia el sexto dia, se presentan escamas delgadas y pequeñas en toda la superficie de las vejigas. Al séptimo y al octavo dia se vuelven amarillas y secas de la circunferencia al centro; y al noveno y décimo, caen dejando manchas encarnadas sin ningun agujero. 2º La viruela loca conoidal; en la que las vejigas se elevan con prontitud teniendo un borde duro é inflamado, y al primer dia encierran un líquido brillante y transparente. Al dia siguiente son mas hinchadas, la linfa es de un color pajizo, y están rodeadas de una inflamacion mas estensa. Al tercero dia, se arrugan, y conservan la inflamacion que las cerca; si son enteras encierran una materia purulenta, y se cubren de costras delgadas, como en el usagre, cuando se han abierto, caen dentro cuatro ó cinco dias dejando á menudo cicatrices duraderas. Del segundo al tercero dia sale una nueva erupcion de pústulas que sigue la misma marcha que las primeras, de manera que en esta especie el período de la erupcion es de seis dias, y las costras ultimamente formadas no se desprenden hasta despues del onceno ó duodé-

cimo dia. 5º La globulosa; en la que las vejigas son gruesas y globulosas, pero la base no es exactamente regular.—No están rodeadas del cerco inflamatorio, y contienen un líquido transparente, que al segundo dia se parece al suero. Al tercero, se abajan y se arrugan, pareciendo amarillas á causa de la mezcla de un poco de pus con el líquido ya contenido. Antes de haber pasado el cuarto dia, se cubren de escamas delgadas y negruzcas que caen al cabo de cuatro ó cinco dias.

La viruela espúrea es una enfermedad muy suave que no requiere ningun otro tratamiento sino mantener el vientre libre y la superficie de la piel en un estado regular de frescura. Podráse mojar la piel con el agua fria, cuya operacion haciéndola mientras haya la calentura eruptiva, disminuirá el calor y el número de pústulas; y si se espera mas tarde siempre calma la comezon. He observado particularmente en los niños escrofulosos, que si los padres no se cuidaban del estado de las vias intestinales, y los alimentos eran abundantes é indigestos, las pústulas se inflamaban sobre manera, y terminaban por escaras que dejaban

unas cicatrices grandes y permanentes; y en muchos casos se producen clavos ó absesos por la misma causa.

SECCION XXXV.

DE LA URTICARIA.

La urticaria puede aparecer bajo la forma aguda y crónica (1). La primera es la mas frecuente en los niños, vá precedida por la languidez, mal de corazon y fiebre. Al tercer dia, y algunas veces mas pronto, sobreviene una erupcion prurijinosa, teniendo la misma apariencia que si hubiese sido producida por las picaduras de ortigas. Consiste en chapas irregulares lijeramente elevadas encima de la superficie cutánea, en el centro son de un blanco mate, y encarnadas en los bordes que algunas veces son duros y bien marcados. El volúmen y forma de las chapas es muy variable, jeneral-

(1) El doctor Willan describe cinco especies diferentes de esta enfermedad; pero por lo que me propongo, bastará esta simple division.

mente tienen el grosor de una pieza de dos cuartos; empero algunas veces forman un rosario bastante largo. Esta erupción va algunas veces acompañada de un ligero eretismo de la piel; pero sobre todo en la de la cara y párpados. Estas chapas no son constantemente las mismas, pues, que aparecen y desaparecen irregularmente mientras hay la enfermedad que dura siete u ocho días comprendiendo el período de la fiebre eruptiva. Cuando la erupción está en su declive, desaparece la languidez, los síntomas estomacales y la fiebre. La enfermedad se termina por una ligera escfoliación de la piel. En la infancia, depende muchas veces de la dentición ó de una afección intestinal, y la comezon que la acompaña la hace insoportable. La urticaria febril no es contagiosa; pero en algunas estaciones es epidémica, y ecsiste de la misma manera por la especie crónica. Esta última es mas rara en la infancia, difiere principalmente de la primera en que no es acompañada de fiebre, y porque atormenta por intervalos al enfermo por espacio de mucho tiempo, y algunas veces por muchos años. Por lo demás, las manchas ordinariamente duran

pocas horas, al contrario de las de la primera especie, se reproducen por la esposicion al frio, y causan picazon principalmente cuando uno se desnuda para irse á la cama. Una erupcion momentánea de esta especie, sin fiebre alguna, aparece muchas veces despues de haber comido diferentes especies de pescado, ó substancias que no convienen al estómago. El doctor Willan ha descrito una erupcion algo semejante á la urticaria con el nombre de *roseola annulata*. Difiere, en cuanto al grosor y otras circunstancias, mientras que en lo demás es conforme á la otra. Consiste en chapas circulares casi de media pulgada de diámetro, los bordes sonrosados, á la par que el centro es del color natural de la piel. Pero yo he visto chapas de color purpurado y blancas en el centro. Cubren el cuerpo, y causan, sobre todo en la noche, sensaciones de calor y picazon. Cuando no vá acompañada de calentura, las vejigas se aplastan por la mañana, y se elevan por la noche. Conviene emplear los ácidos minerales, y los baños de mar.

En la urticaria aguda, un suave emético, seguido de uno ó dos purgantes, alivia al-

gun tanto. El niño deberá, si puede, abstenerse de frotar hasta desgarrarse la piel, y esto sucederá siempre que se le mantiene en una temperatura uniforme, en cuyo caso los baños tibios producen algunas veces buen efecto. La especie crónica es mas rebelde, y á causa de la decentadura de la piel, cuando el enfermo se ha rascado por algun tiempo, la han tratado como la sarna; pero sin ninguna ventaja. Se mantendrá al vientre libre, con pequeñas dosis de los calomelanos ó de ruibarbo y de magnesia, y se deberá prescribir algun medicamento tónico; tambien serán convenientes los baños tibios tomados diariamente; pero algunas veces los baños de mar tomados por algunos meses producen mejor efecto. Han ensayado los mercuriales, pero sin gran écsito, á menos que no obren sobre el tubo intestinal. La sosa es útil.

SECCION XXXVI.

DE LA ESCARLATINA.

La escarlatina (1) puede presentarse bajo dos formas diferentes, en la primera es acompañada de una fiebre inflamatoria; pero generalmente benigna; en la segunda va mezclada con una fiebre lenta, y es muy maligna. La primera especie puede subdividirse según el grado de su intensidad. En una variedad va acompañada de escaras ó úlceras en el gáznate; en otra, es mas benigna, y la garganta es poco ó nada afectada. Esta ha sido llamada por algunos autores escarlatina simple, para distinguirla de la primera ó de la escarlatina *anjinosa*.—La escarlatina simple, principia por un acceso febril acompañado de una debilidad considerable, calofrios, nauseas y dolores en el vientre, ingles y estremidades. Jeneralmente aparece de una manera muy brusca despues de haber comi-

(1) Esta enfermedad, la rosa y la escarlata parece que las han confundido unas con las otras.

do y á la noche, y el enfermo, una hora antes, estaba alegre pareciéndole que se encontraba muy bien. El pulso es estremadamente rápido, teniendo algunas veces ciento cuarenta pulsaciones por minuto, el cuerpo ardiente y los pies frios, la respiracion frecuente, irregular y algunas veces ruidosa, los ojos son melancólicos, los párpados tumefactos y por la parte interna encarnados. Muchas veces sobrevienen muy pronto convulsiones, que deben mirarse de muy mal agüero. Al dia siguiente, si no mas pronto, aparece una erupcion en la cara y cuello, y despues, en las veinte y cuatro horas, se estiende por todo el cuerpo. Consiste en numerosos y pequeños puntos, tan aproxi- mados unos á otros, que toda la piel parece roja como un cabrajo, y es muy áspera al tacto. Chapas largas aparecen en las partes mas espuestas al calor y á la presion, se presentan chapas grandes otras veces se mezclan pápulas á la erupcion ó preceden á ella. El interior de los párpados, de las ventanas de la nariz, de los carrillos y garganta, es de un encarnado subido, y la lengua tiene la misma apariencia, la erupcion es muy inflamada por la noche, y en particular, por

la tarde del tercero ó cuarto dia despues de la invasion. Al quinto dia , está en su declive , y desaparece enteramente al séptimo, y entonces se establece una descamacion. Durante el período de la erupcion , el enfermo está ordinariamente ajitado ó en un estado de sopor , con frecuencia sufre un lijero delirio , y en este período y en el tiempo que dura la descamacion , se queja de comezon. Mientras que dura la fiebre , la piel es ardiente. La invasion tiene lugar jeneralmente hácia el tercero ó cuarto dia , despues de que la persona se ha ecspuesto al contagio. —La escarlatina gutural va acompañada de síntomas mas graves ; principia por los síntomas ordinarios de la fiebre , y , en jeneral, cuando aparecen , ó tambien , antes que la fiebre principie , si se ecsamina la garganta, se encontrará afectada ; pero algunas veces no se presenta la anjina hasta que ha aparecido la erupcion , la que se presenta casi en la misma época que en la especie precedente. El doctor Sim dice : que las primeras señales de la enfermedad son la palidez, el abatimiento y que en esta época se vé ya la garganta encarnada, y yo adopto la misma opinion. Despues se presenta un senti-

miento de rigidez en los músculos de la mandíbula y cuello, y bien pronto despues, jeneralmente en el segundo dia, el enfermo experimenta una constriccion en la garganta, su voz se vuelve ronca, y algunas veces sobreviene una tos semejante á la del crup. En este caso, la respiracion es sonora, y casi obstruida, y el niño se sufoca como en la anjina traqueal. En muchísimos casos la deglucion es dificultosa, como que algunas veces las bebidas salen por la nariz. Ecsaminada la boca se verá la lengua de un color encarnado, y sus papilas evidentemente eminentes; algunas veces en el curso de la enfermedad se la vé sucia. Muy pronto las amigdalas son de un encarnado subido, y luego se les pueden observar estrias blanquizeas. La ulceracion superficial aparece frecuentemente al segundo ó tercer dia, y las partes se cubren de una substancia blanca ó cenicienta, ó bien de escaras, mientras que lo restante de las amigdalas es de un encarnado subido. Estas escaras, algunas veces, no se desprenden hasta despues de algunas semanas; pero muchas veces caen al quinto ó sexto dia, cuando la erupcion está en su declive. El interior de la nariz está

inflamado y algunas veces ulcerado , tambien los labios se vuelven sensibles y pruriginosos, y como el niño se rasque , se pueden cubrir, como tambien las encías , de manchas negras, producidas por un derramen sanguíneo. La erupcion en esta variedad , es la misma en apariencia y duracion que en la primera especie. Cuando es lijera , ó cuando de pronto desaparece , han dicho que podrian resultar fatales consecuencias ; pero no siempre sucede asi. La fiebre es acompañada con frecuencia de nauseas , vómitos biliosos , ajitacion , dolor de cabeza y delirio , calor excesivo , pulso débil , algunas veces trémulo y siempre rápido. La languidez y ansiedad muy grande , sobre todo cuando se forman escaras. Una semana ó diez dias despues que la erupcion ha pasado , puede sobrevenir una hinchazon en las piernas , que puede durar dos ó tres semanas , que algunas veces se estiende por otras partes del cuerpo , ó el enfermo es atacado de una ascitis.

Algunas veces la escarlatina es seguida de dolor de oreja , acompañado de sordera momentánea y de una ecsudacion de un líquido seroso y fétido. Muchas veces se calma haciendo por algunos dias inyecciones en la ore-

ja con una decoccion de manzanilla ; pero la enfermedad puede ser rebelde , y el niño se queda sordo por todo el tiempo de su vida. Algunas veces supuran las amigdalas despues que ha disminuido la afeccion al exterior; no es raro la entumescencia de la glándula parótida , y algunos autores pretenden , que cuando tarda en aparecer , se prolongan y renuevan los síntomas y hasta la erupcion, mas yo soy de este parecer. Algunas veces los gangliones del cuello se tumefacen y supuran , ó bien los huesos de la nariz se carian á causa de una ulceracion obstinada. He visto algunos casos desgraciados , en los cuales los labios habian sido completamente destruidos por la gangrena , terminada por la muerte. Aunque el cliente parezca enteramente restablecido de la escarlatina, de pronto é impensadamente le sobreviene languidez, debilidad , dolor de vientre , frecuencia de pulso , inapetencia y todos estos síntomas terminan por una hidropesia , tambien puede producir una bronquitis ó una pueumonia. En algunos casos el paciente se vuelve lánguido , sin fiebre ó sin hidropesia ; pero jeneralmente no tiene malas consecuencias.

En la segunda especie , ó en la escarla-

tina maligna, el pulso es pequeño y débil, otras veces insensible, la debilidad es muy grande, el paciente se desmaya despues del menor esfuerzo, y jeneralmente no puede sentarse en la cama. En la escarlatina benigna, la lengua, los ojos, párpados y la piel, son de un color rojo como un cabrajo. Pero en esta especie, la lengua es livida y bien pronto se cubre, como tambien los labios y dientes, de una capa morena ó negra; los ojos son boscós, el interior de los párpados es de un color subido, las mejillas son lívidas, el gaxnate de un color rojo sombrío, con manchas morenas ó negruzcas. El aliento es muy fétido, la nariz segrega una materia muy acre, en las niñas el interior de los grandes y pequeños labios, y en los niños el prepucio, tienen el mismo color que la parte interna de las mejillas y labios. En la escarlatina maligna, la vulva y los labios son de un color subido y una que otra vez se mortifican, muchas veces la erupcion es pálida, y en otras es de un color muy subido y purpurado, y con frecuencia aparece y desaparece irregularmente. En el curso de esta enfermedad, puede sobrevenir delirio, grande ajitacion ó

un estado de soñolencia. La respiracion es ruidosa, el cuello parece que está hinchado, tiene un color lívido y la cabeza está vuelta hácia atrás. Algunas veces esta enfermedad se vuelve mortal por algunas horas. No obstante no es siempre igual, pues que hay muchos grados de malignidad formando una graduacion entre esta y la escarlatina *anjinosa*.—La primera especie cuando se ha tratado convenientemente, no es muy peligrosa; pero en la última el niño corre el mas grande peligro. Se establecerá el pronóstico despues de estar enterado de los síntomas de debilidad, de los progresos de la afeccion guteral, la tendencia á la inflamacion de la traquea y los caracteres jenerales de la epidemia (1).

Los docotres Withering, Adams y Wi-

(1) M. Dance, en una memoria insertada en el *Archives générales* t. XXIII, observa, que la inflamacion es la principal causa de la muerte, é insiste en el tratamiento antiflojístico. Esta memoria es preciosa por los casos de diseccion que enseña una inflamacion en la membrana mucosa de la traquea y del canal dijestivo, en la membrana ó en las sustancias del cerebro, que las encontró llenas de puntos encarnados, y la pia mater era de un color rojo escarlata.

Han creen que la escarlatina no ataca á un individuo por dos veces, aunque la garganta puede ser, hasta cierto punto, muchas veces afectada. Yo estoy dispuesto ha adoptar la misma opinion en jeneral. Las afecciones aftosas de la garganta y la escudacion de la linfa que proviene de la inflamacion, con frecuencia han sido miradas como pertenecientes á la escarlatina, aunque faltase la erupcion; pero la conclusion fué falsa. Los que han sido atacados por la escarlatina pueden tener escaras en la garganta, acompañadas de debilidad; pero es muy raro que la fiebre de la escarlatina reaparezca: otras veces se han confundido con ella otras enfermedades eruptivas, tales como la roseola de los niños. Las escarlatinas simple y gutural con frecuencia son enfermedades benignas, y requieren muy pocos medicamentos, sin embargo de que no la debemos perder de vista. Han dicho que los eméticos dados á tiempo producian buenos resultados, suponiendo que la enfermedad volvia mas benigna; pero la verdad de esta asercion no ha sido confirmada por la esperiencia. Los lacsantes son mucho mas útiles, y en los casos lijeros son los únicos medicamentos que deben ad-

ministrarse. En algunas epidemias , los intestinos son puestos en accion con mas dificultad que en otras, y en este caso los lacsantes deben ser mas enérgicos ; y aunque haya tendencia á la diarrea , si las evacuaciones son fétidas y tienen un aspecto extraordinario, los purgantes son tan necesarios como en el caso opuesto. El mejor medicamento que en este caso se debe administrar , y quizás produzca mejor efecto , son los calomelanos sean solos á alta dosis , ó combinados con algun lacsante para favorecer su accion. Estos con frecuencia , desde el principio de la enfermedad , espulsan las materias fétidas. Despues de la accion de la primera dosis de los calomelanos , se tendrán los intestinos libres y en alguna manera relajados , dando todos los dias una infusion de sen con un aromático. Este vale mas que la reiteracion de los calomelanos á pequeñas dosis , los que con frecuencia atacan la boca ; pero si las evacuaciones son muy fétidas , y el enfermo oprimido con meteorismo, se podrá administrarle un purgante enérgico por algunas veces durante el curso la enfermedad.

Otro remedio muy útil , es una afusion con el agua fria ; no obstante , que es con-

tra indicada cuando ecsiste alguna inflamacion interna. Bueno es emplearla cuanto antes si las circunstancias lo permitan ; y cada vez que el paciente se sienta con un calor excesivo , que los calofrios han cesado, y que la piel sea caliente al tacto , es bueno ponerlo en una cubeta vacía y rociarlo con agua fresca. A este tratamiento he visto ceder de pronto esta enfermedad , no volviendo á ser viva la erupcion , y las fuerzas lo mismo que el apetito aparecer en el espacio de algunas horas ; aunque la enfermedad no se haya estinguido , satisface á lo menos el observar el cambio que muchas veces se ha producido. El enfermo que está en el estado de sopor , de languidez y de indiferencia, de pronto se despierta y se dispone á hablar y reir , la piel por algun tiempo es mas fria , y muchas veces se le procura un sueño benéfico ; la reiteracion de la afusion dependerá del grado de calor y del efecto producido por la primera, pues si esta no le ha producido ningun alivio, será inútil ensayarlo de nuevo. Algunas veces basta una aplicacion ; pero quizás sea necesario recorrer á ella dos veces en el primer dia , y al siguiente dia otra ; en lo sucesivo raramente

es necesario, pues que aun cuando la enfermedad pueda persistir, siempre es lijera, y los lacsantes acabarán la curacion. Si la fiebre no es mucha, y el calor no es quemante ni intenso, no será necesario recorrer á la afusion: se tendrá al enfermo fresco, mojándole con frecuencia la superficie del cuerpo con una esponja embebida en agua fria; y á la verdad, este método parece que en el dia en la mayor parte de los casos ha reemplazado á la afusion. Estos dos remedios, y sobretudo los purgantes, no tan solo calman la enfermedad, si que tambien disminuyen la probabilidad de una hidropesía que puede sobrevenir; cuando hay una tendencia marcada de la sangre en alguna de las cavidades, es jeneralmente prudente el ordenarle una sangria, y la afusion fria no le conviene de ninguna manera. Cuando en los adultos ó en los niños hay un dolor de cabeza muy intenso, ó un sentimiento de pesadez acompañado de una fiebre muy fuerte, una sangria dada á tiempo siempre ha aliviado pronto y durablemente, ó, en un período mas avanzado, he reportado buen partido con la aplicacion de sanguijuelas. Si hay delirio precedido de un dolor fuerte de oreja,

se podrá aplicar en lo sucesivo , con buen resultado, un vejigatorio en la cabeza ; descuidando estos medios en tiempo oportuno , el enfermo puede perecer en el delirio ó en un estado comatoso. Los gargarismos , cuando pueden ser empleados , son muchas veces útiles. El agua acidulada con el ácido muriático , ó mezclada con vinagre de pimienta , forma un gargarismo muy bueno. Tambien son convenientes los frutos ácidos ; los alimentos deben ser lijeros y nutritivos. Si la debilidad es considerable , se podrá darle vino á pequeñas dosis hácia el fin de la enfermedad. Si sobreviniese la anasarca , los lacsantes y diuréticos , tal como la dijital , son convenientes ; pero la simple hinchazon de la cara , ó de una , ó de las dos estremidades , cede jeneralmente al empleo del bitartrato de potasa á alta dosis. Si la orina es de un color subido , como si contuviese alguna materia colorante de la sangre , han creido que los alimentos vejetales eran mas sanos que el réjimen animal. Cuando se hinchan los gangliones del alrededor de la garganta y cuello , la mejor aplicacion son lienzos embebidos en agua fresca ; y si los gangliones son dolorosos y sensibles al tacto , se de-

berá aplicar ante todas cosas una ó mas sanguijuelas, segun la edad y otras circunstancias, cuya práctica muchas veces es seguida de una mejora marcabable, no tan solo parando la inflamacion del ganglion, si que tambien disminuyendo el sopor y estupor que acompaña este estado. Si se establece la supuracion, será necesario favorecerla por cataplasmas calientes. (1)

La escarlatina maligna es mucho mas peligrosa, y reclama un tratamiento mas enérgico. Conviene mojar á tiempo con una esponja empapada en agua fresca, mientras que esta práctica alivie y no produzca calofrios, pero muchas veces la enfermedad toma un jiro favorable. Tambien son necesarios los lacsantes, que lejos de debilitar al enfermo, si son administrados con prudencia, parece que le aumentan las fuerzas. Se deberá darle vino; pero á dosis que no le escite, ni le

(1) El doctor Higglitz recomienda en la escarlatina un emético preparado con la ipecacuana, y una cantidad de sal de Epsom suficiente para procurar cuatro evacuaciones. En los casos mas obstinados, da siempre cuatro granos de calomelanos. Siempre que las glándulas salivales son afectadas, pretende que la enfermedad toma un jiro favorable, cosa que yo dudo.

vuelva mas ardiente. Algunas veces es útil el amoniaco disolviendo dos dracmas en seis onzas de agua , y edulcorando la disolucion. Se podrá dar dos cucharadas, y á los de mas edad desde una cuchara de tomar café hasta una de las grandes cada dos horas , ó con mas frecuencia si fuere posible. Tambien se ha empleado con buen écsito una infusion de pimienta en vinagre. Se echará en una cantidad suficiente de agua , necesaria para que sea picante. Esta mistura se podrá dar á la misma dosis que la disolucion de amoniaco , y obra como un estimulante jeneral, y como á aplicacion local en la garganta. La quina sin disputa alguna en muchos casos ha sido útil ; pero en jeneral los niños no la toman á una dosis tal que les pueda aprovechar , ó tienen una idiosincrasia para ella, y la echan por el vómito. Aunque sea tomada en grande cantidad , no es un medicamento en el cual se pueda contar en la aujina maligna de los niños ; pero para el momento no conozco nada mejor para proponerlo. Cuando se prescribe , puédese combinarla con el amoniaco ó con la pimienta ; pero , en jeneral vale mas darla en una lavativa de caldo de buey sin sal , ó emplear el sulfato de qui-

nina. También han administrado la mirra combinada con el vinagre; pero yo no puedo hablar de sus efectos después de mis propias observaciones. El ácido muriático oxijenado, á la dosis de doce gotas para los niños, lo han puesto en uso, pero yo dudo que produzca mejores efectos que el agua acidula con el ácido sulfúrico; á falta de este, el amoníaco es una bebida muy conveniente. Si el paciente está en un período mas avanzado de la enfermedad, está ajitado; y si la piel es seca y ruda, las abluciones de agua tibia serán útiles. Para gargarismos pueden ser empleados, el vinagre de pimienta con agua, ó el ácido muriático ó nitroso con miel y agua. Pero como los niños no pueden ó no quieren hacer gárgaras, sus ventajas deben ser limitadas. Se podrian mojar las amígdalas por medio de una jeringa; pero nos espondríamos á que el líquido cayese en la traqua si penetrase hasta la cámara posterior de la boca. También es bueno tocar con frecuencia las escaras y amígdalas con un bisopo embebido en una disolucion de cloruro de cal, ó bien nos podriamos valer de una débil solucion de este medicamento para gargarismos. Fumigaciones hechas con el áci-

do sulfúrico tirado sobre una cantidad de nitro puesto en una copa en el cuarto, produce algunas veces un buen efecto en la garganta. Cuando las escaras son largas, ó cuando el niño respira con dificultad, ó cuando tiene una tos crupal, han propuesto suaves eméticos. Sobre este objeto véase lo que he dicho (Seccion 23) tocante á la enfermedad larinjea que sobreviene en la anjina pútrida. Tambien han aplicado vejigatorios al cuello; pero jamás producen buen efecto, y aumentan evidentemente la irritacion del niño. En los casos graves debe temerse que á la aplicacion no sobrevenga la mortificacion de la parte. Algunas veces en el curso de esta enfermedad, sobreviene una apoplejia seguida de una emiplejia ó de una imposibilidad de articular con distincion. Se deberán aplicar vejigatorios en la cabeza, y si el enfermo sobrevive, los síntomas de la parálisis desapareceran en algunas semanas.

Mientras dure la enfermedad, se deberán sostener las fuerzas por medio de los alimentos, pero si el niño no puede tragar se le administrarán lavativas nutritivas.

Cuando una enfermedad de esta especie aparece en una familia, los niños que no han

sido atacados, deberán ser separados, si es posible, y no deberán acercarse al enfermo hasta al cabo de un mes. Al mismo tiempo se deberán lavar los vestidos del enfermo, ventilar el aposento, y hacer fumigaciones con un cloruro. Estas fumigaciones se deberán tambien emplear durante la enfermedad, para quitar los miasmas ó malos olores de la habitacion.

SECCION XXXVII.

DEL SARAMPION.

El sarampion empieza por una calentura eruptiva muy marcada; uno ó dos dias despues el enfermo se queja de calofrios irregulares, alternando con el calor; una debilidad jeneral; languidez y pérdida de apetito. Tiene la lengua blanca, sed, dolor en el dorso, en los riñones, ligero dolor en la garganta, voz ronca con una tos seca, estornudos, pesadez y dolor en la frente, aturdimiento, sopor, algunas veces convulsiones, pulso frecuente é irregular, constipacion y una orina muy colorada. Los síntomas son

mas intensos al tercero ó cuarto dia. Los ojos lagrimosos son muy sensibles á la luz, y parecen como si estuvieran inflamados; los párpados muchas veces se entumescen; de la nariz mana una serosidad clara, y el enfermo estornuda muy amenudo. Entonces hay un poco de difuea, y algunas veces dolor y opresion en el pecho. Estos síntomas febriles ordinariamente sobrevienen de una manera muy marcada doce ó catorce dias despues que el enfermo ha estado espuesto al contagio. Mas yo he conocido niños (1) que les afectaba con mas lentitud, estando atormentados por una tos penosa, y siendo mas irritables y mas impacientes muchos dias antes que se les presentara la fiebre eruptiva. La erupcion aparece entre el tercero y sexto dia de la calentura, lo mas comun al cuarto, y dura algunos tres dias. Desde su principio se presenta en la frente, luego en el

(1) Parece que durante este período la constitucion se halla espuesta á otras enfermedades. Así pues, he visto un niño afectado de la viruela espínea, y, antes que esta desapareciese, presentarse el sarampion, é inmeditamente despues sobrevino el crup. Tambien he visto la escarlatina preceder al sarampion; pero no duró mas que de dos á tres dias.

cuello y rostro. Al dia siguiente se manifiesta en el pecho, y por la tarde del mismo dia invade el tronco y estremidades. La erupcion que al principio solo consiste en manchitas encarnadas algo eminentes en apariencia como las pápulas, pero sin vejigas; luego despues las manchas se estienden formando figuras ovaes ó irregulares lijeramente elevadas de la superficie de la piel, pero aplastadas semejantes á la picadura de una pulga, de forma irregular, sin embargo de que tienden á ser semilunares, y la piel intermedia conserva su aspecto ordinario. Los niños que no hayan llegado á tener un año de edad, la erupcion no es tan confluyente como en los demas, y en una multitud de casos tiene una apariencia papulosa, especialmente en las manos y en la cara. Otras veces la erupcion aunque de forma ordinaria, es pálida y poco notable; pero en jeneral sea viva ó no, cuando se pasa el dedo por la superficie de la piel, se la encuentra desigual á causa de la elevacion de las manchas. El color se aumenta el dia despues que ha salido la erupcion. A veces esta se aborta prematuramente, ó jamás sale manifestamente. Ambos casos son peligrosos, la calentura es

fuerte y la opresion es grande. En su marcha regular la erupcion del rostro disminuye un poco al sexto dia , y al dia siguiente la que se ha presentado en el cuerpo se vuelve tambien mas pálida. (1) Desde este dia hasta el noveno , la enfermedad está en su declive , y las antiguas manchas de la erupcion ya no se observan mas que por una descoloracion de la piel. La desaparicion de las manchas se efectua por una descamacion durante la cual el enfermo se halla atormentado de picazon. Al cuarto dia de padecer esta enfermedad , el enfermo tiene la parte posterior de la garganta cubierta de manchitas encarnadas que , al dia siguiente presentan éstrias. La inflamacion de los ojos , el estornutamiento , y la ronquera , jeneralmente disminuyen con la erupcion , y hácia el fin de la enfermedad suelen sobrevenir una epistaxis ; la calentura continua mientras la

(1) A veces , en lugar de empalidecer , la erupcion toma un color muy fuerte ó purpurado con aumento de languidez y de calentura , en cuyo estado son útiles los ácidos minerales de modo que muchos niños se curan. El peligro es mas grande cuando se presentan petequias en medio de las chapas , porque es una señal de gran debilidad.

erupcion ; pero el mal de corazon y las nauseas calman. Al sexto dia , y mientras sale la erupcion , el calor y la agitacion desaparecen. Una diarrea espontanea termina muchas veces la calentura ; en cuyo caso el apetito sobreviene con bastante prontitud. Algunas veces , sobre todo si la enfermedad ha sido grave el sarampion va seguido , ora de una erupcion de pústulas inflamadas (1) que pueden ulcerarse y pasar á ser muy rebeldes , pero que las mas veces disminuyen, ora de una erupcion vejigosa al rededor de la boca semejante al herpes , ora de una afeccion gangrenosa de los labios y de la vulva (2) , ora de una hipertrofia de los ganglios situados en el cuello , otras veces de

(1) Suelen confundirse con una especie de viruela. De vez en cuando son reemplazadas por una enfermedad escamosa de la piel. Esta se halla inflamada, y cubierta de escamas ásperas, vacilantes y amarillas.

(2) Habrá algunos treinta y cinco años que el sarampon reinó con tanta violencia , que ningun práctico se acordaba de haberlo visto tan intenso ; empezó en medio del invierno, y duró todo el verano hasta el otoño. Durante esta epidemia tuve ocasion de ver diferentes casos de afeccion gangrenosa. Los niños enfermos todos pertenecian á la clase pobre , y vivian en casas muy reducidas.

una hidropesía ó de una tos muy parecida á la del crup, ó bien de una fiebre hética que dura muchas semanas.

A veces el mal de corazon y la opresion son considerables y permanentes. El niño nunca mira hácia arriba; respira difícilmente y con ruido á causa del obstáculo de la nariz. Tose á menudo; tiene el pulso frecuente y la piel caliente, y á penas puede levantársele para darle de beber. Este estado proviene de la afeccion del cerebro, mas bien que de los pulmones.

En el sarampion las membranas están muy dispuestas á ser afectadas. Jeneralmente lo son las de la traquea, de los bronquios, de la garganta, de la nariz y de los párpados; mas algunas veces se afectan principalmente la del estómago ó de los intestinos á causa de los vómitos ó de la diarrea. Otras veces se afecta la del cerebro de lo que resulta la causa.—El sarampion jeneralmente no es una enfermedad mortal siempre que se evita el empleo de estimulantes. Cuando termina por la muerte, suele ser efecto de una afeccion de los pulmones, algunas veces despues de la coma ó despues de una calentura y opresion acompañados de síntomas de derrame

cebral á consecuencia de la desaparicion ó de un estado imperfecto de la erupcion. El tratamiento es muy sencillo, y puede decirse en pocas palabras. Mientras haya la fiebre eruptiva, los lijeros diaforéticos y el baño tibio son útiles. Se deberá tener el vientre libre, pero no podrá purgarse mucho al niño pasado el primer dia. Si hay una diarrea considerable producida por otras causas como por la denticion, ú unida á la calentura eruptiva, se ha visto muchas veces que la erupcion tarda á presentarse; y cuando es tardía va acompañada de algunos síntomas funestos, puesto que indica una tendencia de la afeccion hácia alguna membrana interna. Un poco de ruibarbo dado á tiempo modera muchas veces la violencia.—Si la erupcion no sale con entera libertad, ó si se aborta prematuramente, si el niño tiene mal de corazon, si se halla oprimido, y respira con dificultad, deberemos ante todo dirigir nuestra atencion á los intestinos. Si existe diarrea y el niño no es pletórico, se dará un poco de ruibarbo, y luego el espíritu de amoníaco aromatizado y unido con el láudano, haciéndole tomar un baño caliente animado con la mostaza. Luego se apli-

cará un sinapismo en el estómago, se provocará el sudor. Si en este estado el niño tiene constipacion, se le dará un suave purgante, porque los intestinos pueden ser ó muy perezosos ó muy irritables.

No he aconsejado el atrevido empleo de los purgantes, porque ellos sean útiles en la escarlatina, y por que muchas veces se vé que la diarrea pone freno á la erupcion; pero en jeneral se deberá mantener el curso intestinal en un estado regular ó mas bien de ralajacion. Siendo las materias fétidas, entonces aun cuando ecsistiera la diarrea, se deberian dar los calomelanos á cortas dosis; y luego, si necesario fuese, moderar la diarrea por medio de lavativas anodinas. Yo he observado que la persistencia de la diarrea no disminuye en este caso los síntomas; y si el niño se alivia es unicamente á beneficio de los purgantes que han puesto los intestinos en mejor estado, independiente de la simple evacuacion producida por la diarrea. — Si los síntomas de la neupmonia son intensos, y ella se ve marcada por la tos, una respiracion penosa, mejillas coloradas y por un dolor en el pecho que se puede descubrir en los niños, despues de los efectos de la

tos, y si esta es provocada por el menor movimiento, se deberá aplicar un vejigatorio en el pecho; y si los síntomas son urgentes se recurrirá á la sangria, ó bien á la aplicacion de sanguijuelas en la punta del esternon segun la edad y constitucion del niño, se le darán los calomelanos á cortas doses para mantener el vientre libre. Si la tos es frecuente sin ningun síntoma inflamatorio, los opiados procurarán un gran alivio. Si los síntomas de la inflamacion son bastante graves para requerir la sangria ó para dudar del empleo del láudano, entonces se podrá dar cortas doses de una solucion de tártaro antimoniado cada dos horas, de modo que no pueda causar males de corazón ni vómitos. No se cortará la diarrea sino cuando sea muy intensa, ó aumente la debilidad, ó produzca funestos resultados; en cuyo caso las lavativas opiadas son el mejor remedio. La coma y el sopor, acompañan muchas veces al sarampion. Cuando la nariz está llena de mucosidades la respiracion es sonora. Muchos de los niños curan de este estado; mas como algunos mueren evidentemente de esta causa, las mas veces desconocida, creo que es muy ventajoso emplear los medios convenientes

para combatir la coma, administrando un purgante si el niño no tiene diarrea, rapan- do la cabeza, y luego aplicar en ella un si- napismo ó un vejigatorio; y si es pletorico se podrá aplicar sanguijuelas en la frente.

La tos que persiste luego despues del sa- rampion, se alivia jeneralmente con los opia- dos. La fiebre héctica cede á menudo man- teniendo el vientre libre, dando un anodino á la hora de acostarse, al mismo tiempo que se le puede enviar á la campiña para que respire un aire puro, usando, empero, de un réjimen lijero. Los otros síntomas se tra- tarán segun sea el carácter que presenten. Cuando el sarampion es epidémico, no es muy raro el ver los sujetos que lo han padecido, afectados de un catarro (1) sin erupcion; y otras veces se vé en ellos una erupcion pre- cedida ó no; de una calentura lijera sin ca- tarro. Esto se ha observado distintamente en todas las estaciones en que ha reinado el sa- rampion. No es fácil determinar si la erup- cion es de la misma naturaleza que el saram- pion.

(1) Durante la epidemia que reinó hace treinta años, la oftalmia era muy considerable en los niños y personas de edad avanzada.

pion, pero, en verdad, la apariéncia este-
rior es muy grande, de manera que se la ha
llamado sarampión sin catarro. No reclama
ningún tratamiento particular, unicamente
llama la atención, porque algunas veces se
ha confundido con el sarampión, sin que
ponga al enfermo al abrigo de un segundo
ataque.

SECCION XXXVIII.

DE LA ROSEOLA.

Algunas veces se ha confundido con el sa-
rampion (1) una erupcion llamada *roseola*
por el doctor Willan (2). La primera espe-

(1) Es muy fácil tambien confundirlo en un prin-
cipio con el *lichen simplex*. Otras veces se ha creido
que era la sarna á causa de la comezon que ocasiona,
y de los efectos que produce rascandose ó frotandose
las estremidades.

(2) La definió como una erupcion de un color de
rosa, sin escamas ni pápulas, de forma diversa, y
nunca contagiosa. Este nombre ha sido aplicado por
algunos autores antiguos á una enfermedad muy pa-
recida á la urticaria. (vease Lory, 398). La forma
de la *roseola castiva* es perfectamente descrita por el
doctor Willan en una de sus láminas.

ie, *roseola aestiva*, tiene una gran semejanza con el sarampion, muchas veces precedida de calofrios que alternan con bocanadas de calor, de languidez, debilidad, agitacion, acompañada de vez en cuando, de dolores de cabeza, de delirio ó de convulsiones. Entre el tercero y séptimo dia de la aparicion de estos síntomas, se presenta la erupcion primero en la cara y cuello, y luego pasados dos dias, en todo el cuerpo. Las manchas son mas grandes é irregulares que las del sarampion (1), en la que la erupcion consiste en puntitos encarnados como las mordeduras de pulga, y en placas compuestas de estos puntitos arreglados de modo que forman media luna, de un color pocas veces mas intenso, y las mas, mucho mas pálido que la escarlata. En la roseola, sin embargo, la erupcion es al principio encarnada, pero, en jeneral, toma luego un color de rosa oscuro, por el que el doctor Willan le ha dado el nombre de roseola. La parte posterior de

(1) Algunas veces los niños jóvenes tienen una erupcion de numerosas chapas reunidas de un encarnado brillante, de forma circular, y del volumen de media peseta, las que terminan por descamacion en menos de una semana.

la garganta tiene el mismo color, y el enfermo siente en ella alguna aspereza. La erupcion principia á presentarse por la noche, sigue el dia siguiente siendo más viva y acompañada de mucha comezon. Al tercero ó al cuarto dia, se observan solamente ligeras manchas de un encarnado obscuro que, al dia siguiente, desaparecen, y con ellas el desorden interior. En algunos casos, muchos puntos de la piel se vuelven de un color amarillo, con apariencia de una lijera vesicacion ó de una descamacion. El sopor, el estornudamiento, los ojos llorosos, la emanacion fétida por la nariz, tan comunes en el sarampion, faltan en la roseola; no hay afeccion en los pulmones, al paso que las manchas son mas grandes, y alguna vez entremezcladas con una especie de urticaria. A veces la erupcion es parcial, presentándose en placas lijeramente elevadas en la superficie del cuerpo y la mejilla es de un encarnado sombrío. Esta forma dura cerca de una semana. Puede la erupcion aparecer y desaparecer, y ordinariamente su desaparicion va acompañada de nauseas, desfallecimientos, etc. En algunos casos no se observa ninguna calentura, ó bien la marcha y

duracion de la erupcion son mas irregulares que las ya descritas; algunas veces la erupcion del pecho y tronco se asemeja á la urticaria, mientras que la del brazo se parece á la roseola. Esta enfermedad es decididamente contagiosa; puesque en ciertas estaciones la he visto ser muy frecuente, afectando todos los niños y adultos de una misma familia. En este caso la erupcion duraba de dos á cuatro dias é iba acompañada de poca calentura. El único tratamiento necesario es dar suaves lacsantes, ácidos, y un ligero alimento. Si se aborta la erupcion, conviene el baño caliente; y cuando se vea que la cabeza tenga una tendencia á afectarse, serán útiles los purgantes mas enérgicos.

Otra especie llamada *roseola autumnalis* afecta los niños, jeneralmente en el tiempo de la siega; que consiste en manchas distintas de una forma oval ó circular, casi del grandor de una peseta. No son eminentes, pero tienen un color obscuro, que á lo lejos parecen como si se hubiera abierto una guinda pequeña ó una mora sobre de la piel, de modo que hubiese dejado en ella una impresion. No hay calentura en la erupcion, la

que ordinariamente se esparce por el brazo, y desaparece al cabo de una semana. Se podrá administrar al interior los ácidos ó lactantes suaves.

La *roseola infantilis* se presenta mientras la dentición, ó se produce por un mal estado de los intestinos. Consiste en puntos encarnados regularmente muy cercanos, de modo que toda la superficie tiene el color encarnado, como en la escarlatina; pero las manchas son mas aparentes en la roseola, y los otros síntomas faltan. Ordinariamente la erupcion desaparece en un dia, pero algunas veces se vuelve á presentar algunos dias, con síntomas de una grande irritacion. No es necesario ningun tratamiento particular, á escepcion de los que puedan ecsijir las circunstancias concomitantes. La erupcion va algunas veces precedida ó acompañada de vómitos ó de convulsiones con una cara pálida y languidez, en cuyo caso convendrá el baño caliente un emético lijero, y los cordiales.

CAPÍTULO V.

DE LA IRRITACION Y DE LA CONJESTION CELEBRAL Y ESPINAL.

Puédese alterar la accion del cerebro y de la médula espinal de diferentes modos. Existen ciertas simpatias en el sistema animal que no siempre pueden esplicarse por la comunicacion de las fibras nerviosas. Esta simpatia puede manifestarse diversamente, pero las maneras mas importantes son tres: primero, cuando una parte se asocia con otra por su accion, de modo que la accion de la primera se altera ó aumenta por la última. Esta simpatia puede ecsistir entre dos partes muy distantes que obran de la misma manera; pero no siempre en el mismo grado ni en la misma proporcion. En segundo lu-

gar, cuando la accion se estiende sin interrupcion de una parte á otra ya vecina ya apartada, lo que yo llamaré comunicacion de accion, que puede ser favorable ó perjudicial segun las circunstancias. En tercer lugar, cuando la accion de una parte se disminuye á consecuencia del aumento en otra, y reciprocamente, que yo he llamado simpatia de equilibrio. En todos casos el cerebro y sus anexos pueden afectarse, sin que sean estos los únicos medios, pues otras causas parecen tambien favorecer las afecciones cerebrales; por ejemplo, el cerebro considerado como el sensorio comun, ó como el origen del sistema nervioso, puede sufrir algunos cambios que le sean particulares. Bajo este punto de vista, una disminucion brusca en su poderio ó en su accion, sea cual fuere la causa, puede ocasionar una súbita debilidad, ó aun la muerte. A un grado menor, y cuando ella se ejecuta gradualmente, el sacudimiento no es tan fuerte, pero los efectos no son menos peligrosos. Si aun cuando sea menos la afeccion que se ha producido bruscamente, la disminucion no tan solamente ocasiona una debilidad instantanea, si que tambien los efectos secundarios son

muy graves. Estos que se han atribuido á la reaccion, como se dice, provienen de la comunicacion de accion ya mencionada por la que la parte que está debilitada, á mas de no poder obrar á un grado proporcionado á su poderio, se halla provocada á una accion mas fuerte de la que podria suportar, resultando los mismos efectos, que si en ella se hubiesen aplicado un estímulo real y directo. Esto es lo que se observa en las contusiones, y en los efectos del frio, en los que se vé sobrevenir la inflamacion en las partes heladas, no solamente á causa de la imprudente aplicacion del calor, sino tambien á causa de la accion comunicada por las partes vecinas. En este caso, nuestro objeto se dirige á impedir la comunicacion de accion disminuyendo la de las partes vecinas ó de la misma economía, evitando al mismo tiempo todo estímulo en la parte enferma. Esto es lo que tambien se observa en la conmocion del cerebro, por la que en el período llamado de reaccion, se ha recurrido á la sangria para combatir la alteracion que se ha producido. Vease igualmente un estado semejante en aquellos que despues de haber estado espuestos á la hambre y al frio

por mucho tiempo, se han sometido á la aplicacion brusca del calor, y que de pronto se les ha dado sopa caliente ó cordiales. De este modo se produce una escitacion en el cerebro tal, que reclama la sangria y suma vijilancia.

El cerebro tambien se afecta por la accion directa en este órgano, de una escitacion producida por el alma ó por el cuerpo, cuyo último caso es semejante á las otras vísceras. El calor del sol (1), un ambiente frio dirigido á la cabeza, etc., pueden tambien ocasionar una alteracion cerebral. Efectos fatales pueden igualmente producirse irritando las estremidades de los nervios importantes; de cuyo modo no solamente se resienten el origen de estos sino tambien sus partes vecinas, y los nervios que de ellas parten son irritados, pudiendo afectarse mas ó menos el cerebro y en grados diferentes. Esto se demuestra por los efectos que produce la irritacion de los nervios de la mandíbula en la denticion, ó de los intercostales y del vago

(1) M. Finot dice haber visto niños que despues de una insolacion han padecido una leve tos. (nota de los T.)

en las afecciones abdominales. Estos dos nervios son los mas importantes de la economía, y tienen no tan solo una relacion íntima con la base del cerebro y de la médula espinal, si que tambien anatómica y fisiológicamente. El octavo par tan importante para el estómago y vísceras torácicas nace de la misma base del cerebro, principalmente del surco que separa el pedúnculo del cerebro del cuerpo olivar; se comunica con los nervios intercostales y cervicales, y el recurrente y el larinjeo tienen mucha mas influencia con el larinx. Cerca de él nacen el quinto, sexto, séptimo y noveno par. El intercostal no nace de alguna porcion particular del cerebro, aunque sea tan importante por habersele dado el nombre de gran simpático, considerándose como un sistema ganglionar distinto, se dice que empieza en el canal carotideo ó en el seno cavernoso, enviando ramas que comunican con el quinto ó sexto par, ó cuando falta el ganglion, estas ramas provienen del ganglio cervical superior. Proviene tambien filetes para comunicar con el octavo y noveno par y con los nervios espinales; las arterias, en el trayecto del nervio, parecen recibir una cubierta compuesta de sus fibras, á mas es

gran simpático de una gran importancia para las vísceras torácicas, y con el octavo par procura ramas al estómago, de las que también envía á todos los intestinos y demas vísceras abdominales, de manera que no pueden afectarse sin la influencia de este nervio.

Los efectos producidos en el cerebro y sus anexos por estas causas pueden incluirse á las siguientes. 1.º Un ligero grado de excitacion, causa un estado febril con afecciones espasmódicas ó sin ellas, un dolor en otra parte cualquiera, ó sensaciones penosas; 2.º un dolor de cabeza, espasmos ó dolor en otras partes, sin calentura, ó una sensibilidad extrema de algún órgano de los sentidos, con una susceptibilidad en las emociones mentales; 3.º un grado mas alto de irritacion produciendo una inflamacion; 4.º una disminucion ó pérdida en el poder y accion de una parte del cerebro y de sus anexos, produciendo una lesion correspondiente en los parajes que de ella dependan, tales como la debilidad, la parálisis, etc. Estos efectos muchas veces se han atribuido á la compresion; verdad es que ella produce este estado; pero éste puede ecsistir sin laaquella, como se vé en la simple conmocion ó en algunas

enfermedades que luego serán descritas ; 5º la apoplejía ; 6º como á consecuencia secundaria de alguno de estos estados , puede sobrevenir una supuracion , un derrame seroso , sopor , ó debilidad estrema , un cambio de estructura , que dá lugar á su vez á nuevos síntomas ; 7º es muy importante acordarse que no solamente puede experimentar una disminucion de fuerzas una parte del cerebro , mientras que lo restante puede encontrarse en un estado de escitacion , si que tambien la misma parte puede ser mas débil en su poder y capacidad ; y sin embargo, es irritada y escitada en su accion ; de este modo es como se pueden observar los efectos muy complejos en una parte apartada cuyos nervios dependan de esta porcion del cerebro.

Las consecuencias visibles de la irritacion cerebral ó espinal son de tal modo diferentes , que á mas de ser imposible el clasificarlas , es difícil creer que tengan un mismo origen. No solamente varian por la forma , sino tambien por la intensidad y por el peligro. Todo lo que yo puedo proponerme aqui , es esponer con brevedad algunos de sus efectos producidos , sino cuidarme de ha-

cer una clasificacion metódica. Es grande la obscuridad que reina en los efectos de la accion y de la irritacion intestinal. Unos enfermos no sufren , otros padecen continuamente por esta causa. Parece que ecsiste una especie de simpatia entre el estómago y los intestinos , y la afeccion baja á lo largo de sus diferentes porciones de modo que cuando el duodeno es activo , el estómago lo es menos. De consiguiente , son pocas las personas que puedan comer seguidamente , á menos de que sus nervios se hallen en un estado particular , como se vé en algunos enfermos que tienen ciertas especies de locura ó en aquellos que muy raras veces dijieren el alimento. En algunos casos , las diferentes porciones del tubo intestinal obran irregularmente , ó sin orden , ó bien se vuelven perezosas ; de lo que resulta que las funciones del estómago y del hígado se alteran , y ya he dicho que en muchísimos casos que se creia el estómago primitivamente afectado no lo era mas que secundariamente. Una accion desordenada del estómago y de los intestinos á mas de poder afectar las estremidades de los nervios de la parte enferma , afecta tambien por simpatia otras porciones

del canal alimenticio y sus nervios. El dolor de cabeza que varia por el sitio, la sensacion y la intensidad, segun la parte de los intestinos que se halla afecta, aunque se observa con alguna frecuencia, felizmente no es peligroso. Una fuerte atencion de espíritu, de ansiedad, ó una lectura bastante prolongada causan dolor de cabeza; los ácidos en el estómago no siempre lo ocasionan, pero siempre lo agravan. Lo mismo sucede por la presencia de la bilis. La causa mas frecuente del dolor de cabeza acompañado de anorexia, ó de mal de corazon, es una abstinencia prolongada la irritacion de los intestinos, causada por los ácidos, alimentos indigestos, por pocas dosis de lacsantes suaves, ó por todo lo que pueda producir una irritacion parcial ó lenta, ó bien una irritacion en los intestinos; un estado opuesto, ó un estado de torpeza del canal alimenticio pueden producir igual resultado. Las porciones superiores de los intestinos tenues, y sobre todo el duodeno, son las mas importantes bajo este punto de vista; pues que ellas deben cumplir con un deber mas importante que las porciones inferiores, y particularmente el duodeno debe ser considerado como un segundo estómago, no

solamente unido con este por sus funciones, si que tambien por los nervios que directamente comunican con el cerebro, como por los que nacen de los gangliones. Que las afecciones en las porciones inferiores de los intestinos causan dolor de cabeza, yo creo que esto es una accion simpática que se ejerce en el duodeno ó en el estómago. Si el colon se ha escitado fuertemente con lavativas ó con medicamentos, suceda muchas veces que se afecta por simpatia el estómago ó el duodeno, y el enfermo se queja de mal de corazon ó tiene vómitos cuando va al sillico, y es muy comun en los niños sobrevenir en este momento accesos de convulsiones. Los cólicos intensos en la parte inferior del ileon producen iguales efectos simpáticos al mismo tiempo que desmayos. Los cólicos lijeros jeneralmente alivian el dolor de cabeza y mal de corazon. Los lacsantes aumentan el mal hasta que se hallan en la parte inferior del canal alimenticio y han producido su efecto; pues entonces es cuando se obtiene alivio, si es que no sea muy grande la irritacion. Los cólicos son tambien saludables cuando son moderados y afectan el colon, principalmente en su corbadura sigmoidea.

Sin embargo, cuando el alivio (1) se procura por la salida de gas, no siempre se efectua en el colon; porque entonces puede producirse un efecto simpático en el ileon que remedia la enfermedad. Los retortijones son muy diferentes del dolor espasmódico que la eclampsia produce en los niños, probablemente por la intervencion del estómago ó del duodeno. En las mujeres, el espasmo del duodeno afecta muchas veces el cerebro, quien á su vez puede renovar semejante afeccion. A menudo alterna un dolor violento del estómago con una insensibilidad, un gran dolor de cabeza, y una afeccion espasmódica de la garganta, ó una eclampsia. Esto es lo que sucede particularmente en la época de la menstruacion ó inmediatamente despues. Se recurrirá á la sangria, lavativas,

(1) A los cólicos sucede una mejora que proviene, no de la excitacion de los intestinos, sino de la simple sensacion de dolor. Muchos enfermos se libran del dolor de cabeza y del mal de corazon á la vez, por un dolor móbil y pasajero en el costado, en los intestinos, en el brazo, etc. Cuando las afecciones del estómago ó del duodeno producen una sensacion de opresion ó de dolor en el pecho, puede alli haber flatos, pero raramente mal de corazon y dolor de cabeza.

lacsantes seguidos de un opiado combinado con el asafétida. Si sobreviene el coma se aplicará además un vejigatorio en la nuca y sanguijuelas en los temporales. (1) Podriase aquí dar cabida á la eclampsia de los niños, mas su descripcion la remito en un capítulo separado. Igualmente haré con respecto al crup espasmódico (2) y á la córea.

(1) El efecto de la inflamacion de las estremidades de los nervios que no solamente causa un dolor local, sino tambien un movimiento convulsivo, dolores de cabeza y delirio, ha sido observado por Lobstein, p. 447 en un caso de inflamacion del ganglio semilunar. La irritacion ó el espásimo, puede producir un efecto semejante. Un niño, por ejemplo, experimentaba un ligero dolor en los intestinos siempre despues de haber comido, que muchas veces pasaba á la cabeza, sobre todo en las regiones temporales; cuyo dolor era causado por la lectura y por la música. Curóse administrandole alimentos nutritivos y aplicandole vejigatorios en la region epigástrica. (1)

(2) La enfermedad llamada asma espasmódico es de esta naturaleza; la acumulacion de la flema, las flutuosidas, la frecuencia del pulso y la dificultad de respirar, cuando estos síntomas aparecen y desaparecen con prontitud, al paso que en nada se afecta la respiracion en los intervalos, provienen de una afeccion del octavo par; y se cree que todo lo que irrita ó altera el estomago puede producir la recidiva.

La tos es otra afeccion de naturaleza espasmódica que haré observar aquí. En algunos casos, he visto en las niñas una tos casi continua durar semanas, durante el dia, y resistir á la vez á los lacsantes, á los espasmódicos y á los opiados. Algunas veces despues que el enfermo se acuesta fatigado de los parocismos continuos de tos, vuelven todavia por la noche. A veces parecen suceder á un crup irregular. Cuando no hay otra causa visible, se puede dudar que proviene de alguna afeccion de la porcion cervical y de la médula espial. Si se hace una presion sobre las vertebras, ó solamente en una de ellas, produce tos. En este caso las sanguijuelas, despues un vejigatorio que se mantendrá abierto aplicado en la parte, puede curar la enfermedad. Al mismo tiempo se mantendrán libres las vias intestinales aun cuando la presion de las vertebras cervicales no produjera ningun efecto. Si hay aturdimiento, dolores de cabeza, un tinte animado, se verá que las sanguijuelas aplicadas al cuello ó á la cabeza procurarán un inmediato alivio. La quina, el opio, la cicuta, el mercurio, etc., no han producido ningun bien, despues de establecida la enfermedad, y aquellos que han cu-

rado, parecen haberlo sido mas bien por el tiempo que por los medicamentos. El cambio de aire, á lo menos por un corto tiempo, produce muchas veces buenos resultados. Si esta enfermedad es descuidada, sobre todo en la época de la pubertad ó despues de ella, la traquea y los pulmones se afectan, y se declara la tisis, terminacion que deseo no se pierda nunca de vista.

Las palpitaciones, la frecuencia continuá de pulso y la debilidad muy marcada de las extremidades inferiores, con dolor ó sin él en los músculos intercostales ó abdominales, pueden tambien nacer de una afeccion de la médula espinal y ser curadas por vejigatorio que se harán supurar, ó por cauterios. Una constipacion rebelde por una parte, y una diarrea por otra, pueden reconocer la misma causa, y alternar con la tos y otros síntomas pulmonares, ó con una disuria, mientras que la orina es jeneralmente pálida ó de color de paja, ó bien puede haber algun dolor en el recto con tenesmo ó sin él. Deseo establecer esplicitamente la opinion que tengo, de que un gran número de enfermedades que se suponen nacer de causas locales obrando directamente en los órganos

enfermos, proceden muchas veces de una alteracion ó escitacion sobrenatural de alguna porcion de la médula espinal. Hasta la inflamacion de estos órganos puede atribuirse á esta causa.

Las observaciones que he hecho con respecto á la escitacion del cerebro son aplicables á las de la médula espinal; y la tos es un ejemplo de los efectos que se observarán en una enfermedad pertinaz que se describirá. La inflamacion de una parte de la médula espinal ó bien el derramamiento sanguineo ó seroso, pueden ocasionar consecuencias mas irreparables y aun mortales. Preséntase un dolor local con parálisis, ó bien una afeccion espasmódica, ó un dolor en los órganos cercanos, á cuyos síntomas sucede no pocas veces la muerte precedida de un espasmo jeneral ó de un estupor. Las sangrias locales abundantes, y la aplicacion consecutiva del cáustico, convienen si es que sea posible su aplicacion. Los casos que terminan felizmente, son aquellos en que no ha habido mas que estupor en la parte que quizá sucede á una escitacion. Estos casos pueden ser alarmantes y de mucha duracion, mas no son incurables. Cuando la en-

fermedad tiene su sitio muy arriba de la médula espinal, los músculos internos del cuello pierden su fuerza y la cabeza cae hacia delante, los brazos se paralizan, y la respiración se vuelve sonora. Si no se sostiene la cabeza, y no se aplica el cáustico en el cuello, el enfermo sucumbe. En los ancianos, este estado algunas veces es producido por una condición particular del cerebro, cuyo órgano es mas inyectado de sangre, y mas consistente de lo que debería ser.

En las afecciones de los ganglios cervicales causadas por el frío, los golpes, ó por las paperas, estos entrelazan de tal modo los nervios, que producen la contracción de los músculos que ellos provisten y el torticolis, á veces con una enfermedad mas estensa, ó bien una afección de la cabeza; en cuyo caso son útiles las fricciones hechas con el unguento mercurial debilitado que contenga yodo, y tambien fomentaciones.

Algunas afecciones de los nervios abdominales, asi como de ciertas partes de la médula, causan dolor de cabeza acompañado de una sensación de gran plenitud. Pues en muchos casos esta plenitud es el síntoma mas manifiesto de la enfermedad, y es mas

obstinada que el dolor de cabeza. Puede llegar á la apoplejia , mas como no debo aqui ocuparme de ella , basta solamente el mencionarla. Las mujeres en su primer período de la vida y en el último , padecen una enfermedad muy grave que puede describirse ahora. Suele presentarse despues de haberse espuesto al sol en el verano ó de haber inclinado la cabeza hácia abajo ; pero puede tambien presentarse bruscamente á consecuencia de las afecciones intestinales. El paciente , cuando la enfermedad no es muy estensa , experimenta subitamente una pesadez de la vista y de la cabeza , algun dolor en su parte superior , aunque no siempre se presentan vértigos , y una sensacion incómoda en la garganta ; si está en pié se vé obligado á sentarse en parte á causa de los desfallecimientos , y en parte á causa de la debilidad de los miembros. Cálmanse los últimos sítomas , se siente aliviado , pero no bueno ; y la enfermedad le atormenta mucho. En los casos mas graves , siente como si la sangre se dirijiera á la cabeza con violencia ; experimenta un vértigo , tan grande que no puede estar de pié ; ni sentarse sin la ayuda de uno que le sostenga la cabeza. Si no se to-

man medios activos, la enfermedad puede prolongarse por mucho tiempo, la mujer no puede andar por algunos meses, y no se puede sentar sino con gran dificultad. Estas son graduaciones diferentes de la misma afeccion. El mejor remedio es sangrar al instante en cantidad proporcionada á la violencia de los síntomas. Las sanguijuelas son útiles cuando la enfermedad no es muy intensa. Las ventosas aplicadas á la parte superior del cuello son muy ventajosas. En los casos graves, se deberá rapar la cabeza, y en todos se deben administrar los purgantes con dilijencia. Cuando la enfermedad se prolongara, el asa-fétida con el aloes parece ser de alguna utilidad, y un escutorio al cuello ó á la cabeza es bastante necesario. Algunas veces despues de haber durado por mucho tiempo la enfermedad, se ha curado por una erisipela seguida de una escara y de una supuracion abundante, que se establecia al rededor de la úlcera.

Preséntase otra modificacion de esta enfermedad con síntomas diferentes, que muchas veces se ha confundido con el histerismo como lo he hecho observar al tratar de esta enfermedad. No me opougo á que se le

dé otro nombre, con tal que se siga el tratamiento conveniente. (1) Describiré algunas de las variedades que se presentan, jeneralmente pero no siempre, al principio de la vida. El crup espasmódico es una forma muy comun, en el que hay una gran dificultad de respirar, acompañada de una tos ronca, de una respiracion silvante, de un pulso rápido y de calor en la piel. Este estado cede con prontitud á la sangria, pero está sujeto á reaparecer, y por consiguiente los purgantes son necesarios para quitar la primera causa. Se presenta muchas noches seguidas. Los eméticos son peligrosos si no son precedidos de la sangria, y en los casos graves los enfermos no deben esponerse á su accion.

(4) En las primeras ediciones de esta obra, he llamado la atencion de los prácticos sobre este objeto pues siento que se aclare tampoco el diagnostico y tratamiento de esta enfermedad. Diferentes escritores han publicado algunos casos preciosos de los cuales el doctor Abercrombie ha recopilado muchos en su última obra que trata del cerebro. En ella se citan dos casos prácticos del doctor Monteith por los que fui consultado, y veo que su descripcion es bastante exacta. El doctor Mas Hall ha descrito tambien una variedad de esta enfermedad en un tratado de las enfermedades de mujeres.

Yo he visto que el ácido prúsico administrado á altas dosis, dado una ó dos veces, calmar los accesos. Mas si el enfermo tiene una sensacion, plenitud en la cabeza indicando un estado de irritacion de la médula espinal, no debemos emplearlo, porque entonces indefectiblemente el ácido produciria un tétanos espasmódico que no cederia á la sangria. El arsénico y los medicamentos fétidos son útiles en los intervalos; pero los purgantes y un réjimen severo son indispensables.

En algunos casos el pulso es escesivamente rápido, el tinte animado, el ojo encarnado y la cabeza trastornada, la sensibilidad se aumenta mas de lo que se halla en estado normal, al punto que la menor luz le incomoda, y el menor ruido escita ya una tos crupal, ya una agitacion muscular jeneral; y en un período mas adelantado, hay una tendencia á reir ó llorar sin ninguna causa evidente. Pierde el apetito: la cabeza no es dolorosa ó á lo menos el enfermo no lo advierte, aunque despues de la sangria dice que se siente mas descargado de cabeza: los parpados entorpecidos, no pueden levantarse. Luego los paroesismos de la respiracion espasmódica son menos frecuentes; mas el

enfermo no puede sostener su cabeza, por la debilidad de sus músculos; y muy luego se paraliza mas ó menos todo el cuerpo. No puede mover el brazo; siente en el pecho un peso como una barra de hierro, el pulso es lento, y el rostro encendido, á causa de la conjestion venosa; siente una pesadez en la vista que tiene alterada; la cara y los huesos son dolorosos, ó parecen al enfermo como si se hubiesen hinchado. Tiene males de corazon y vómitos; despues se vuelve ardiente, alterado, ajitado, con un pulso frecuente, una sensacion como si su cabeza iba á abrirse; siente una presion en la nariz ojos y mejillas con un dolor que partiendo del cuello se estiende al occipucio, en la direccion de los nervios suboccipitales y primero cervical, á lo largo del cuello de las espaldas y de las partes alimentadas por el nervio espinal accesorio. ¿Cual seria el resultado si el arte no aplicara ningun remedio? Nada sé de cierto pero lo mas probable es que la muerte seria su consecuencia. Los remedios enérgicos, si no se emplean con prontitud, no impiden el que se declare una enfermedad muy larga y muy variable. El tratamiento que he encontrado mas

útil, es el practicar en seguida una sangria abundante, jeneral en un principio, luego despues local, administrar purgantes enérgicos, rapar la cabeza y aplicar en ella un vejigatorio. Estos medios tardan poco en procurar alivio, pero es necesario no olvidarse luego del estado de los intestinos y de sacar á menudo un poco de sangre por medio de ventosas sajas aplicadas entre las espaldas. Tambien produce un excelente efecto en la variedad del delirio puerperal que he descrito como analogo á este. Si los primeros síntomas no se han combatido muy luego con la sangria, nada produce tan bueno y pronto resultado como la aplicacion de un cáustico en el cuello, ó bien algun estimulante que obre pronto y rapidamente: asi el agua hirviendo podria producir el apetecido efecto. Antes que se sienta el dolor del cáustico, he visto que el enfermo podia mover el brazo y abrir los ojos, pero continuando la lentitud del pulso. Si antes de emplear el cáustico el pulso fuere muy frecuente, he observado, que durante su accion disminuia volviéndose natural ó lento. A esta curacion parcial pueden suceder síntomas grandes y extraordinarios, ó pueden

tambien resultar de que empleando un tratamiento poco activo se ha permitido que la enfermedad se desarrollara con mas fuerza. Puede volver lentamente aunque imperfecta la facultad de andar, pero puede sobrevenir en ciertos periodos una lijera agitacion convulsiva muscular, con pérdida de sensibilidad, ó bien el menor ruido puede causar un espasmo universal seguido de lipotimia, ó bien todas las noches ó dias el enfermo se queja por algunos minutos de dolores de cabeza ó de vértigos, ó se amodorra cayendo despues en un estado comatoso. No hay calor en el rostro ni respiracion ruidosa y el pulso se halla algo alterado. El enfermo sale en parte de este estado despertándose ó algunas veces por movimientos convulsivos de los brazos y de los músculos de tronco; los ojos se mueven de una manera espasmódica; las mandíbulas estan muy abiertas, en cuyo estado permanecen algun tiempo. (1) Luego disminuye el espasmo, y

(1) Estas fuertes contracciones de los músculos que parecen convulsivos dependen bastante y otras veces enteramente de una parálisis pasajera de sus antagonistas.

si el enfermo ha sido sostenido, cae como enteramente ecsausto en un estado de insensibilidad. Jeneralmente sobreviene muy pronto un segundo ataque, y luego se alivia. No es raro que durante el parocsismo, el estómago é intestinos parezcan llenos de aire sobre manera y muy duros al tacto; pero en un instante y sin ninguna salida evidente de ventosidades desaparece el meteorismo. Esta tumefaccion sin embargo, es aumentada en apariencia, porque siendo encorbado el espinazo hácia detras, hace salir el abdomen. El parocsismo no desaparece despues de numerosos eruptos, sino por muchos esfuerzos ineficaces para vomitar. Acompaña ordinariamente un sentimiento penoso de plenitud, sobre todo despues de haber comido. Algunas veces sobreviene repentinamente una parálisis en los miembros ú otros órganos particulares, que desaparece con la misma prontitud con que se ha presentado.—Puede afectarse un solo costado ó bien el esfínter de la vejiga, ó la lengua ó el faringe pueden paralizarse, cuyo estado dura algunas horas. El enfermo se vé en la imposibilidad de hablar, y aunque atormentado por la sed, no puede engullir; mas estos sínto-

nas desaparecen espontaneamente. La *anasthesis* jeneralmente ecsiste mientras la enfermedad por mucho tiempo, no puede levantarse sin experimentar una sensacion penosa de inaptitud, de pesadumbre en la parte superior del abdomen, ó cerca del pecho, ó bien siente en cortos parocsismos, una fuerte sensacion de depresion y de debilidad, como si se hubiese de morir, y sin embargo el pulso no se halla afectado. Esta sensacion momentanea muchas veces se calma con la tintura amoniacal de valeriana. Finalmente, pasados algunos meses, tranquilízanse estas afecciones, y aunque ellas pueden ser reemplazadas por otras unidas con diferentes nervios, el enfermo, no obstante, recobra su salud. Con todo, algunas veces trascurren años antes que esté perfectamente restablecido y otras no sale nunca de este estado. Preséntanse á veces á últimos de cada quince dias ó de cada mes, pesadez de cabeza con dolor, que algunas veces llega á la agonía, seguida de convulsiones tetánicas, y no pocas veces el parocsísimo se presenta regularmente á un dia, y aun á una misma hora fija. Muchas veces va precedido por algunos dias de una hambre devoradora, y

de un edema jeneral en el tejido celular, particularmente el de la cara, con abultamiento de intestinos. El hambre que he observado no va seguida de una buena digestion, porque todo el alimento tomado en uno ó muchos dias, puede guardarse en el estómago y vomitarse despues de un cierto tiempo sin ser digerido, probablemente á causa de una alteracion del octavo par. Apercíbese tambien dolor en el estómago y en los intestinos unas veces como un calambre y otras como si lo cortaran.

El medio mas pronto y el único que con el que podamos tener una certitud para detener el parocsismo, es abrir la vena, pero, como la sangria debilita mucho, mas vale vijilar las venidas de los accesos periódicos, y en los primeros momentos, ántes de que se declaren los síntomas graves, aplicar un cierto número de sanguijuelas á la cabeza, ó lo que es mas útil ventosas al cuello. Este método, aunque, debilitante, lo es menos que la sangria é impide la ecstenuacion que podrian producir los espasmos y el dolor. Desearia que se hubiesen descubierto algunos medios ventajosos con una certitud igual y con menos peligro. Se han ensayado

los opiados, y las aplicaciones frias, pues si algunas veces prueban, las mas no producen el afecto apetecido. Parece que despues de la naturaleza periódica de los accesos, el flujo menstrual requiere toda nuestra atencion; ciertamente muchas veces es obstruido, pero en otros casos, si la salud no se ha deteriorado, es mas ó menos regular; y los sucesos no son mas frecuentes en este período que en otro tiempo. Como quiera, puede suceder que haya una relacion íntima entre esta enfermedad y una menstruacion débil, y en este caso si se pueden restablecer las reglas y volverlas en su estado normal, resultará un gran bien. Algunos enfermos casi únicamente sufren un edema jeneral y opresion durante los primeros quince dias que siguen á la menstruacion, y comparativamente se hallan mucho mejor durante las dos últimas semanas.

Para prevenir esta terminacion fatal é incierta, es evidente que importa atacar la enfermedad desde un principio de la manera mas enérgica, por evacuaciones y medios que se han propuesto. En este segundo período se deberá seguir el método jeneral, como la administracion de los lacsantes, un réjimen

arreglado, el empleo del arsénico, los medicamentos fétidos, suaves tónicos, etc. y un ejercicio moderado al aire libre. Mas, debo confesar que de ningún medicamento he visto buenos resultados, á escepcion de cuando era necesario para combatir los síntomas recientes, ó cuando el tiempo parecia ser el remedio mas poderoso. Poquísimos casos en los que la enfermedad participaba mas de la naturaleza histérica, ó en que habia menos tendencia de sangre hácia la cabeza, se han suprimido los accesos por embrocaciones de agua fria practicadas en el cuerpo del enfermo; mas cuando este tenga horror al agua fria no debemos de ningún modo ensayar este medio. Otra variedad de esta afeccion va acompañada de un dolor violento, de una pesadez extrema, ó de latidos en la cabeza alternando con palpitaciones, de una tos continua, de un dolor de costado, ó de fuertes cólicos, algunas veces de una sensacion como si se echara plomo derretido en el cerebro, ó como si se quemaran los miembros. Los atolondramientos, los tétanos del tronco, las afecciones convulsivas de los miembros, la parálisis parcial, los accesos de estupor, ó la insensibilidad son semejantes á la pri-

mera variedad. El mercurio, el arsénico, los purgantes, los tónicos se han puesto en uso en estos casos, pero con pocos sucesos aparentes. La sangría en las afecciones mas intensas de la larinje, ó para calmar el dolor de costado, las sanguijuelas y los vejigatorios para sustraer la sensacion de plenitud de la cabeza, el láudano á altas dosis, así como el ácido prúsico para apaciguar el dolor de cabeza ó de los intestinos, los vejigatorios aplicados en la cabeza, los cauterios al cuello y las fricciones, para combatir la afeccion paralítica, todos estos medios parece no han procurado mas que un bien momentaneo, pero, como en el primer caso el tiempo ha sido un gran médico, es satisfactorio saber que en la mayor parte de estos casos graves y duraderos de este modo se han mejorado los enfermos. En el declive de la enfermedad se puede apresurar la curacion aumentando la atencion, y dando casi todos los dias, una pocion purgante, y por la noche el extracto de eléboro. Cuando se renueva la sensacion de plénitud de la cabeza y reaparezca el color encarnado de los ojos, son útiles las ventosas, y las mismas ó las sangrias convienen cuando el enfermo

está triste. En otros casos, los síntomas se han concentrado mas, á lo menos en su principio, y algunas veces durante el curso de la enfermedad de un órgano; en algunos enfermos, por ejemplo, desde la invasion ha habido dolor de cabeza que aumentaba gradualmente hasta la última graduacion, el que puede medirse por los quejidos del enfermo. El pulso ha sido frecuente, despues lento ó irregular, y los bostezos, la coma, el abultamiento de los intestinos, se presentan aquí como en la primera variedad. En otros hay principalmente latidos en la cabeza y cuello, con muchos vértigos, hasta no poder el enfermo estar sentado. Otros se resienten principalmente del estómago, se quejan de un gran desfallecimiento en esta parte cuando se levantan, seguido luego de una frecuencia de pulso y de dolores de cabeza. En muchos de estos enfermos, si no se tiene atencion á los miembros, se doblan las rodillas, y los muslos se elevan hácia el vientre, de manera que con mucha dificultad se vence la contraccion de los músculos; pero se logra á beneficio de las fricciones y de los esfuerzos que se hacen para estenderlos ó para andar. En algunos casos la apli-

cacion de ferulas robustas y de un aparato propio para la estension, ha parecido producir alguna ventaja, mas yo miro la mayor parte de estos medios como falaces, y atribuyo la mejora aparente, al cambio de aire, al tiempo y á otras circunstancias. Puedo todavia mencionar algunas otras variedades porque hay muchas. La enfermedad puede empezar por una opresion en el costado, como si el enfermo no pudiese respirar á causa de un gran peso que gravara en esta parte. Luego el cuerpo parece como muerto, y el enfermo dice no tener ningun poderio en él. Despues experimenta un temblor en toda la economia, una agitacion que se puede llamar mental y corporal á la vez; da gritos involuntarios, sin saber porque; el pulso es frecuente, la piel caliente, pero las piernas son frias, el tinte animado y las ideas confusas. La sangria, en este caso, no procura siempre un inmediato alivio. El tiempo y los purgantes son á la larga mas útiles. Algunas veces se afectan sucesivamente diferentes nervios. Toda la violencia de la enfermedad puede limitarse en los nervios de los intestinos, y causar una diarrea continua; despues la afeccion cambia de marcha, hay

dolores de cabeza muchas veces insuportables, con delirio; luego se afectan los pulmones ó el larinx, y se observa la tos ó una respiracion sonora, ó bien las escenas de los sufrimientos pasa en el estómago, y hay una hambre devoradora con vómitos frecuentes. Sea cual fuere la temperatura de la piel, puede el enfermo sentir frio al interior, ó como una sensacion de quemadura; y estas sensaciones se refieren, segun mi opinion, al trayecto de la médula espinal. En otros casos, el primer síntoma es una incomodidad en la garganta, sin que nada se pueda descubrir en ella, que se extiende á lo largo del cuello; y de las vertebrae cervicales son sensibles á la presion. Hay sed, estornudamiento, dejadez, un pulso frecuente, calofrios irregulares, calambres en los pies y en particular en los dedos de los mismos que duran hasta que despues que el enfermo se ha aliviado por medio de la sangria, de los purgantes y vejigatorios aplicados en la espina; su rostro es abotagado por un tiempo, y su andar es semejante al de un golo-so. Siempre debemos ecsaminar la espina con cuidado ecsaminando el lugar afectado; y en caso de que la parte enferma esté muy

baja, puede no obstante, haber dolor de cabeza. El ojo es encarnado ó alterado, y los párpados pesados; muchas veces hay dolor al trayecto del nervio accesorio. Los músculos abdominales y los muslos, se hacen sensibles al tacto, y luego se debilitan las extremidades inferiores. Los escutorios jeneralmente procuran una curacion completa, pero se debe tener mucho cuidado en el paraje en que deben establecerse. Si no producen una pronta mejora, puédesse estar seguro de que se han colocado demasiado arriba. En otros casos el síntoma que primeramente se presenta es un gran dolor en el cuello y espaldas, que muchas veces se toma por el reumatismo. El enfermo tambien aqueja un dolor de cabeza. Luego, sobreviene una parálisis jeneral de arriba abajo, y dificultad de orinar. El pulso se presenta mas lento poco á poco, y se dificulta la respiracion, pero el espíritu se conserva hasta la muerte. Los escutorios son el mejor remedio; mas en el último período de la enfermedad no producen ningun bien, por cuya razon no debemos olvidar los primeros síntomas. La duracion es variable, en algunos pasa á ser mortal en el espacio de una semana, en otros

dura muchas semanas; y por último preséntase manifiestamente la parálisis, la que arroja el enfermo al sepulcro, interrumpiendo la respiracion y la circulacion.—No estan escentos los hombres de esta enfermedad, que, en una de sus variedades, los ataca por accesos de sufocacion, por una grande variacion en la frecuencia y regularidad del pulso, por la privacion del sueño, por hidropesias, por una perturbacion del alma terminando en accesos de naturaleza epiléptica que lo acompaña hasta la tumba. Las disecciones, en esta variedad y en otras de la médula espinal, nada nos demuestra, á escepcion de unos depósitos estromatosos sobre de la arteria basilar; ó bien se encuentran señales evidentes de la inflamacion de la vaina del cordón de la médula, ó bien una turjescencia vascular, ó algun cambio de tejido del mismo cordón, que puede ser mas blando ó mas sólido de lo regular. La relacion que hay con esta enfermedad y la hidropesía merece ser considerada; porque en algunos casos mientras que los síntomas concomitantes indican la naturaleza de la enfermedad, se presentan hidropesías que son mas mortales que la otra enfermedad.

Hay un síntoma en esta enfermedad el cual debemos siempre observar, que felizmente es invariable y se presenta muy amenudo: quiero hablar de la aberracion mental (1). El primer indicio que se tiene de esta enfermedad es por una idea falsa en la que el enfermo persiste. Algunas veces sostiene que está despierto, otras que es ciego, y yo he

(1) Sus síntomas precursores y sus intervalos la distinguirán de un acceso ordinario de locura que pueden padecer las niñas del mismo modo que otras personas. La locura puede ir precedida de síntomas que se presentan en el costado ó en la cabeza, y acompañada de un pulso frecuente, meteorismo mas ó menos considerable y en diferentes épocas, y tambien de una salida involuntaria de orina; pero la afeccion mental es continua y los síntomas mencionados que se presentan en el costado y cabeza faltan enteramente. La sangria hecha á tiempo seguida de los purgantes y del baño caliente, y de lijeros diaforéticos, constituyen el tratamiento, y jeneralmente la defecion desaparece al cabo de algunas semanas. La locura es mas frecuente en la infancia de lo que se cree, puesto que pasa por una calentura; el niño sin embargo no tiene calentura, y el síntoma mas agudo es la alteracion de espíritu, una escesiva irritabilidad y aun la rabia, Las sanguijuelas aplicadas en la cabeza y seguidas de la administracion moderada de purgantes procuraran una completa curacion.

visto enfermos persistir en el error por meses enteros, con una grande obstinacion; otros no quieren aunque tengan hambre, ó no quieren comer sino de una manera caprichosa. Despues el alma se afecta mas, parece que está en un sueño constante, ó tan pronto es melancólico como alegre. Olvida el nombre de las personas, y de las cosas, juzgando diferente opinion con respecto á su uso, y forma de ellas nuevas opiniones; ó bien puede tener, como se dice, una manía religiosa. Este estado á veces dura algunas semanas sin interrupcion; otras se presenta á intervalos regulares, pasados algunos dias, como cada quince dias, ó tambien un dia si y otro no, ó un dia de enfermedad con dos de descanso; obsérvase que muchas veces en estos dias el apetito es voraz (1). Como tanto la alteracion del espíritu como la del alma, se cura mas bien por el tiempo que por los remedios; un ejercicio prudente de espíritu, y grande cuidado en el estado de convalescencia para prevenir una recaida en alguna mala

(1) En muchas variedades de esta enfermedad, esté ó no afectado el ánimo, en cada eesacerbacion aumenta el apetito.

costumbre antigua , unido á una severa atencion á los alimentos , y á los purgantes , son convenientes. El mejor tratamiento profiláctico en estas enfermedades consiste en evitar todo lo que pueda irritar el cerebro , particularmente la constipacion ; y las personas encargadas de vijilar á las niñas nunca tendran bastante vijilancia sobre este objeto.

A mas de esta afeccion se encuentran algunas mujeres sujetas á una melancolia ó á un estado de escitacion en cada período menstrual. La aberracion que algunas veces se presenta durante la preñez , es debida en parte al estado de la circulacion en el cordon de la médula , y en parte á los intestinos. He visto una mujer preñada que por espacio de algunas semanas persistia en que una persona pocos dias despues de su muerte se le presentaba. — Una circunstancia que merece la atencion, es que en estas enfermedades aunque diferentes partes se paralizan repentinamente , y aunque el estómago esté muy afectado , y que pueda junto con los intestinos participar de torpeza sino de parálisis como se vé en la tumefaccion súbita, los pulmones y el corazon , sin embargo, no pierden su enerjía ; el corazon puede latir

yentamente, los pulmones funcionar con dificultad, pero continuar la vida. En otra afeccion, empero, sobreviene repentinamente la muerte; la que cesa porque el corazon y los pulmones dejan de obrar á la vez, ó porque el cerebro pierde su actividad. El enfermo solo se queja de no hallarse bueno y de que no está dispuesto á levantarse, y luego espira momentaneamente sin prorrumpir ningun suspiro ni hacer ningun movimiento. Algunas veces esta afeccion va precedida por uno ó dos dias, de un especie de mal estar ó de languidez jeneral. La diseccion nada nos demuestra de anormal en ninguna de las cavidades ó de la médula espinal, y si la direccion no se ha hecho con cuidado, la turjescencia de los vasos puede desaparecer, ó puede escaparse la cantidad de líquido derramado sin ser apercebido. Una modificacion mortal de esta enfermedad termina por la consuncion pulmonar complicada ó precedida de síntomas particulares de la enfermedad; y aun á veces, algunas horas antes de la muerte, se queja alternativamente, y solo á intervalos de algunos segundos, de calor en la cabeza y de ruptura del corazon.

Los niños y aun los adultos estan espuestos á una forma muy peligrosa é insidiosa de esta enfermedad, en la que no se reconoce la gravedad hasta el momento fatal. Jeneralmente durante algunos dias, ó una ó dos semanas; tienen una fiebre lijera y variable. El pulso es frecuente; hay un lijero dolor de cabeza; las noches les son angustiosas; tienen sed, anorecsia, y la lengua cargada. Por la noche las mejillas son algo coloradas y la calentura aumenta; pero se calma por la mañana. La orina no es muy alterada, pero algunas veces es espesa y blanquecina; hay constipacion; no ecsiste dolor de cabeza, y en tal caso es muy lijero. Luego, repentinamente, y sin ninguna ecsacerbacion sensible en la enfermedad, aun cuando el enfermo perezca mejorarse, volviendo el apetito, limpiandose la lengua con apariencia de una pronta curacion, le sobreviene una convulsion que espira instantaneamente ó bien sobrevienen accesos repetidos de convulsiones, con movimiento palpebral, y al cabo de algunas horas muere el enfermo. Han observado, en algunos casos, ingurjizacion en las venas de la cabeza, ó bien se ha descubierto una porcion de líquido en

la base del craneo, ó en el canal raquidiano pero en otros, nada ha podido manifestar la diseccion; y el lector hará bien de tener presente estas observaciones al leer el capítulo siguiente que trata del hidrocéfalo pues que mas de un niño de una misma familia han muerto asi á consecuencia de esta fatal terminacion. El tratamiento consiste en calmar la irritacion cerebral por medio de sangrias ó de sanguijuelas, administrando regularmente los purgantes, y provocando una lijera transpiracion por medio de los diafóricos. Si los síntomas ceden con prontitud, la aplicacion de un vejigatorio á la parte posterior de la cabeza es útil.

Esta calentura tiené mucha semejanza con la que impropriadamente se ha llamado fiebre remitente de los niños, ó mas bien no es mas que una modificacion de ella; la que conviene describir aquí, puesto que en realidad procede de una irritacion ó de una excitacion cerebral ó espinal, mas ó menos unida á un estado semejante del gran simpático. Será útil diferenciar la que se presenta en la primera edad, de la que sobreviene en la infancia: aquella se confunde con el primer período del hidrocéfalo; pero las remitencias

son mas perceptibles por la mañana, y las escacerbaciones mas fuertes por la tarde. No puede sin embargo, haber entre ellas mucha diferencia, porque en ambas enfermedades se observa una escitacion considerable del cerebro; y la diferencia consiste mas bien en su resultado que en su condicion primaria. El pulso es estremadamente rápido (1), la piel ardiente, la boca mas caliente que de costumbre. El niño que en su principio está impaciente, ajitado, constipado, y tiene ganas de vomitar, despues tiene mas opresion, una tos lijera con aumento de secrecion de esputos en la traquea; sus párpados no se elevan quizá por algunas horas hasta que haya venido la remision, y entonces mira y hace atencion por algun tiempo á los objetos que se le presentan. Jeneralmente mama con facilidad, aunque algunas veces muerde el pezon, y no pocas se presentan aftas. El curso del vientre es irregular, pero ya haya constipacion ya diarrea, las materias fecales casi siempre son verdes, ó morenas y fétid-

(1) En el primer período del hidrocéfalo el pulso es irregular, y muchas veces late alternativamente con lentitud y con celeridad cada dos ó tres pulsaciones.

das. La orina ordinariamente es colorada y escasa ; algunas veces se hiuchan los piés, y comunmente son frios. Si la enfermedad pasa á ser mortal , suele ir acompañada hasta la muerte de un derramen en los ventrículos del cerebro , ó el niño lentamente se ecstenua por la duracion de la calentura , ó mas rapidamente con la aparicion de una diarrea grave. Hacia el quinto dia suele efectuarse un cambio favorable , el niño abre los ojos por mas tiempo que antes , y tiene menos mal de corazon ; luego se calman los síntomas y se recobran las fuerzas gradualmente.—No es raro que en esta época salgan una ó mas dientes. Lo mas comunmente esta calentura puede provenir de una afección intestinal ; pero muchas veces es causada por la detencion , y la irritacion de la mandíbula obra sola ó de concierto con un estado morboso de los intestinos. En esta especie de calentura , se deberán ecsaminar con cuidado las encías é incindirlas si necesario fuese. Se darán los calomelanos á cortas doses mañana y tarde mezclados con la magnesia para prevenir la constipacion ó para evacuar las materias irritantes. Se administrarán de vez en cuando algunas gotas de la tintura del jus-

quiamo para calmar la irritacion. Deberase tomar un baño tibio una vez al dia cuando se presentará la escacerbacion, sosteniendo las fuerzas del niño dándole la teta y caldos débiles. Si el niño es pletórico se aplicará una sanguijuela en la frente á tiempo, y si no se hace una crisis favorable se pondrá un vejigatorio en la cabeza. Algunas veces aunque desaparezcan los síntomas agudos, el niño no se restablece, continua ajitado, lánguido y flaco. Infiltranse los párpados, hinchanse los pies, y las materias no son regulares ni naturales. A veces la ingurjitacion de las glándulas del mesenterio parece ser el resultado de la enfermedad, aunque bajo toda probabilidad eran afectadas primitivamente.

La calentura remitente de los niños de mas edad, se observa despues de los diez años hasta los catorce y jeneralmente se vé presentarse inmediatamente despues de haber comido algunas substancias, indijestas que han permanecido en el estómago ó intestinos, ó se produce lentamente á consecuencia de un estado de constipacion, ó de acumulacion de materias irritantes en los intestinos. En el primer caso, la calentura se presenta brus-

camente, algunas veces durante el dia, y otras por la noche. El niño tiene mal de corazon, es pálido, muy ajitado, de calor ardiente, su sueño es alterado y tiene sed; algunas veces hay vómitos ó se queja de dolores de cabeza ó de un dolor en el vientre. En esta época su lengua es bastante limpia; mas al dia siguiente está cargada y los vómitos ó las nauseas son bastante frecuentes, precedidos de dolor de cabeza que calma ó desaparece despues de ellos. Si esta enfermedad se ha combatido de pronto por un emético seguido al dia siguiente de un purgante, muy luego se restablece la salud; pero si se espera mas de un dia para administrar los remedios, vese en jeneral que, el emético seguido del purgante no veda la enfermedad, y á pesar del uso regular de los lacsantes asociados á los diaforéticos, no por esto deja de durar algunos dias. Jeneralmente los eméticos y los purgantes en esta afeccion espulsan cualquiera substancia medio digerida, tal como las almendras, cortezas de naranja, etc. Se admira uno al ver como se entorpecen algunas veces los intestinos sin que los purgantes á altas doses produzcan efecto alguno, ó vuelven por la boca des-

pues de haber permanecido por algun tiempo sin accion en el estómago, en cuyo caso convendran las lavativas purgantes para ayudar al medicamento. En esta calentura se puede sacar buen partido de la sangria, cuando los síntomas sean agudos, y haya un gran dolor de cabeza. La esperiencia demuestra, que esta es mas segura y mas provechosa que la aplicacion de sanguijuelas, que, en las enfermedades celebrales con calentura, pueden debilitar, y muy raras veces producen buen efecto, si esceptuamos los casos muy leves. Sin embargo, cuando la constitucion es débil, se debe emplear la sangria con mucha circunspeccion; y en este caso son mas convenientes las sanguijuelas, pudiendo decir lo mismo cuando los niños son muy jóvenes.

En el segundo caso (1), la marcha de la enfermedad comunmente es mas graduada, y el niño tiene una calentura que dura muchos dias; su pulso es frecuente por el dia. Esperimentanse algunos accesos de calentura durante los cuales está amodorrado y dis-

(1) Ordinariamente se la llama calentura vermicular aunqu no existan los vermes.

puesto al sueño ; pero no duran mucho tiempo , y en su intervalo , el niño parece encontrarse bueno , se encoleriza facilmente y grita cuando se le toca ó se le levanta aunque no se le haga daño. El apetito no es mucho , la sed es poca y la lengua limpia. Los intestinos son algunas veces relajados , pero lo mas comunmente hay constipacion. Estos síntomas se presentan con mas ó menos distincion por espacio de una semana sin que algunas veces dejen de durar por mas tiempo , despues sobreviene un acceso agudo de calentura precedido de calofrio , y lo mas jeneral seguido de vómitos. El pulso pasa á ser mucho mas frecuente , de modo que da 140 pulsaciones por minuto. Las mejillas son coloradas y el enfermo está muy entorpecido ecusa un poco de dolor de cabeza , y á la verdad en ninguna parte ecsiste , solo de vez en cuando en el vientre , que puede ser estremadamente doloroso ; ó algunas veces el dolor de cabeza depende evidentemente del estómago en cuyo caso hay tambien mal de corazon y vómitos. En muchos casos , sin embargo , el dolor de cabeza es á la vez violento y permanente. La calentura no continua con la misma intensidad todo el dia , cesa

algun poco por intervalos no regulares. La eesacerbacion que se presenta despues de comer va acompañada de entorpecimiento. Luego despues de la aparicion de la calentura, la lengua se cubre de una capa blanca ó morena, y el estómago é intestinos parecen haberse entorpecido estraordinariamente. No tarda en perderse enteramente el apetito, y no se dijieren los alimentos; suele haber constipacion; las materias son fétidas, negruzcas, algunas veces como la pez, ó bien claras de color de olivo, otras veces verdes semejantes á la leche cuajada, ó bien de color de arcilla lo que indica falta de bilis. Este último estado algunas veces alterna con una secrecion abundante de la misma. El enfermo tiene ganas de rascarse la nariz y labios, y si no se tiene cuidado, se forma una úlcera en los labios ó en la comisura de la boca. El rostro es colorado durante la eesacerbacion, mas esceptuando este momento, siempre está pálido. Los ojos casi siempre empañados, y algunas veces estraordinariamente brillantes. Ordinariamente sobreviene delirio en los últimos períodos de la enfermedad, y en algunos casos con gran dificultad se puede tener el niño en la cama;

nó obstante puede salir en pocos minutos de este estado respondiendo á las preguntas que se le hacen. Si la debilidad es grande, el niño con su imaginacion errante pasea sus dedos por las cubiertas de la cama, y aunque no habla mucho, deja entender constantemente un sonido articulado. Obsérvanse algunas veces convulsiones, mayormente en los niños; y escretan en la cama sin que nadie lo advierta. En los casos graves el enfermo se paraliza de un costado, y en el otro tiene convulsiones, jime mucho, prorrumpe por instantes en gritos penetrantes, y casi se abandona á una manía furiosa; se vuelve estrambótico, pierde parte de la memoria y de la vista, ó bien se observan hostezos como he notado mas arriba. Esta enfermedad dura una ó dos semanas ó muchas mas, y el enfermo puede sucumbir á una debilidad jeneral, ó á una ecstenuacion, ó á una disminucion de las funciones cerebrales; accidentes que se presentarán mas pronto, si no se emplean los medios convenientes, aunque no siempre prueban los medicamentos; pero jeneralmente producen el apetecido afecto. El meteorismo con una calentura considerable y constante es de mal agüero; y los sínto-

mas que ordinariamente indican una compresion cerebral, tales como la parálisis, etc., lo son todavia mas; sin que por eso sean necesariamente mortales, puesto que no indican un derramen con certitud completa. Aun en este caso ó en la compresion, estos síntomas dependen de una alteracion de las funciones del cerebro y de los nervios, causada por la presion, y todas las otras causas que puedan producir una alteracion semejante en la funcion, precisamente producirán el mismo resultado. La prueba de ello está en los efectos de la conmocion del cerebro, en esta pérdida instantanea del poder cerebral que causa una parálisis jeneral y la muerte, y en estas enfermedades que producen una parálisis de ciertos músculos como ya he descrito; vease igualmente una prueba en el efecto de la quemadura ó en las lesiones quirúrgicas en las que sobreviene estupor ó parálisis, y que muchas veces pasan á ser mortales. Todos estos ejemplos demuestran que la compresion no es mas que una causa de estos síntomas, pero causa escitante y prócsima, y este hecho, asi como la relacion de algunos casos ya citados, demuestran evidentemente que, en estas enfermedades no se tiene

una señal cierta de la lesion irreparable del cerebro, y que por consiguiente uno se anima á emprender una curacion en ciertas circunstancias, que de otro modo no se concebiria esperanza alguna.

Esta enfermedad se parece mucho al hydrocéfalo. El principal medio de hacer al diagnóstico consiste en apreciar la intensidad de los síntomas, pero eso no es una regla cierta en la que podamos contar. En el hydrocéfalo los vómitos son mas frecuentes, el enfermo muchas veces conduce las manos hácia la parte inferior de la cabeza, y se rasca la nariz y labios. Jeneralmente hay dolor de cabeza constante que falta algunas veces enteramente en esta calentura ó que es muy lijero; y si es intenso, se une á un mal de corazon ó á una afeccion de estómago cuando viene el parocsismo. Hay gritos agudos, estrabismo y muchas veces un delirio constante del que no se puede librar el enfermo cuando ha durado algun tiempo, y las convulsiones van acompañadas de una lesion mas grande de las facultades mentales. En esta calentura suele haber una cesacion mas completa de síntomas por algunos instantes del dia, que en el hydrocéfalo; el pulso no so-

lamente es mas lento, si que tambien el niño está mas alegre y mas placentero. Las materias fecales son mas negras y mas fétidas que en el hydrocéfalo, pues en esta enfermedad son las mas veces líquidas, biliosas y algunas veces relucientes. El pulso en el hydrocéfalo es mas irregular; y en el segundo período se vuelve lento é intermitente. Debo sin embargo repetir aquí que, en muchos casos es muy difícil establecer el diagnóstico, sobre todo sino se ha visitado el niño desde el principio de la enfermedad. Me congratulo en ver niños curados de su estado grave en apariencia cuando habia estensa razon para creer que no hubo un derrame en el cerebro, aunque el resultado probara lo contrario. Felizmente en los casos dudosos el diagnóstico es mas necesario para trazar el pronóstico que el tratamiento; pues en estas circunstancias, la aplicacion de vejigatorios en la cabeza, el uso de los lactantes, el sostenimiento de las fuerzas, son los medios á los cuales es preciso recorrer en ambas enfermedades.

La que nos ocupa, ordinariamente procede de una alteracion de los intestinos que irrita el cerebro. La alteracion de las funcio-

nes del estómago y de los intestinos, ó del hígado, etc., indudablemente reacciona las estremidades de los nervios, y produce diferentes efectos como se ha dicho. Todavía no se ha podido investigar de que modo se hace esta irritación que da origen á diferentes variedades de fenómenos, ó porque en una misma causa aparente de escitación en unos produce una afección espasmódica, y una calentura en otros. Sin embargo, el hecho es cierto, pues que se vé, que los frutos no maduros, una gran cantidad de pastelería, ó la constipación, tan pronto causan una calentura, como la córea, etc. Esta enfermedad cuya causa reside en los intestinos, puede producirse á lo menos de una manera muy semejante por otras causas escitantes, y por consiguiente los modernos simplifican demasiado la enfermedad colocando la causa en los intestinos, y pretendiendo que el remedio consiste en los purgantes. Pero sea cual fuere la causa que produzca la escitación cerebral, está fuera de toda duda que ella reacciona las vísceras abdominales, y estas se reaccionan entre sí, de modo que no tarda en complicarse la enfermedad, y muchas veces es á la vez grande y peligrosa.

Esta condicion particular del cerebro no es la inflamacion, pero puede muy bien presentarse; no se halla todo afectado de un modo uniforme, sino que puede limitarse en la base y en la porcion superior de la médula espinal; á mas, es evidente que este estado de irritacion puede reemplazarse por el entorpecimiento de la misma parte afectada, ó este puede ecsistir en una parte del cerebro, mientras lo restante se halle irritado ó escitado. Creo que estas consideraciones esplican el porque ciertas partes del cuerpo entran en una sobrescitación, al paso que otras muy luego se paralizan. En el tratamiento de esta calentura nuestro objeto es atajar la accion de la causa escitante, disminuir la escitacion cerebral, y combatir los síntomas particulares. Al principio de la enfermedad, sobretodo si todavia hay algunos calofrios, hay razon para suponer que se ha introducido algun alimento indigesto en el estómago; en cuyo caso raras veces debere-
mos omitir la prescripcion de un emético. Luego tan pronto como lo pueda suportar el estómago se deberá administrar un purgante enérgico de manera que haga abundantes las materias fecales. Conviene tambien

no olvidar las otras irritaciones que se transmiten ora en las encias ó en otras partes que es preciso investigar para hacer un ecsamen atento y minucioso ; en caso que nos hallemos perplejos, la mano nos podrá prestar algun auxilio paseándola por diferentes partes del cuerpo y en particular por la rejion espinal ; tomando luego medios convenientes para combatir las causas que se hubieren podido descubrir. Todo esto se puede hacer en pocas horas, pues si se recorre á tiempo , el paciente puede curarse prontamente ; si no obstante no se hubiese podido lograr la curacion ó hemos sido llamados tarde á su socorro , entonces se deberá ecsaminar hasta que punto la sangria puede disminuir la accion cerebral. Si hay dolor de cabeza , torpeza en la vista, un rostro encarnado, calor quemante , un pulso frecuente , y vibrante , segun mi parecer la sangria será útil. Bien se que se ha juzgado contra ella , á causa del peligro de la debilidad ; mas no es cierto que un paciente á quien se ha sangrado, y cuya sangria no le ha curado, sea mas débil pasados los quince dias de calentura que otro que no se haya sangrado , tanto mas que por otra parte la enfermedad se ha mejorado , y al-

gunas veces del todo curado por solo su uso. Asi pues, luego que ha pasado el período del frio, y que ha aumentado el calor se podrá recurrir á ella. Las sanguijuelas no son muy útiles bajo este punto de vista, pueden producir una mejora local pero no cortan la calentura á menos que sea en sujetos muy jóvenes. La sangria por otra parte, si llega á producir mal de corazón y desfallecimientos cambia el pulso instantaneamente en su estado normal elevándose poco á poco, y en los casos favorables la enfermedad desaparece dentro tres dias. No quiero que despues de estas observaciones se suponga que debe practicarse la sangria sin juicio y sin discernimiento, y mucho menos cuando se tarda á practicar. Las personas débiles deben sangrarse con mucha cautela; y cuando en ellos, durante la evacuacion sanguinea, se observa que el pulso se vuelve mas pequeño, mas débil y mas frecuente, entonces amenaza peligro y de ningún modo debemos continuarla. Es imposible establecer una regla fija sobre la cantidad de sangre que es menester sacar segun las diferentes edades, porque todo depende de la constitucion del sujeto, de la mayor ó menor abertura que se

ha hecho en la vena, de la variedad como tambien del período de la enfermedad; en jeneral seis onzas es una cantidad regular para un enfermo de la edad de seis á diez y ocho años. Despues de la sangria, ó en el caso que no haya sido conveniente aplicarla, si la piel es constantemente caliente, se reportará gran ventaja con lavar frecuentemente y por medio de una esponja empapada en agua fria toda la superficie de la piel. Si continua la enfermedad debemos aligerarla y acortarla cuanto nos sea posible, y podemos reportar mucha ventaja ecsaminando todos los dias cuales son los remedios convenientes, por medio de la influencia que ellos ejercen, y de las simpatias que se desarrollan á cuyo fin se emplean, la sangria local, los vejigatorios, las fricciones, los sinapismos ó los medicamentos internos. Si no hay ningun síntoma predilecto, debemos principalmente fijar nuestra atencion al canal intestinal, el que jamás debemos perder de vista, y á la transpiracion cutanea. Se deberá tener la piel en un estado de suavidad ó de lijera humedad por los remedios propios, como tambien los intestinos en un buen estado por medio de los purgantes, sin

que podamos decir la cantidad que se necesita para que produzcan efecto, que debe ser mucha mas de lo que se creeria el que no hubiere tratado algunas de estas enfermedades. Una infusion de sen satisface completamente el objeto propuesto. La jalapa, el aceite de ricino, pueden tambien emplearse; ó podrán dársele píldoras de aloës si el niño puede engullirlas, las que dadas á dosis suficiente obran poderosamente en los intestinos. Antes de administrarse los purgantes, ó al mismo tiempo que ellos, puede darse una dosis moderada de calomelanos. Las lavativas son muy útiles. Es bueno purgar copiosamente al principio de la enfermedad; mas despues no convienen las medicinas demasiado fuertes (1). Entonces no debemos emplear los drásticos y sobre todo los calomelanos á alta doses, porque producirian una debilidad ó una torpeza en los intestinos; es necesario sin embargo dar moderadamente una cantidad suficiente para abrir las vias intestinales

(1) El doctor Pemberton observa con razon que si se dan purgantes enérgicos, puede haber distencion de gases en los intestinos y el enfermo sucumbirá á una timpanitis. *Practical treatise, etc.*, p. 165.

y mantenerlas en accion. Cuando las materias son líquidas, convienen todavia los purgantes á cortas doses para evacuarlas, porque siendo de un aspecto no natural, alteran las funciones de los intestinos. La administracion de una píldora azul por uno ó dos dias, sola ó unida con un poco de ruibarbo, es útil, con la mira de aumentar la accion y secrecion intestinal. Sea que esta enfermedad haya sido primeramente escitada por una alteracion en los intestinos, ó por alguna otra causa que obrara simpáticamente en el cerebro y secundariamente en los intestinos, se verá que en todos casos convienen los purgantes.

En el declive de la enfermedad, los opíacos calman muchas veces la irritacion, y apresuran la restauracion procurando el sueño. Las lavativas anodinas por esta razon son útiles, particularmente si se asocian fomentos para calmar los retortijones ó dolores abdominales. Cuando por medio de los rube-facientes ó por un bálsamo anodino no se ha podido curar el dolor de costado, debemos usar un vejigatorio. El baño caliente muchas veces calma la irritacion jeneral. Cuando hay un dolor de cabeza continuo ó un dolor en

algun paraje cualquiera, conviene aplicar las sanguijuelas á tiempo; y en un período mas avanzado, rapar la cabeza y rociarla con vinagre frio. Los vejigatorios principalmente aplicados á la parte posterior de la cabeza, convienen tambien, sobre todo cuando hay delirio. Si hay síntomas de estupor ó de as-
 tenia en una parte del cerebro, y en otra una escitacion anormal, es menester aplicar vejigatorios sea á la parte posterior de la cabeza, ó en la nuca, mas en el primer paraje causan menos irritacion; y deben ser de un grandor mediano, al paso que se estimularán con precaucion los intestinos por medio de los purgantes; en cuyo caso convienen tambien los mercuriales, tales como las píldoras azules, combinadas con el aloës de manera que promuevan la accion de los intestinos, y produzcan en la economía lo que se llama un efecto revulsivo. De vez en cuando se podrán añadir á cortas doses los polvos del doctor James. Por estos medios se han obtenido curaciones inesperadas, cuando por los síntomas que se presentaban se temia haber un derramen cerebral.

Durante la enfermedad el hígado está sujeto á afectarse en sus funciones, y pueden

en el mismo presentarse enfermedades crónicas. Los mercuriales y los purgantes en este caso son útiles; y si no se emplearan á tiempo estos medicamentos, para producir una acción saludable en los intestinos, seguramente que esta afección hepática sería mas fuerte y peligrosa. Si la rejion en que está situado el hígado duele por la presión, podrá aplicarse en ella sanguijuelas ó un vejigatorio, ó ambos á la vez segun sea la gravedad de los síntomas. El alimento deberá ser ligero, y no conviene nunca obligar al enfermo á comer. Mientras ecsista la enfermedad, algunas veces serán convenientes, y siempre deberán ensayarse, la infusion de quina ú otros medicamentos tónicos. Puédesse tambien prescribir el vino en muy corta cantidad cuando la debilidad es mucha, con tal que no produzca calor, dolor de cabeza y ecsacerbacion en la calentura; pero se continuará siempre que favorezca el sueño. Cuando se prolonga la enfermedad, muchas veces es ventajoso dejar de administrar los purgantes y no dar lavativas, y en su lugar recorrer á los ferrujinosos. Siguiendo este método, los intestinos, aunque no se hayan escitado anteriormente por medicinas bastante

activas, obran con regularidad, y no tarda mucho en reaparecer la salud. Como esto sucede en los casos en que la enfermedad es larga, es probable que algunas veces se ha abusado demasiado de los purgantes y de los mercuriales, y ha ocasionado otra nueva irritacion. Debemos tener mucha atencion á la limpieza y á la renovacion del aire, y mayormente en la convalecencia el aire de la campiña es bueno sobremanera. En los casos benignos de esta enfermedad, pero de larga duracion, el enfermo solo reside en la cama una parte del dia, y se halla alegre y placentero despues de la comida. Las materias fecales que en uno ó dos dias aumentan en cantidad, luego despues se vuelven fétidas. Bien pronto se restablece el apetito, pero la calentura, el enflaquecimiento, el meteorismo con otros síntomas pueden durar algunas semanas, y la enfermedad parecerse al marasmo; en cuyo caso el pulso es pequeño, algunas veces lánguido ó casi imperceptible. Muchas veces la piel es fria, el apetito es poco ó voraz de cuando en cuando, sobre todo en los adultos, y se observa una debilidad paralítica en las piernas. Los lacsantes son útiles; y las fricciones hechas en el dor-

so con una embrocacion estimulante han probado muy bien , y si alguna parte es sensible á la presion se puede establecer en ella un eesutorio. Puede venir la turjencia de los vasos del cerebro , á causa de la denticion, de una irritacion intestinal , de una obstrucion en la circulacion pulmonar , ó por causas no conocidas , lo que produce una calentura jeneralmente aguda , calor en la piel , particularmente en la frente , tinte abotagado , respiracion pronta ó dificil , vómitos de un líquido viscoso , inmovilidad en la pupila , con estornudamiento , estupor é insensibilidad , ó convulsiones violentas , reemplazadas por el coma y la muerte. Algunas veces la enfermedad solamente se manifiesta por síntomas de conjestion en la cabeza ; otras se afectan los intestinos , habiendo constipacion al principio , luego despues diarrea ; pero en uno y otro caso el vientre es sensible. En algunas circunstancias , la enfermedad parece unirse á una afeccion de los pulmones y del hígado , y no es raro verla junto con el crup , en cuyo caso siempre causa convulsiones. La inspeccion cadavérica nos demuestra los vasos pequeños del cerebro inyectados , de manera que cuando se incinde se observan nu-

merosos puntos rojos; pero la congestión es mas visible en las venas y senos, los que se hallan ingurjitados de sangre. Algunas veces hay un lijero derramen seroso en los ventrículos, ó sangre ecstravasada en la membrana aracnoides.

El tratamiento consiste en recorrer inmediatamente á la sangria, ó á las sanguijuelas, segun la edad del niño; á los purgantes y á las lavativas, unidas con el empleo del baño caliente.

Si las encias se distienden á causa de la hinchazon, será menester inciudirlas (1).

(1) M. Guibert cita algunos casos muy buenos de esta afección en los *Archives generales* tom. XV, p. 31.

CAPITULO VI.

DEL HIDROCEFALO.



El hidrocefalo es una de las enfermedades mas insidiosas á las cuales los niños puedan estar sujetos; algunas veces su aparicion es súbita, pereciendo el enfermo en pocos dias. Otras es mas graduada prolongándose por algunas semanas ó meses, por consiguiente la han dividido en hidrocefalo agudo y crónico, y, como puede aparecer idiopáticamente, ó presentarse en el curso de otra enfermedad muy diferente en el principio, se puede tambien dividir en hidrocefalo primitivo y secundario. Algunos autores han descrito un gran número de especies ó de subdivisiones, segun las ligeras variaciones

en la marcha ó en la intensidad de los síntomas ; pero esto es mas engorroso que útil y que ecsacto.—El hidrocefalo agudo principia como la fiebre ordinaria ; pero jeneralmente hay dolor de cabeza muy intenso, sobre todo en un lado de ella. Despues que los síntomas febriles , han durado por algun tiempo , aparecen indicios de un cerebro comprimido ó debilitado, y el enfermo muere en un estado comatoso ó convulsivo. Tal es el desenlace de la enfermedad , la que no obstante , es necesario describir mas detalladamente. El enfermo , algun tiempo antes de la invasion , puede estar en un estado de languidez , de mal humor , de disgusto , sin ninguna señal evidente de la enfermedad. Su apetito disminuye , tiene frecuentemente ganas de vomitar, ó provoca bilis, y el vientre está jeneralmente constipado , aunque algunas veces hay una evacuacion de materias fétidas de un color subido ó verde ; de tiempo en tiempo el enfermo se queja de un dolor de cabeza , de atolondramiento , está en un estado de sopor , ó no puede dormir. Hacia la tarde , su cara está un poco colorada , la piel es caliente , y bien pronto despues se declara la enfermedad.

No obstante, en otros casos, y son los mas frecuentes, la enfermedad aparece de prou-to ó con muy poca indisposicion primitiva. El enfermo experimenta calofrios al paso que tiene la piel caliente. Jeneralmente se queja mucho de la cabeza, sobre todo de la frente, lo que le hace fruncir entrambas cejas ó una sola. Algunas veces sufre mucho del cuello. El dolor de cabeza es uno de los síntomas primeros y mas regulares, siempre es una circunstancia muy alarmante cuando hay un dolor muy intenso acompañado de vomitos biliosos, y no cede ó se calma por esta evacuacion. En muy pocos casos, he observado que el enfermo decia tener muy poco ó ningun dolor de cabeza; pero en los niños no tenemos ningun medio para juzgar si experimenta ó no el dolor. Accesos bruscos y súbitos de un crup espasmódico, como lo han llamado, son algunas veces los precursores de esta enfermedad, y se deben temer tanto mas si van acompañados ó seguidos de convulsiones. Estos accesos, en los casos ordinarios del hidrocefalo, aparecen algunas veces como uno de los primeros síntomas; pero, lo mas frecuente, no sobrevienen hasta á un período mas avauzado de la enfermedad.

Cuando no hay convulsiones, sobrevienen con frecuencia contracciones en una de las estremidades ó en el pulgar. Algunas veces tiene una tos espasmódica, ó dolor en una parte lejana. Desde el principio de la enfermedad apenas puede levantarse, ordinariamente sus ojos son muy impresionables á la luz, y cuando se les examina se observan oscilaciones en el iris, las pupilas estan contraídas, quizá de un modo irregular, y el ojo, en algunos casos, está ofuscado, y en otros tan claro como de costumbre. No obstante, debo hacer observar que no hay el mas mínimo aumento de sensibilidad con respecto á la luz. El dolor de cabeza es constante, hace jemir al enfermo, ó queda silencioso sin proferir una palabra, y con frecuencia sin querer beber. Bien pronto es afectado el estómago, y muchas veces, por espacio de algunos dias, el enfermo provoca bilis y todo cuanto bebe; pero este vómito no se presenta tan constantemente y no dura tan largo tiempo como el dolor de cabeza. Pierde el apetito, la sed es variable y la lengua blanca. Jeneralmente hay constipacion, y algunas veces diarrea, y, en este caso, las evacuaciones son verdes y fétidas; y los niños casi siempre tienen la

diarrea desde el principio hasta el fin de la enfermedad. En los de mas edad , sucede ordinariamente lo contrario , entonces y en la mayor parte de los casos tienen solo dolor de vientre. El sueño es interrumpido , como si el enfermo estuviese bajo la influencia de un desvario espantoso , se levanta , aprieta los dientes y se rasca la nariz , lo que algunas veces hace mirar la enfermedad como si proviniese de las lombrices. El pulso, en algunos casos , no es muy frecuente ; pero en jeneral , sobre todo si la marcha de la enfermedad es rápida , es muy frecuente dando unas 120 pulsaciones por minuto , pero está sujeto , con respecto á la frecuencia, á variaciones muy prontas y considerables en corto tiempo. Al cabo de unos ocho á diez dias las pupilas se dilatan un poco y el enfermo mira algo bizco. En algunos casos reaparece el vómito ; pero sucede muy pocas veces. El pulso , en este período , suele ser lento , no dando mas que 60 pulsaciones por minuto , y jeneralmente es irregular. La pupila es mas dilatada , y el ojo menos sensible que antes á la luz. Con frecuencia disminuye el dolor de cabeza ; pero el enfermo se queja continuamente , y grita. En algunos casos

sobreviene delirio , en otros, el enfermo conserva su razon é intelijencia , hasta que se presenta el estupor. En este período toma mas alimentos que antes. En el espacio de dos ó tres dias el pulso se vuelve mas frecuente ; la pupila mas dilatada , y el enfermo continua viendo y quejándose de la luz, y con frecuencia responde distintamente á todas las preguntas. No obstante los síntomas de la compresion del cerebro se vuelven mas marcados ; el pulso es débil y aumenta sensiblemente hasta á las 160 pulsaciones por minuto. Le acomete el estrabismo , y acaba por perder la vista. Se observa una retencion de orina , ó sale con las heces. La respiracion se vuelve sonora, y el paciente muere , no obstante puede sucumbir á la debilidad y conservar su conocimiento hasta el fin ; ó despues de haber tenido el delirio ó un estado comatoso , puede recobrar su intelijencia y sensibilidad. Algunos momentos antes de su muerte , reaparece la vista y el oido , y no es raro que esta mejora aparente sea tal que haga concebir esperanzas engañosas á aquel que no está instruido de la naturaleza de la enfermedad. En el curso de esta afeccion , las mejillas son alternativa-

mente coloradas y pálidas ; y despues del segundo período, muchas veces se paraliza una mitad lateral, mientras que la otra entra en convulsiones. A la verdad, estas últimas pueden sobrevenir en todos los períodos de la enfermedad, aun en el principio ; pero bajo este supuesto, hay grandes diferencias en los diferentes casos. Los síntomas se agravan principalmente durante la noche. Cuando el enfermo duerme, los párpados están á medio cerrar y los ojos vueltos hácia arriba. Se queja mucho, ó se aturde, cuando le levantan la cabeza.

Han dividido el hidrocefalo en tres períodos característicos por el estado del pulso y de la sensibilidad. En el primero, el pulso es frecuente y la sensibilidad muy grande; en el segundo, el pulso es mas lento y hay señales de compresion en el cerebro ; en el tercero, es otra vez frecuente, hay grande debilidad é irritacion cerebral ; pero preciso es acordarse que estos períodos no son siempre bien definidos. Algunas veces el pulso no se vuelve jamás lento, y entonces no se pueden distinguir las divisiones.—Jeneralmente la enfermedad dura hasta los veinteuno dias, si el niño tiene mas de dos años, pero

si es mas jóven, con frecuencia termina mas rapidamente, algunas veces en el tercero, cuarto ó quinto dia, y es lo que sucede sobre todo cuando la enfermedad es precedida de convulsiones ó de un crup espasmódico. Hay otra forma que tambien se vuelve, ó parece volverse rapidamente mortal, en la que, los síntomas son insidiosos, y no se pueden distinguir de la fiebre benigna ordinaria, hay muy poco ó casi ningun dolor de cabeza, no obstante, que mientras ecsiste la enfermedad hay un derramen de líquidos en los ventrículos, ó bien ya se han formado por algunas causas anteriores desconocidas, habiendo ocasionado la fiebre. Si ecstendiese la vista mas lejos, diria que el liquido derramado está entonces confinado en los ventrículos laterales, ó se ecstiende á lo mas al tercer ventrículo hasta el momento de la muerte, ó bien, cuando se han roto todos los obstáculos que ecsistian, de pronto ha pasado el derramen al cuarto ventrículo, y ha causado la muerte, obrando sobre la médula oblongada.—Despues de esta descripcion, parece que los síntomas, cuando el enfermo puede declararlos, se parecen bastante, en el primer período, á los de la

fiebre en los adultos , ó de la fiebre cerebral remitente en los niños ; á estos se añaden los de la compresion del cerebro , y yo no conozco , despues de haber hecho toda la observacion que soy capaz , ninguna señal que diagnostique las dos enfermedades , sobre todo en la infancia. Sin embargo , en el hidrocefalo se observa una irritacion mas considerable , que no se encuentra en la otra fiebre. En algunos casos se han encontrado líquidos en los ventrículos , cuando ningun síntoma lo indicaba mientras la vida (1) , ó cuando la mayor parte de los síntomas ordinarios faltaban (2). Un dolor de cabeza intenso y obstinado con vómitos biliosos y fiebre , siempre son síntomas peligrosos.

Los niños no pueden dar ningun detalle de lo que ellos experimentan , por lo tanto hay mas incertitud hasta la aparicion de los síntomas de la compresion del cerebro. No obstante , uno puede sospechar de la natu-

(1) Vease Quín's *Treatise* , p. 45.

(2) El doctor Rush cita algunos casos en los cuales no habia dolor de cabeza , ó en los que la enfermedad principió como un catarro , ó bien faltaba el estrabismo , la dilatacion de la pupila , el mal de corazon y la pérdida del apetito. *Med ing.*, vol II. p. 210.

raleza de la enfermedad cuando el niño es atacado por una fiebre muy violenta, vómitos con constipacion ó diarrea, opresion, ganas de provocar, los ojos constantemente cerrados, no puede ver la luz, llevando muchas veces las manos á las sienes como si quisiese quitar alguna cosa de la cabeza, y cuando experimentan temblor y espasmo, despertándose bruscamente y como amedrantados, y luego se ponen á mamar ó beber con grande ansiedad. Sin embargo el diagnóstico es difícil; puesque en el desorden de los intestinos á consecuencia de la denticion ó de cualesquiera otra causa, pueden sobrevenir espasmos, temblor, sopor y el estrabismo (1). Evacuaciones verdes, formando una masa jelatinosa sin ningun olor fétido, han sido miradas como pertenecientes á esta

(1) El doctor M. Benj. Bell Hamilton en el tratado *Des purgatifs* p. 247 cita un caso muy interesante, en el cual los síntomas mas sorprendentes del hidrocefalo fueron producidos por el acumulo de las materias fecales, y en el que se obtuvo una curacion pronta purgandole con el sen. Se podrian citar otros casos en los que el estrabismo, la doble vision, la parálisis, los gritos, el dolor de cabeza, etc., cedieron á los mismos medios.

enfermedad, mientras que algunos autores pretenden que esta apariencia depende del empleo de los calomelanos (1). Es menester no descuidar este estado de las evacuaciones; pero no debemos confiar en que sea un signo pathognomónico; mucho menos se debe contar con lo arenoso de los orines, observados por el doctor Coindet. Variaciones rápidas y repetidas en la frecuencia del pulso, juntas con otros síntomas, particularmente con los vómitos y soñolencia, dan lugar á que sospechemos la enfermedad. Es prudente, cada vez que se presenta una fiebre considerable con algunos síntomas ambiguos, el proceder como si el enfermo estuviese amenazado de un hidrocefalo, tanto mas cuanto que el empleo de los medicamentos indicados servirán jeneralmente por las afecciones con las cuales pueda confundirse esta

(1) El doctor M. D. Bell Hamilton en el tratado de las purgantes p. 217 dice en caso muy interesante.

(1) Suponen que las evacuaciones en el hidrocefalo pueden distinguirse de aquellas que son alteradas por los calomelanos, pues que las primeras son inodoras y no tiñen el agua cuando se le mezcla con este líquido. No obstante los calomelanos son administrados con frecuencia en el hidrocefalo, y deben modificar las evacuaciones.

enfermedad, y si se aguarda hasta el último período para obtener un diagnóstico mas cierto, poca esperanza hay de salir con éxito. Cuando los niños pueden dar á conocer sus sensaciones, se puede, con mucha razon, sospechar esta enfermedad, si se queja mucho de la cabeza, tiene vómitos y un pulso rápido. No obstante, no es siempre posible determinar de una vez si la enfermedad es la fiebre ya descrita, ó el hidrocefalo, y esto no es tan esencial de lo que pudiera sospecharse, puesque la prudencia aconseja que aun á aquella de las dos enfermedades, que es la menos grave, se debe recorrer prontamente á los medicamentos enérgicos.

La diseccion hace ver el cerebro y sus membranas, en algunos casos, inflamadas y cubiertas por una linfa coagulable; pero, en un gran número de casos, si la inflamacion ha ecsistido en el primer período, las señales han desaparecido antes de la muerte. Una circunstancia mucho mas frecuente, si no es que siempre acaezca, es la conjestion de las venas: se combina, algunas veces con una induracion de toda la parte medular, y en muy pocos casos no se observa ningun aumento en la vascularidad de la duramater y

del cerebro (1); pero aun mas frecuentemente en los ventrículos del mismo, hay un acúmulo de un líquido transparente, y algunas veces llega á muchas onzas. Algunas veces han encontrado alguna parte de urea. Lainez y otros anatómicos han descrito unos pequeños granos tuberculosos diseminados por la substancia del cerebro; pero estos no son esenciales de la enfermedad. La médula espinal ó sus membranas pueden tambien participar de la afección, y formarse en ella líquidos ó proceder de la base del cerebro. Este parece producir algunas veces en el primer período, dolor y rigidez en el cuello ó sensaciones particulares al rededor de la larinje, ó una lijera irritacion, como si á este órgano se le hubiesen hecho cosquillas. Los intestinos algunas veces aparecen inflamados, ó bien hay constriccion en algunas porciones, ó una intus-suscepcion. El hígado puede ser un poco voluminoso.

(1) En este caso, la enfermedad es denominada hidrocefalo esterno para distinguirlo de la especie en la cual el líquido se encuentra en los ventrículos, al que lo han llamado hidrocefalo interno. Por la primera expresion, algunos autores antiguos entendian el edema de los tegumentos craneanos.

El hidrocefalo se desarrolla mas facilmente en unos niños que en otros, y esta predisposicion se hace ver en ciertas familias. Estan sujetos los de una constitucion escrofulosa; pero ataca tambien á los niños que nada tienen de esta constitucion, y ningun individuo, por mas sano que esté, nunca se halla exento. En la infancia, son igualmente afectados los dos sexos; pero es cierto que, hácia el período de la pubertad, ó un poco antes, las jóvenes son atacadas con mas frecuencia.

Las causas escitantes, obran evidente y directamente sobre el cerebro, y pueden algunas veces ser reconocidas, como los golpes á otra lesion cualquiera, la esposicion al frio, un ejercicio violento ó las pasiones de ánimo, la desaparicion brusca de una irritacion continua ó de un derramen, ecsistente en el craneo ó en las partes vecinas, etc. En otros casos, el hidrocefalo es producido por enfermedades primitivas, obrando secundariamente sobre el cerebro, tales como el crup, escarlatina, etc. Toda calentura que se ha prolongado por largo tiempo, entreteniéndose una subescitacion continua en los vasos del cerebro, y contiene tan grande

proporcion de sangre, ha sido considerada como una causa; y sin duda, cuando habrá una grande predisposicion, producirá este efecto. El cambio de accion es tambien probablemente una causa. La irritacion continua de los nervios importantes ó muy sensibles es quizás una de las causas mas frecuentes; de aquí la denticion puede tambien producir el hidrocefalo, y con bastante frecuencia nace de un mal estado de las vísceras destinadas á preparar el quilo. De la escitacion de la estremidad de un nervio resulta un estado semejante de escitacion que no se encuentra tan solamente en el oríjen de él, si que tambien á cierta estension de su alrededor, de suerte que los que nacen cerca de él al momento son afectados. Despues de la muerte, se encuentran las partes contiguas al oríjen de este nervio estremadamente vasculares ó infiltradas. Habiendo notado este hecho patológico en el último capítulo, muy pocas cosas puedo decir aquí. No obstante, es un objeto muy importante el averiguar el porque en un cierto número de casos, no se produce mas que una simple calentura, que sin duda predispone al hidrocefalo, pero teniendo ra-

ramente esta terminacion , mientras que en otros , esta enfermedad se desarrolla prontamente , aun con sus caracteres los mas horrosos. Esta observacion nos induciria á creer que , en un gran número de casos que se suponen proceder del estado de los intestinos , la enfermedad primitiva está establecida en el cerebro , y que la afeccion aparente de los intestinos no es mas que un primer síntoma , ó que la naturaleza de la irritacion comunicada al cerebro es esencialmente diferente en unos casos que en otros. Puede que las dos suposiciones sean verdaderas en algunas circunstancias , pues que tambien depende de la predisposicion. Aqui tengo ocasion para hacer observar que , aunque en muchos casos en que los intestinos parecen estar en desorden y son mirados como á afecciones escitantes del sistema nervioso , sin embargo , en muchos otros casos, ecsiste entonces realmente en el cerebro ó en el cordon raquidiano, una enfermedad, mientras que los primeros síntomas que aparecen no son mas que el efecto de este estado que se manifiesta por el trastorno de las funciones de los intestinos. De la misma manera el crup , la tos , etc. seguidos de convulsiones

y del hidrocefalo, dependen del estado y origen de los nervios de la base del craneo.

La segunda investigacion, es saber cual es la condicion que produce el hidrocefalo.

¿Es una inflamacion ó un derramen análogo al hidrotoracs que sucede á la pleuresia?

Una inflamacion aguda y considerable termina por supuracion, y esta es la terminacion

de la mayor parte de los casos de la inflamacion del cerebro. Esta terrible enfermedad no es rara ; pero se vé con mas frecuencia

en los adultos que en los niños de teta. Es señalada por una fiebre muy grande, dolor de cabeza jeneral ó local ; puede ser

atroz, seguida de estupor, y volviéndose rápidamente mortal. Se puede encontrar, en

la autopsia, una secrecion mucoso-purulenta, ó reblandecimiento de una parte del cerebro. A un grado mas moderado, despues

de haberse prolongado por mas largo tiempo, la enfermedad termina por un derramen seroso. Tambien es producido por un estado

de accion inferior á la inflamacion, y es esta sub-inflamacion que, yo creo, ecsiste las

mas veces en el hidrocefalo (1). Mientras este

estado persiste, el enfermo vive en un estado de debilidad y de dolor de cabeza.

La inflamacion del cerebro, que produce el hidrocefalo, puede ser aguda ó crónica. La aguda es la que produce el estado de debilidad y de dolor de cabeza.

(1) Mi infalible y sabio amigo, el doctor Monro,

estado de escitacion , se eleva mas y mas á lo que se puede llamar una sub-inflamacion, el pulso es frecuente , y la calentura jeneralmente mas aguda. Terminase por un estado de desfallecimiento , de debilidad ó de torpeza , en el que las funciones celebrales son disminuidas en su poderío. En este período sobrevienen síntomas que suponen nacen de una compresion del cerebro ; pero no provienen sino del estado del cerebro ya descrito. Aparecen antes que el derramen pueda probablemente ecsistir. Se asemejan á aquellos que son producidos por una conmocion cerebral , ó por una causa cualesquiera , capaz de interrumpir ó desordenar el cumplimiento de las funciones celebrales. La serie de síntomas es variable é incierta , pues que puede entorpecerse una parte, mientras que otra queda en un estado de escitacion. Allá donde se ha establecido el derramen , ordinariamente las partes son irritadas por su presencia , y la frecuencia del pulso es re-

combate , en su última obra, esta opinion; y cree que el hidrocefalo es producido las veces por las escrofulas (lo que no es incompatible con esta doctrina), ó por las causas que dan lugar á un trastorno en la circulacion dentro del cerebro , del pecho ó del vientre.

novada, mientras que ordinariamente el estupor aumenta. En algunos casos, en que no se puede determinar todavía la naturaleza, esta compresion parece procurar un alivio momentaneo, puesque ha habido casos en que la intelijencia ha reaparecido, y que el enfermo ha estado mejor algun tiempo antes de la muerte. Luego es probable que los síntomas que acompañan á lo que han denominado el segundo período y que han supuesto indicaban un derramen, anuncian simplemente el principio de este estado de ecstenuacion y debilidad que conduce al derramen y aun hasta á esta época, se puede conservar alguna esperanza de salvar al enfermo, esperanza muchas veces erronea por la ecsistencia del derramen, que por si mismo, independiente de la condicion anterior del paciente, va ordinariamente tarde ó temprano seguido de consecuencias mortales. Despues que el derramen se ha establecido en el hidrocefalo agudo, miro el restablecimiento como á imposible, pocos casos que no han sido seguidos de la muerte han terminado por la locura, acompañada de un volumen considerable de la cabeza. Por consiguiente el nombre de hidrocefalo es

impropio , púesque se vé que no se aplica mas , que al período último é incurable de esta enfermedad ; pero seria perjudicial el cambiarlo puesto que es universalmente conocido.

En cuanto el mejor modo para el tratamiento , es evidente que se debe en el primer período , ó en el de escitacion , emplear los medios mas prontos y vigorosos para calmar la accion ; en el segundo período , ó en él de la disminucion de las funciones , es preciso emplear remedios que puedan estimular con seguridad el órgano hácia una accion mas normal y enérgica , sin producir una inflamacion. En el período del derramen , los indicados son inútiles para favorecer la absorcion , ó para procurar artificialmente la evacuacion del líquido.

En el primer período , mucho se puede adelantar con un tratamiento enérgico , y con este se han salvado muchos enfermos que de otra manera hubieran sucumbido , ó , en otros términos , se ha prevenido , en un gran número de personas , la enfermedad , ó el período , propiamente hablando , llamado hidrocefalo , cuyas personas hubieran sucumbido á un derramen. Los medios mas eficaces

consisten, si el niño ha disfrutado anteriormente de buena salud, en sangrarle, aplicarle ventosas ó sanguijuelas, ó las dos á la vez, segun la edad del enfermo y la intensidad de la enfermedad (1). Alomenos no es preciso, en ninguna circunstancia, descuidar las sanguijuelas, que no se pueden aplicar muy pronto. Las evacuaciones de esta especie, hechas prontamente á un grado moderado, deberán ser al momento seguidas, ó mas bien acompañadas de la administracion de un purgante activo, y deseo poder inculcar suficientemente en el espíritu tanto de los padres como de los médicos, que la pérdida de un dia, en este tratamiento enérgico, puede menoscabar la vida del enfermo. Muy lejos me hallo de aconsejar un debilitante ó una evacuacion tardía; pero en los casos agudos, una sangría dada á tiempo, ó las sanguijuelas, ó ambas á dos, si no son impelidos hasta la estenuacion, tendrán buen resultado, ó á lo menos no causarán daño.

(1) Han propuesto la sangría hasta la estincion de la vida; pero á la verdad, no es fácil probar que el hidrocefalo depende de una inflamacion aguda. La estenuacion sin duda la modifica en los casos desesperados.

Al mismo tiempo que se habrá recorrido á este medio , se deberá afeitar la cabeza , y con frecuencia lavarla con agua fresca , y pocas horas despues aplicar un vejigatorio en la nuca.

Cuando aconsejo el agua fresca , deseo se comprenda que debe ser aplicada eficazmente , no mojando paños una ó dos veces ; sino manteniendo el craneo constantemente fresco por la aplicacion frecuente y repetida de trapos mojados. Algunos autores han aconsejado la aplicacion del hielo, pero , á causa del dolor que ocasiona , si nunca produce buen efecto , debe ser en los casos en que ecsiste mas bien un colapsus , en que es necesario estimular el cerebro con un medio de una pronta simpatia con los tegumentos del craneo. En este caso , obra como un sinapismo , aunque quizá no sea tan seguro. Miro como una práctica muy arriesgada la afusion de agua fresca sobre la cabeza , pues que con frecuencia es seguida de un colapsus alarmante. Pero si se debe practicar , es preciso recorrer muy pronto á este medio cuando hay un calor considerable , é inmediatamente despues de las evacuaciones sanguineas , pero jamás antes ; en fin , se debe

usar con grande prudencia y moderacion. Los vejigatorios, quando no son muy anchos, son, y estoy muy seguro, útiles, aunque algunos autores, cuya opinion respeto, ponen muy poca confianza en ellos; han aplicado sobre el craneo los cáusticos ó el tártaro estibial, pero yo no creo hayan proporcionado grandes ventajas.

Si con el empleo de estos medios se ha detenido el curso de la enfermedad, entonces nuestro principal conato debe ser el conservar ó estender el terreno que hemos ganado y lo obtendremos dirigiendo toda nuestra atencion á los intestinos. Yo creo que el mejor remedio son los calomelanos, á dosis suficiente para entretener la accion de los intestinos, sin purgarlos demasiado. No tan solamente obran en los intestinos, si que tambien ejercen una influencia en el sistema nervioso. Dos granos en las veinte y cuatro horas, en varias dosis, y combinados con algunos suaves lacsantes, pueden administrarse á un niño de un año de edad. Si esto no le conviene, se le substituirá con una píldora azul (1), disuelta en un poco de agua

(1) Mercurio, una dracma; conserva de rosas,

caliente. Se puede dar una píldora á un niño de diez y ocho meses. Si el mercurio irrita los intestinos produciendo retortijones, se le añadirá una pequeña cantidad de opio, en el mismo tiempo que se tendrán los intestinos relajados por la adición de otro lactante. Es probable que mas bien producirá mal que bien si se dejan que los calomelanos produzcan retortijones, y causen una escitacion en los intestinos. Yo no soy partidario de los drásticos. Tambien se deberá aplicar pequeños vejigatorios en el craneo, como tambien será necesario proscribir todo alimento estimulante.

En el segundo período, cuando hay síntomas de inaccion ó falta de enerjia en una parte del cerebro, quizás con una continuacion de escitacion en otro, los remedios tienen poco efecto; no obstante, como nuestro diagnóstico no es siempre cierto, y como otras veces ellos tienen buen éxito, es preciso indispensablemente ensayarlos con tanta diligencia como si se esperara un feliz resultado. Consisten en la aplicacion reiterada de un dracma; tritúrese hasta la extincion, y hágase con el polvo de regaliz treinta y seis píldoras iguales.

rada de pequeños vejigatorios, juntamente con el empleo de suaves purgantes, y en la administracion continuada del mercurio en fricciones, ó mas bien dado al interior que pueda obrar sobre el cerebro. Se han empleado los antimoniados reunidos al mercurio; pero yo no creo que tengan écsito, aunque autores de bastante nota la hayan aconsejado los polvos de James. En este período, es necesario el no debilitar las fuerzas, y es probable que nos procurará utilidad dándole alimentos sacarinos, cordiales convenientes, y empleando los opiados con prudencia cuando serán necesarios.

Se há recurrido principalmente á la parasentesis (1) en la especie crónica. En el hidrocefalo agudo la fontanela es muchas veces tan saliente y elástica que hace creer que el líquido se encuentra realmente en contacto con ella: una puncion echa con precaucion nos ha demostrado el error.

(1) M. Brosvn refiere un caso en el cual el líquido, despues de varias veces, se estraido por la puncion, y siempre con una ventaja y restablecimiento momentáneo á la vista y la observacion; pero, por último, la enfermedad terminó por la muerte. *Med. and, phys. journal*. vol XII, p. 102.

Los opiados son dañosos al principio pueden despues volver los síntomas menos alarmantes calmaudo las convulsiones, algunas veces se apaciguan rociando la cara con el agua fresca, ó administrando una lavativa. Los opiados convienen tambien cuando hay una grande agitacion, irritabilidad ó sufrimiento, siendo en apariencia por el dolor. En los casos ambiguos, pareciéndose al hidrocefalo, los opiados hacen tomar á la enfermedad un rumbo favorable, que de otra manera se hubiera vuelto mortal. Cuando el hidrocefalo es conocido por una enfermedad hereditaria conven drá emplear todos los medios que puedan fortificar la constitucion, tales como el baño frio, alimentos lijeros y nutritivos, una vijilancia activa ejercida sobre los intestinos; no es que yo crea que el hidrocefalo nace directamente de la debilidad, sino porque todo lo que debilita la constitucion predispone á la enfermedad; si el niño es pletórico, si tiene ataques momentaneos de insensibilidad, si tiene la mas mínima ó la mas lijera parálisis, ó bien una eclampsia, ó un espasmo de la glotis, se deberan mantener los intestinos relajados y se establecerá una pequena úlcera artificial en

la cabeza, de lo cual yo he sacado muy buenos resultados. Será necesario particularmente el no curar una erupcion sobre todo si está en el cuero cabelludo. Se deberan observar los primeros síntomas de la enfermedad, y vale mas que se nos reprenda por haber empleado los remedios muy pronto, que experimentar el sentimiento de haber recurrido á ellos demasiado tarde.

- El hidrocefalo crónico aparece mas lentamente y recorre sus períodos con menos rapidéz. Algunas veces parece nacer gradualmente desde el nacimiento; y el niño está entorpecido, lánguido espuesto á frecuentes ataques de estupor ó de entorpecimiento, y la cabeza se engruesa mas pronto de lo que deberia; ó bien parece que la enfermedad principia en el claustro materno; en otros casos el niño entonces se halla muy bien, y pasan muchos años antes que los síntomas de la enfermedad aparezcan. Entonces se le vé mas entorpecido que de costumbre, tiene un lijero grado de fiebre acompañada de dolor de cabeza, que tan pronto es continua y moderada, como aparece del mismo modo que en los parocsismos del dolor de cabeza, seguido de mal de corazon y de vó-

mitos. Se complace por algun tiempo con los divertimientos de su edad; pero se causa muy pronto, y jeneralmente se le encuentra, despues de haber jugado un poco, echado encima de una silla. El apetito se disminuye por grados, y los alimentos están sujetos á ser espelidos por el vómito. El dolor de cabeza se vuelve mas constante, y algunas veces intenso, con frecuencia es acompañado de entorpecimiento y dolor, ó de picazon en el cuello. La piel es mas caliente; el pulso entonces es mas frecuente é irregular, aunque en algunos casos se vuelve muy pronto estremadamente lento, continuando en este estado por algun tiempo. Los intestinos estan constipados, la orina pasa algunas veces con pena y dificultad, los ojos son hoscos y lánguidos y algunas veces el enfermo se vuelve diplopico. Despues que estos síntomas han durado por algun tiempo, los huesos de la cabeza se alargan considerablemente, si las suturas no han sido unidas, y las venas del craneo se ven bien marcadas. El cuerpo se consume, y las potencias musculares son mas ó menos debilitadas. En este estado, el enfermo puede vivir por algunos meses; y algunas veces la enfermedad parece

estasiarse y el enfermo vive por algunos años con el craneo oblongo, y quizás en un estado de idiotismo. No obstante, en jeneral, al cabo de algunas semanas, ó á lo mas de algunos meses, los síntomas de la compresion del cerebro se vuelven mas distintos; y han supuesto, pero no con razon, que sucede cada vez que la cabeza cesa de oblongarse, y jamas antes. Las pupilas estan dilatadas, y el enfermo es estrabótico los miembros estan paralizados ó entran en convulsion; la orina está suprimida; de manera que es necesario poner el catéter; el pulso es lleno y lento; pero despues se vuelve debil y vacilante. Cuando el enfermo puede dar cuenta de las sensaciones que experimenta, muy pronto nos puede inducir á sospechar alguna enfermedad en la cabeza, pero en la infancia no puede uno ser instruido de estas sensaciones. No obstante se puede reconocerla por el aire macilento del niño, viéndole llevar frecuentemente la mano á la cabeza, que con frecuencia es mas gruesa y pesa mas que de costumbre, hasta antes que se haya formado el líquido. El niño experimenta ataques de sopor, y algunas veces convulsiones; vomita y se despierta pasmado

en el mismo tiempo que no parece existir ninguna tendencia á la dentición. Entonces el volumen de la cabeza y los otros síntomas indican la enfermedad de una manera mas marcada.

Habriendo la cabeza se encuentra jeneralmente una gran cantidad de líquido en los ventrículos, y un ligero derramen en la superficie del cerebro. Algunas veces los ventrículos, son tan oblongados que el cerebro se parece á dos vejigas situadas sobre el cerebelo. Los huesos del craneo unas veces muy delgados y reblandecidos, y otras son muy irregulares en la superficie interna. En una niña, que murió despues de cinco meses de enfermedad, encontré el interior é inferior del craneo, cubierto de apofisis ó espinas huesosas. Raramente hay, por no decir jamas, ningun indicio de una inflamacion primitiva; luego esta enfermedad difiere del hidrocefalo agudo.—El tratamiento consiste en aplicar vejigatorios en la cabeza, para establecer una úlcera artificial por medio de la pomada de sabina, ó bien se puede producir una irritacion mas jeneral frotando la parte con una pomada preparada con el ajo ó con el tártaro estibial. El curso del

vientre se mantendrá relajado ó alomenos regulado con el empleo de los purgantes; y convendrá administrar los calomelanos combinados con la digital, casi á las mismas dosis que se emplean contra la hidropesía. Por este método muchos niños han sido curados, y en otros la cabeza ha sido reducida por algun tiempo á su antiguo volumen (1). En estos la cantidad de orina habia disminuido considerablemente; y cuando aprovechan los medicamentos, aumentan estos el curso de la orina. Han propuesto, por medio de vendajes ú otros medios, sostener los huesos de la cabeza y prevenir la ecstensibilidad; pero nada puedo decir sobre esta práctica, despues de mis propias observaciones, y estoy muy persuadido que este método seria peligroso.—Han propuesto evacuar el líquido por medio de la puncion, y ha sido practicada, preciso es confesarlo, algunas veces con buen écsito. Un caso de este jénero es

(1) En un caso tratado por mi hermano, le salió muy bien con el empleo del mercurio y de la digital hasta el punto de volver la fontanela desmazalada mientras que antes estaba estendida y caliente. Pero cada vez que se producía esta flojedad, le sobrevenian convulsiones y el enfermo murió.

referido por Rossi, y otro mas reciente por el doctor Vose, que alivió á un niño haciéndole tres veces la puncion con una aguja larga (1). El líquido salió por las ventanas de la nariz al traves de una hendidura del craneo; pero sin ninguna ventaja para el enfermo.

Hay una afeccion que se espone que la confundamos con el hidrocefalo crónico. El enfermo sufre por algun tiempo de la cabeza y cuello, el dolor es aumentado por el ejercicio, la ajitacion, ó una lectura prolongada, y algunas veces es estrabótico. No obstante el dolor es reumático, siguiendo el curso de esta enfermedad, es que no es constante pues que cambia de lugar. El estrabismo es habitual y por consiguiente accidental con respecto á la enfermedad; ó es causado por una afeccion pasajera de los músculos del ojo, y es aumentado, cuando el enfermo la fija largo tiempo en un objeto. El enfermo está ajitado, y hay una tendencia á la enfermedad descrita en el último capítulo. Los lacsantes, la quina, un sedal en el cuello y

(1) *Medico—chir. Trans.* segunda parte. El niño murió al instante.

los baños de mar son útiles.—El hidrocefalo secundario es una enfermedad muy insidiosa. Bajo un punto de vista, quizas, la mayor parte de los casos del hidrocefalo agudo pueden ser denominados secundarios, mientras que sean producidos por otras irritaciones que han sobrevenido en los intestinos ó en las encias, etc. Pero, por esta denominacion, quiero especialmente explicar el hidrocefalo que sucede á alguna de las enfermedades anteriormente bien desarrolladas y de larga duracion: tales como la escarlatina la tos crupal, etc. Sucede con harta frecuencia que, en la marcha, ó despues de estas enfermedades, sobrevienen síntomas del hidrocefalo y el niño perece. No es admirable que esto tenga lugar cuando se considera la notable simpatia que ecsiste entre el cerebro y los otros órganos, y la grande vascularidad del encefalo, como tambien su delicadeza en los niños. Pero de cualquier manera que se explique el hecho, su ecsistencia está fuera de duda. Es muy importante, en todas las enfermedades de los niños, el observar el estado de la cabeza, y siempre que aparezcan síntomas indicando una afeccion en este órgano, es preciso recorrer á la apli-

cacion de las sanguijuelas, ó de los vejigatorios y demas medios que han sido designados. A la verdad, en todas las enfermedades de los niños de larga duracion, sobre todo en aquellas que van acompañadas de una fiebre considerable, será prudente hacer rapar la cabeza y aplicarle un pequeño vejigatorio. Los calomelanos, cuando purgan suavemente, son de grande utilidad.

causas de las convulsiones, ó de los espasmos, y demás afecciones que han sido designadas á la verdad, en todos los autores, desde de los siglos de la antigüedad, sobre todo en aquellas que se acompañan de una fiebre erupitiva, ó de una erupción de la tos crupal.

CAPITULO VII.

DE LAS CONVULSIONES Y DE LA ECLAMPSIA.



Las convulsiones proceden de diferentes causas de escitacion que sobrevienen durante la enfermedad, pero siempre dependen de una afeccion orijinada de los nervios musculares producida por causas, ya sean directas, ó simpáticas (vease el capítulo V). Proceden frecuentemente de una irritacion intestinal, ó de la denticion; aparecen en el curso de las fiebres eruptivas, ó algunas veces acompañan la tos crupal. Nacen de una afeccion inmediata del cerebro, y con mucha frecuencia aparecen al principio ó en el curso del hidrocefalo. Se pueden dividir, en aque-

llas que nacen de una afeccion primitiva del cerebro, y en las que son ocasionadas por simpatia de algun otro órgano que se encuentra en un estado de irritacion. Pero en los dos casos, la causa inmediata es la condicion morbífica del orijen de los nervios. No obstante hay una diferencia en el resultado que se espera, pues que las convulsiones mas mortales son aquellas que dependen de una afeccion del cerebro ó de la médula espinal. En este caso el niño puede perecer, mientras el acceso, ó despues de este estado de colapso ó de torpeza, que, como en la epilepsia del adulto, puede suceder al parocsismo por los efectos demasiado prolongados de la causa que da entonces lugar á las convulsiones. Por lo demas, no es posible establecer el diagnóstico en todos los casos; y euando ellas duran por largo tiempo, sea cual fuere su orijen, el cerebro acaba por ser afectado; y si se prolonga la enfermedad, el enfermo se enmagrece y quizás se paraliza; ó bien el hidrocefalo invade muy rápidamente por el estado que entonces ocasionan las convulsiones.

Podemos ayudar nuestro diagnóstico ecsaminando las encías, sobretodo si el niño está

en la época en que los dientes aparecen; estudiando el estado de los intestinos, si hay constipacion ó diarrea, ó si el niño es atormentado por lombrices; informándose si una erupcion ha desaparecido bruscamente, ó si el niño ha tenido algun susto, ó si ha tomado alimentos indigestos y en grande cantidad, ó si ha mamado de una mujer cuyo espíritu ha sido hace poco ajitado; ó si bien no se puede descubrir ninguna de estas causas, será necesario preguntar si el niño ha experimentado ya alguna fiebre eruptiva que con frecuencia es precedida de convulsiones, sobre todo en la viruela. En un gran número de casos las convulsiones provienen de una irritacion intestinal, y jeneralmente las evacuaciones son malas, ó las funciones digestivas han sido alteradas. Estas observaciones son de grande importancia en la práctica, pues que ellas indican los medios de contrarrestar el mal y curarlo.—Los niños muy jóvenes están sujetos á padecer un ligero grado de espasmo, denominado convulsiones internas, en las cuales la boca se vuelve hácia un lado, tanto en el sueño, como en la sonrisa. Los párpados no están del todo cerrados, y los ojos jiran de tal

modo sobre su eje que se deja apercibir lo blanco de la esclerótica. La respiracion por algunos momentos es ajitada y el niño está muy asustado. Estos accesos parecen ser causados por la presencia de gases en el estómago, ó en los intestinos, pues que la experiencia ha demostrado que se alivian por la salida de estos gases, y que requieren algunos carminativos, tales como el aceite de anís, con un suave lacsante. Jeneralmente desaparecen en poco tiempo, pero algunas veces son reemplazados por vómitos, ó por una diarrea, ó por un sopor que termina por convulsiones.—Algunos niños muy luego despues del nacimiento se presentan lánguidos, jimen, espulsan unas materias fecales morenas, muy diferentes del meconio, asi como este en el curso ordinario de las cosas deberia ser espelido. Entonces el niño cae en un estado que mas bien se parece al síncope que á las convulsiones, y muere quizás á las cuarenta y ocho horas despues del nacimiento. Conviene dar muy pronto los calomelanos á pequeñas dosis, reunidos con algun suave aromático.

Otros niños muy luego despues del nacimiento dan unos gritos violentos, tienen

convulsiones mas ó menos distintas, y puede presentarse en ellos la irritacion muscular en varios accesos; cuyos síntomas se calman con los baños calientes, suaves lacsantes, y unturas que se hacen sobre el vientre con un poco de láudano. Algunas veces he creido que este estado provenia de haber ligado el cordon muy cerca del vientre, en cuya parte se producía una irritacion que se comunicaba á las vísceras abdominales. Los niños de un mes de edad, que están sujetos á parocismos violentos y gritos agudos, despues de cólicos provocados muchas veces por una mala nutricion, pueden de pronto perecer en una convulsion. Este estado requiere una gran vijilancia en los intestinos y alimentos.—Hay un estado de agitacion y de irritacion que se acerca á la locura, y se encuentra algunas veces en los niños de algunos meses de edad; y en este caso, á épocas particulares, el niño grita fuertemente y por largo tiempo como si sufriese mucho. Algunas veces este estado es seguido de una convulsion, observándose contracciones en los dedos de la mano ó del pié. Durante los gritos, el único alivio, aunque á la verdad momentáneo, se obtie-

ne dándole el pecho. Se deberán limpiar las vías intestinales, aplicar un pequeño vejigatorio sobre la cabeza, y algunas veces reiterar su aplicación. Y en el momento de la mas grande agitación, se le deberá dar un opiado, que parece ser el medicamento mas útil que se pueda emplear.—Las convulsiones regulares pueden sobrevenir en el primer período de la infancia, y, en este caso atacan á los niños, que, despues de la época de su nacimiento, han estado sujetos á un sueño pesado, á jemidos ó gritos agudos, ó á despertarse de pronto, ó que, despiertos, experimentan una torsion en las extremidades, ó una contraccion espasmódica del pulso ó de los dedos del pié. Las convulsiones varian mucho por su grado y duracion; jeneralmente el niño es invadido de pronto por un espasmo en los músculos del brazo ó de la pierna, que son agitados en todos sentidos; los puños cerrados, el cuerpo vuelto hácia atrás, estiraceada la fisonomía, los párpados abiertos, las pupilas dilatadas, y los ojos fijos ó rodaderos en sus órbitas, y el rostro es pálido ó livido. Estas convulsiones pueden volverse de pronto mortales; pero algunas veces, despues

que el acceso ha durado uno ó dos minutos desaparece y no vuelve jamas. En otros casos es repetido muy frecuentemente por algunos dias, ó á intervalos inciertos por un gran número de semanas. En jeneral cuanto mas largos son los accesos y los intervalos cortos, el peligro es mayor. La aparición de los síntomas de la parálisis ó de la demacracion, en los casos en que los accesos son frecuentemente repetidos, añaden mucho mas al peligro, indicando jeneralmente un hidrocefalo. Cuando el niño tiene el cuerpo muy tendido ó encorvado hácia atrás, algunos autores denominan la enfermedad por tétano, y aplican el nombre de eclampsia á los otros casos. En muchos ejemplos, los primeros síntomas consisten en una especie de respiracion silvante ó crupal, seguida inmediatamente de una convulsion jeneral. Un gran número de casos de convulsiones aparentes dependen mas bien de una parálisis pasajera ó momentánea de un cierto número de músculos, que del espasmo de sus antagonistas.

Quando un niño es asaltado por las convulsiones, reina un gran espanto entre la familia, esperando que si el médico llega

antes que el niño sucumba, ó que ya ha vuelto en sí del ataque, empleará medidas prontas y activas. Lo primero que debe hacer, es ordenar á que preparen inmediatamente un baño caliente y una lavativa; y mientras se dispondrán estas cosas, el médico se informará de las circunstancias de la enfermedad y ecsaminará las encías. Si el niño está en la época de la denticion y si no descubre ninguna otra causa, practicará una grande incision en las encías sobre la parte en que los dientes, segun el órden ordinario de la denticion, deban aparecer; aunque no descubra ninguna tumefaccion. Entonces, se pondrá al niño en el baño, dejándole tan solo la cabeza fuera del agua; y, si el acceso no pasa mas pronto, se le mantendrá en él por algunos minutos. Al mismo tiempo se le aplicarán sobre la cabeza paños embebidos en agua fresca, de manera que se pueda refrescarla, pero no enfriarla. Tambien se ha sacado buen partido en rociar el rostro con el agua fria, y hasta han aconsejado de echarla sobre la cabeza. No obstante yo no soy partidario de este medio, pues que he visto resultar un estado muy parecido al síncope. Si el baño no procurase

un alivio pronto, raramente he encontrado útil el repetirlo, si los accesos se renovaran. Algunas veces el baño es mas ventajoso con adición de un poco de mostaza. Cuando se ha retirado el niño del baño, se le deberá aplicar una compresa sobre el estómago, ó sobre una gran parte del abdomen embebida en una fuerte solución alcohólica y lijeramente espolvoreada con pimienta, al paso que se dará una untura en el espinazo con el espíritu de hasta de ciervo, ó con cualquiera embrocación estimulante. Al mismo tiempo se le dará una lavativa aplicándosela con fuerza de manera que pueda obrar rápidamente, deberá estar precedida por una dosis purgante de calomelanos, y en seguida se podrán emplear los lacsantes para mantener la relajación de los intestinos. Algunas veces es bueno advertir á los padres que el acceso puede repetirse cada vez que el niño va al servicio. Si ecsiste una diarrea, y las evacuaciones no tienen una apariencia natural, todavia convendrán los lacsantes segun las reglas que se darán para el tratamiento de la diarrea (1). Tambien se han empleado los

(1) La utilidad de administrar los purgantes en

eméticos en los intervalos de los accesos luego que el niño pueda tragar ; pero á menos que no se sospeche con razon de que alguna sustancia indijesta ó mal sana haya sido injerida en el estómago no son tan útiles como los lacsantes, y pueden, por el efecto que producen en la circulacion del cerebro, ser peligrosos. Pero cuando en la denticion se tienen convulsiones , á causa de la agitacion repentina, de la fiebre y otras circunstancias que la esperiencia nos ha demostrado como á precursores de una convulsion, algunas veces he encontrado muy ventajoso el administrar un suave purgante , debiéndole seguir un baño caliente y algun anti-espasmódico , tales como el asafétida unida si es necesario , á un lacsante. La tintura de asafétida con adiccion del aceite de ánis es un medicamento muy útil. Stork ha preconizado el alcanfor , sea tomado por la boca, sea en lavativas ; pero yo no se que sea muy ventajoso. Lo mismo puedo decir con respecto al almizcle.

las convulsiones cuando hay una constipacion ó que las evacuaciones no son naturales , es confirmado por la esperiencia y por los efectos de estos medicamentos en la corea.

Si el rostro está animado, las arterias latien con violencia, ó el niño se encontraba anteriormente bien, convendrá entonces aplicar una ó mas sanguijuelas en la frente, según la edad y la constitucion del niño, ó si es posible, sangrarlo del brazo. En todos estos casos, es importante que el niño pierda pronto mas ó menos cantidad de sangre; pero si la cara es pálida y el niño débil, se le podrá dar, en varias veces, algunas gotas de espíritu aromático de amoníaco. El opio es perjudicial cuando la tez está animada, y aun cuando está pálida; solo es útil cuando parece ecsistir una irritacion considerable en los intestinos, ó en las encías, ó cuando es producida por gritos ó movimientos continuos. En este caso un anodino es con frecuencia conveniente sobre todo después que los intestinos han sido purgados. El aceite de ruda ha sido muy recomendado por el doctor Underwood, y cuando los accesos son repetidos, será muy del caso el usar este medicamento ó el asafétida, ú otros antiespasmódicos. Se deberá, en estos casos, hacer varias veces alguna embrocacion estimulante; á lo largo del espinazo ó alguna friccion con el aceite de ambar; debiéndose

aplicar un pequeño vejigatorio sobre la cabeza, si el niño no ha vuelto en sí completamente del primer ataque, y sobre todo si ha recaído. También se ha aplicado en las estremidades vejigatorios y sinapismos, pero no hacen mas que aumentar la irritacion. Cuando el niño queda en un estado de estupor despues de la convulsion, como sucede en los adultos despues de la epilepsia, un sinapismo aplicado en la coronilla, y dejado por unos diez minutos, estimula con frecuencia el cerebro, á seguir sus funciones. Los vejigatorios aplicados en otras partes están destinados á obrar mas lentamente y en parte por la secrecion que les sigue, y en parte por el principio de la simpatía de equilibrio, calman la accion desarreglada que se habia establecido dentro del cráneo. El sinapismo, obrando rápidamente despues del principio de simpatía de asociacion, estimula; el vejigatorio disminuye la escitacion al interior; aumentándola lentamente al exterior. Cuando el ataque ha sido precedido de un espasmo hácia la larinje, que describiré hablando del croup, se deberán aplicar una ó dos sanguijuelas á los temporales, ó á la nuca, ó se deberá sangrarlo,

segun la edad y demas circunstancias, administrándole purgantes, y aplicándole un vejigatorio al occipucio. Aunque el peligro aparente haya pasado, es muy útil mantener por algun tiempo un escatorio á la parte posterior de la cabeza, pues como ha habido un trastorno en el sistema vascular, ó una inflamacion, que ecsiste en el oríjen del octavo par, está muy sujeto á reaparecer, aunque por el momento haya calmado. En todos los casos, es necesario poner atencion en los alimentos, y aun puede ser necesario de cambiarle la nodriza. Cuando un niño padece convulsiones repetidas, que jime casi constantemente, que el cuello y el espinazo estan vueltos hácia atrás, la enfermedad es incurable, pues que se ha observado provenia de un derramen en la cabeza, sin embargo de que se puede prolongar su vida por algunas semanas. En los casos crónicos se ensayarán los vejigatorios aplicados varias veces en la cabeza, y el empleo cotidiano de los calomelanos; pero en fin el único medicamento por el que se puede obtener alivio es por medio de los opiados.—Los niños que están sujetos al hidrocefalo caen algunas veces, por algunos segundos, en un

estado de insensibilidad, sin ningun espasmo, y si ecsiste es muy lijero. Muchas veces se aparta el peligro con los purgantes y manteniendo un ecsutorio aplicado en la coronilla.

El *trismus nascentium* es una enfermedad muy rara en los climas calientes. Aparece en los primeros quince dias de la vida, y raramente antes del sexto. Algunos autores han supuesto que iba unido á un estado de constipacion; otros, al desasimiento del cordon umbilical y al estado del ombligo (1). Algunas veces, el espasmo se limita á la mandíbula, que es ríjida y cerrada; otras se estiende al cuello y hasta al tronco que está doblado hácia atrás. La enfermedad es mortal, aunque se hayan ensayado los baños calientes y frios, los opiados, los purgantes y los vejigatorios. Se deberá ecsaminar el estado del ombligo y curarlo de manera que se evite la irritacion. — Despues que ha pasado el período de la infancia, y durante el tiempo destinado á la segunda

(1) Vease una memoria del doctor Bartram (en el *Trans. du coll. des. mediciens á Phila del phie* vol. 4, p. 227), y por el doctor Colles (*Dubl. Hosd. report.*, vol. 4, p. 235).

denticion, jeneralmente las convulsiones son de la especie de la eclampsia; entran bruscamente, el enfermo dá gritos penetrantes como si estuviese espantado, y despues le atacan las convulsiones. Cuando ha pasado el acceso, el enfermo se halla muy bien. Esto no indica que despues de la pubertad estará sujeto á la epilepsia. Se calman las convulsiones ecsaminando el estado de las encías, sacando los dientes dañados, haciendo una incision en ellas encima de la muela que principia á salir, pero sobre todo débese tener el vientre libre, lo que es necesario efectuarlo con perseverancia y de la manera mas eficaz. Con estos medios, se quita una causa frecuente de escitacion; pero no tan solamente es preciso limitar nuestra vijilancia á los intestinos, sino que tambien es necesario investigar si ecsiste otro manantial de irritacion. Hácia la época de la pubertad, esta afeccion puede sobrevenir á uno y otro sexo, á causa de la irritacion que ecsiste en este período de la vida; pero es mas frecuente en las mujeres. Se deberán prodigar muchos cuidados al estado de los demas casos, debemos llamar á nuestra ayuda medicamentos de diferentes especies. Han

encontrado útil al aceite de succino, la valeriana, los baños de mar y los tónicos, tales como el zinc, el asafétida, ó el alcanfor dados por la boca, ó en lavativas. Cuando la eclamsia va acompañada de una neuralgia facial, ha cedido á la estraccion de un diente dañado. Cuando la sangre se dirige á la cabeza, sobre todo en el primer ataque, se deberá emplear la sangria ó las sanguijuelas. Si estos medios salen frustrados, se aplicarán escutorios al cuello. Pero en los casos obstinados y de larga duracion, han sobrevenido jeneralmente alteraciones orgánicas, y el enfermo se entorpece, cuyo estado es algunas veces precedido de una perversidad morbífica en el caracter. Esta condicion del cerebro es mas fácil de presentarse sino se han buscado muy pronto medios para las convenientes evacuaciones. La sangria y los purgantes, empleados á tiempo, pueden muy bien impedir las alteraciones orgánicas. La eclamsia sobreviniendo en el período menstrual, aunque participe mucho de la naturaleza del histerismo, requiere el mismo tratamiento. Las convulsiones algunas veces han sido causadas por el aire viciado, y no pueden, en este caso, ser

curadas sino enviando al enfermo á una atmósfera mas saludable. Este es un hecho que es bueno acordarse. No es mi intencion de entrar aqui en detalles mas circunstanciados sobre la epilepsia.

La catalepsia depende con frecuencia de una afección de la médula espinal, y alterna con las convulsiones. Los mismos medicamentos tónicos y antiespasmódicos ya mencionados, juntamente con una atencion rigurosa ejercida sobre los intestinos, y la aplicacion repetida de vejigatorios á la nuca, ó de un escutorio en este mismo puesto, serán convenientes.

CAPITULO VIII.

DE LA COREA Y DE LA PARALISIS.



Las convulsiones llamadas baile de S. Vito atacan á los niños con mas frecuencia despues de la edad de ocho años hasta la pubertad. Esta enfermedad es anunciada por la languidez, disgusto para los divertimientos de su edad, por un apetito variable, algunas veces voráz; en jeneral, por una constipacion prolongada, acompañada ordinariamente de dureza y abultamiento del abdomen, sobre todo en su parte inferior, aunque algunas veces el vientre sea pequeño ó mas bien hundido que meteorizado. Algunas veces hay diarrea, pero las evacuaciones no tienen un

aspecto natural. Entonces sobrevienen jestos, convulsiones, movimientos en los músculos de la cara, que van seguidos de convulsiones mas marcadas de los músculos de las estremidades y del tronco, de suerte que el enfermo no puede quedar inmóvil, sin poder si quiera llevar á la boca una taza de té sin derramarla; y estos movimientos, en diferentes casos y diversas épocas, varian mucho por su estension y grado, desde un simple temblor hasta á una agitacion universal. Hay un movimiento continuo, y algunas veces, en vez del temblor involuntario, el enfermo tiene unas ganas irresistibles de bailar, de saltar ó dar vueltas al rededor. En algunos casos, las torsiones y contracciones nacen evidentemente de un espasmo en las fibras; pero en otros, no son los menos frecuentes, dependen de una parálisis momentánea de los músculos antagonistas. Con frecuencia estos movimientos son casi continuados, hasta cuando el enfermo está adormecido; los miembros están en movimiento y el sueño es interrumpido. El enfermo no camina con paso seguro, y algunas veces parece paralizado, ó el movimiento es muy rápido, y ajita la cabeza con vio-

lencia; el enfermo conserva su sensibilidad en los movimientos convulsivos. A un período mas avanzado, tiene el aire de descarriado, los ojos tiernos, la palabra afectada; y, en algunos casos, el enfermo traga con dificultad. Despues sobreviene la demacracion y un estado febril.

Esta enfermedad proviene jeneralmente del estado mortifico del canal alimenticio, irritado por materias acres y no digeridas que obran en las estremidades de los nervios movimientos convulsivos como si el cerebro hubiese sido atacado directamente. Esta enfermedad parece que depende algunas veces de la irritacion procedente de la denticion, ó producida por una diente dañada, cuya estraccion ha hecho desaparecer los síntomas morbíficos. Otros irritantes producen el mismo efecto; y por esto la corea es el resultado de la introduccion de sustancias muy saladas ó venenosas. Pero, independientemente de la irritacion causada por las materias fecales, la afeccion de los mismos intestinos, considerados como á órganos capaces de obrar por su influencia simpática sobre el sistema nervioso, particularmente sobre el orijen de los nervios espinales, pue-

de producir esta enfermedad.—La corea tambien puede ser causada por una irritacion directa del cerebro, despues de un tumor ó de una alteracion de tejido en alguna parte de este órgano; y en este caso, termina por el hidrocefalo. He visto la ceguera y el aumento de vista alternar una con la otra todos los dias por un tiempo considerable. Tambien depende la corea de una grande conjestion ó de una inflamacion en la envoltura de la médula ó de los principales nervios.

Han ensayado una multitud de remedios contra esta enfermedad; pero ninguno ha producido mejor efecto que los purgantes que han sido prescritos con un feliz écsito por Camper (1), Sydenham y Hamilton. Si

(1) « Despues de haber hecho la descripcion de los nervios, llego á los síntomas que se esplican perfectamente á causa de la relacion que hay entre ellos. Principiaré por el temblor de los pies que es frecuente en los casos de histerismo; pero deberé en primer lugar hacer mencion, que los terribles síntomas del histerismo que se observan todos los dias, ya en diferentes partes, ya en todo el cuerpo, dependen enteramente del acumulo de materias acres en las primeras vias, pues que la fetidéz insuportable, la dismi-

se dan antes que esta enfermedad no esté enteramente desarrollada, aliviarán muy eficazmente al enfermo, y en esta época, es necesario que sean suaves y repetidos tantas veces, cuantas puedan soportarlo el estado de los intestinos. Pero cuando la enfermedad está confirmada, los purgantes enérgicos, como lo observa M. Hamilton, deberán ser dados á dosis repetidas, de manera que la última pueda continuar el efecto de la primera hasta que el movimiento de espulsion de las materias acumuladas se efectue, y entonces aparecerán los signos del restablecimiento de la salud. Los calomelanos y la jalapa son útiles en esta enfermedad, y el doctor Hamilton es de opinion de emplear las píldoras del aloes en los dias que no se han indicado aquellos, lo cual es una práctica muy útil cuando el enfermo puede tra-

nacion, el aspecto extraordinario de las fuerzas siempre nos anuncian la aproesimacion de un acceso de calofrios ó de convulsiones. ¿No se deberia prescribir los purgantes y aun los drásticos? Probablemente podrian curar la falsa epilepsia, el baile de san Victos y las demas enfermedades espasmódicas, hasta ahora miradas por los médicos como incurables.» (*Camper, sur le bassin, cap III., sec. 7.*)

garlas. Me he reducido , despues de mi propia esperiencia , á participar de la opinion del doctor Hamilton en el empleo de las píldoras del aloes , que deben darse todos los dias en número suficiente para producir un completo resultado. De tiempo en tiempo se las podrá sustituir con la infusion del sen , solo ó con adiccion del sulfato de magnesia. El doctor Underwood recomienda los purgantes aloéticos y mercuriales. Con estos medios , quizas se cure la corea en el espacio de quince dias , y , en los casos rebeldes , en dos meses , á menos que no haya una enfermedad orgánica. Se dice , que los niños se curan mas pronto que las niñas. Si no sobreviniese una pronta mejora , por esto no nos debemos desanimar ; pero si , continuar el método purgativo por algunas semanas ; es un grande error el suponer que los purgantes puedan infaliblemente curar la enfermedad. La espulsion de las materias irritantes , y mas en particular el estímulo de las funciones del canal alimenticio son esenciales para la curacion ; pero solas jamas pueden efectuarlo. En los casos rebeldes , es preciso valernos de los tónicos , del arsénico , del nitrato de plata , del carbonato de

hierro y de otros medicamentos que se empleaban antes para curar las convulsiones ; pero entre todos estos , daré la preferencia á las píldoras de cobre, ó bien se puede prescribir á una dosis menor el sulfato de cobre. Si el enfermo no es robusto , se le deberán dar dos píldoras al dia, si los intestinos pueden soportarlas. Tambien es un medicamento muy útil el sulfato de zinc. Los alimentos deberán ser lijeros y nutritivos , y el enfermo hará un ejercicio conveniente al aire libre. Si saliesen frustrados los otros medios, se fricciónará la cabeza y la parte dorsal con un unguento emetizado , el cual ha producido buenos efectos , ó se aplicará vejigatorio. Hay una variedad de la corea en la cual el enfermo , que jeneralmente es del sexo femenino , experimenta temblor y una contraccion convulsiva en los músculos, particularmente despues de haber comido, que algunas veces van acompañados de dolor en la rejion del estómago. Cuando este estado ha durado por algun tiempo invade la enferma un acceso mas agudo , de espasmo jeneral , y todo el cuerpo parece , al tacto, en un estado de calambre. El rostro está encarnado , el pulso frecuente , la enferma

se queja de pesadez en la cabeza; pero no pierde el sentido. Esta afeccion participa un poco de la naturaleza de una enfermedad espasmódica obstinada, que ya he hablado de ella en el capitulo VI, la que puede atacar á aquellos que hace poco tiempo han curado de la otra enfermedad. El parocsismo agudo, que se puede tomar por un acceso ordinario del histerismo, requiere el empleo instantáneo de la sangria y de la aplicacion de un vejigatorio al cuello; y despues se seguirá escrupulosamente el tratamiento de la corea. Es algunas veces útil un lijero tratamiento mercurial, y no se debe descuidar el auxilio de los diferentes tónicos. Algunas veces son tambien ventajosos los medicamentos fétidos.

Cuando la corea aparece en un niño perteneciente á una familia que está sujeta al hidrocefalo, será necesario, si la enfermedad no cede prontamente á los remedios ordinarios, aplicarle un pequeño escutorio á la cabeza ó al cuello, y poner mucha atencion en el ecsámen de los intestinos.—Algunos niños están sujetos á despertarse durante la noche dando gritos agudos, ó en medio de una grande agitacion, como si estuviesen es-

pantados. Esto proviene de un desvario; pero la escena imaginaria continua despues que el niño está dispierto, persistiendo, en sostener que serpientes se deslizan por entre las cortinas. Esta afeccion se cura dando por algun tiempo, cada dos dias, un purgante enérgico, é impidiendo que el niño coma mucho por la noche.—Puede sobrevenir un estado de debilidad, y hasta una parálisis completa en una de las estremidades, sean superiores ó inferiores, á consecuencia de un mal estado de las vias dijestivas, y en este caso las evacuaciones son fétidas y el vientre meteorizado. Esta afeccion cede á los purgantes y á las fricciones; pero tambien puede ser causada por una lijera enfermedad del cerebro ó de la médula espinal, aunque no se pueda describir ningun síntoma local, si no es el ser la cabeza mas voluminosa que de costumbre; pero aun en este estado los ojos son animados. Algunas veces parece que un brazo está paralizado ó débil por algunos dias, y no obstante el niño goza de perfecta salud. Este estado cede jeneralmente á los purgantes ó á las fricciones hechas con el aceite de ambar. En otros casos, una pierna es por algun tiem-

po débil, y el niño la arrastra un poco. Algunos médicos ignorantes han tomado esta afección por una enfermedad de la articulación de la cadera, aunque la pierna fuese exactamente igual á la del lado opuesto. Este estado desaparece con el tiempo y no requiere mas que los baños frios y los lacsantes.—Cuando la parálisis aparece como á síntoma principal, en la corea ó en el curso de esta enfermedad, los purgantes enérgicos deben ser empleados, como tambien los baños calientes, las fricciones, pequeños vejigatorios en el espinazo, la nuez vómica, la electricidad, etc.—Los sacudimientos violentos é involuntarios, los saltos ó el baile, que algunos autores han descrito, deben ser referidos á la misma causa que la corea. No es muy fácil el encontrar remedio; pero algunas veces la enfermedad cesa de pronto sin causa evidente. (1)

(1) Un caso, que se presentó en Londres, fué descrito por el doctor Wat, *Med. chir. trans.* vol II, y otro por M. Wood. *ibid.*, VII. 337.

CAPITULO IX.

DEL CRUP.



Algunos autores han dividido el crup en dos especies, el inflamatorio y el espasmódico, ó mas bien el paralítico; pero quizás que no haya ningun ejemplo del crup en que no esté interesada la accion muscular; unicamente que en algunos casos los síntomas inflamatorios son mas intensos que en otros. Anunciase el crup por los calofrios y por los otros síntomas de la calentura muy marcados cuando el niño no es demasiado joven; mas cuando todavia es de cuna se observa en él sed, ajitacion, temblor, calor de la

piel, y náuseas. A estos síntomas se une una tos seca y voz ronca, que algunas veces se presenta uno ó dos dias antes. Sin embargo el ataque es tan súbito, y la indisposicion primitiva tan corta que apenas llega á ser sensible. La enfermedad local se manifiesta por una dificultad de respirar, acompañada de un silvido; la voz es penetrante, la tos tiene un sonido particular que se asemeja un poco al ladrido de un perro, otros autores dicen que se parece al ruido que produciria el niño tosiendo en una trompeta. Por lo demas la tos ronca y ladradora es un síntoma mucho menos importante que la dificultad de respirar. No es raro que los vómitos acompañen á la tos en su primer período. El pulso es al principio frecuente, el enfermo se halla ajitado é inquieto, el rostro es colorado, los ojos agüeos é inflamados, y la boca no pocas veces está llena de saliva y de una pituita viscosa. Luego despues, particularmente cuando el rostro es muy colorado, sobreviene un estupor considerable, de cuyo estado se evade el niño por la tos y por accesos de sufocacion y de una grande ajitacion; porque esta enfermedad tiene sus ecsacerbaciones

durante las cuales, á la respiracion penosa y sonora, sucede un violento esfuerzo, en cuyo caso el niño deja oír un gemido; y si no es muy jóven salivea, distingue el objeto mas cercano, y mira con un aire muy azorado. Cuando la enfermedad es benigna, la cara es pálida durante la remision; si al contrario ella es grave, tiene un color encarnado, y antes de que la muerte le haya arrebatado toma un color azul purpurado, al paso que los labios son lívidos, cuando en el primer período son mas bien pálidos. Si la enfermedad no termina rapidamente por la muerte, se tumefacen la cara y los labios. Algunas veces se presentan convulsiones en pos de la tos, y casi siempre el coma mas ó menos intenso, lo que hace que la sangre que circula en el cerebro no esté suficientemente hematizada.

La duracion de la enfermedad es tan variable, que algunas veces pasa á ser mortal en pocas horas, mientras que en otras necesita mas de una semana, aunque lo mas comun es en dos dias. Esto depende mucho del grado de inflamacion, de la violencia del espasmo, é intensidad como tambien de

la constitucion del niño. Obsérvase que alguna vez hay mas espasmo que inflamacion; pues en este caso la fiebre no es tan fuerte, la difuea menos permanente, y la tos menos frecuente; sin que los accesos de sufocacion sean mas benignos. Tambien depende esto bastante del grado de afeccion cerebral, que por sí solo basta para causar la calentura, y, como lo observaré despues, puede producir una inflamacion de la larinje. Los casos mas felices son aquellos en que la respiracion es menos sonora, la calentura no tan fuerte, la tos acompañada de expectoracion, en que los síntomas parecen volverse por momentos mas benignos de modo que constituyan una intermision, y en que no haya señal alguna de enfermedad cerebral mas intimamente unida con la respiracion espasmódica de lo que muchos prácticos no quieren suponer. La inspeccion cadavérica siempre ha demostrado una exsudacion ó una capa de substancia fibrinosa en el interior de la larinje, que el enfermo expectora con abundancia. Aunque esta secrecion aumente mucho el peligro y la intensidad de la enfermedad, no debe ser mirada como la causa sino como el efecto

de la inflamacion que, unida al espasmo puede producir todos los síntomas, sin que por eso haya formacion de falsas membranas, cuya asercion se evidencia al observar que muchas veces la escudacion no es mas que parcial, y que algunas no consiste mas que en una capa muy delgada de una substancia blanda y mucoso purulenta en apariencia, al paso que la membrana siempre se encuentra roja é inflamada ó alterada en su estructura. Encuéntrase á menudo el sitio principal de la enfermedad en la epiglotis, cerca de la entrada y punta de la larinje, cuya obstruccion parece principalmente provenir de la hinchazon de la membrana de la glotis; la que con las partes situadas mas inferiormente á ella, están cubiertas de falsas membranas. Si la enfermedad no termina pronto por la muerte, se encuentran los pulmones inflamados aun cuando no haya habido dolor en el pecho (1). Se ha pro-

(1) En la obra de Schwilgué se hallará un resumen exacto de los síntomas, causas y tratamientos de esta enfermedad. (Veanse tambien las operaciones de Sobsleen en las *Mem. de la soc. med. d' Emul.*, t. VIII., p. 500.)

puesto el stethoscopio para cerciorarnos la existencia de este estado de los pulmones.

La causa mas frecuente de la inmediata produccion del crup inflamatorio es la aplicacion del frio y de la humedad; pero las mas veces es consiguiente á lo que se ha llamado forma espasmódica que nace de causas diferentes. Muy pocas veces padecen el crup los niños que no llegan á los seis meses, y yo no he visto uno que lo haya tenido luego despues del nacimiento. Los niños destetados están particularmente sujetos á él; mas regularmente se presenta en los que tienen menos de un año, y aunque esta regla puede modificarse segun las circunstancias particulares en ciertas familias, sin embargo están mas espuestos á padecerlo los niños que las niñas. En la estadística de esta ciudad se vé que de 233 muertos, 84 murieron antes de llegar á un año, 78 desde uno á dos años, 51 de cuatro á cinco, y 20 de cinco á diez años. Aunque se presumiera que el crup es mas frecuente en invierno, encuéntrase un número mucho mayor de muertos desde el mes de enero al mes de junio. Atendida la naturaleza de la enfermedad, es evidente

que la sangria es el remedio mas conveniente, y mi gran esperiencia me convence de que es el único en quien podemos contar. Preséntanse sin embargo dos hechos que quisiera inculcar al lector; el uno, es que la sangria no conviene mas que al principio de la enfermedad; pues si se atiende á que los síntomas son mas intensos y hay muchas horas que se han presentado, ella no hace mas que aumentar la sufocacion y apresurar la muerte: el otro, es que debe extraerse la sangre con prontitud por medio de una sangria del brazo y no por sanguijuelas. No pretendo afirmar que estas sanguijuelas aplicadas en la garganta no sean de alguna utilidad, pues que esta es la práctica que debemos seguir cuando no podamos recurrir á la sangria; pero puedo asegurar que las sanguijuelas aplicadas en una parte distante, como por ejemplo en el pié, son mas perjudiciales que útiles, y que el médico que aconseja ó consiente con esta prescripcion es culpable de un gran crimen. En tan horrorosa enfermedad, no debemos esperar que todo remedio pruebe uniformemente, y por consiguiente no me admiro de que la sangria haya sufrido tauto

descrédito; pero yo quisiera que el médico experimentado me dijera que remedio ha encontrado mas útil ó cual merece con preferencia su confianza.

Algunos autores han recomendado con abinco los eméticos mientras que otros proclamaban la poca fé de su utilidad. Empleados en su tiempo oportuno me han aprovechado y aconsejaria el prescribirlos en todos los casos; aun en un periodo avanzado de la enfermedad producen algun bien y parece que mecánicamente quitan algunas exsudaciones; pero aun que esto es muy raro su principal utilidad consiste en la accion que ejerce en el octavo par, por cuya razon son convenientes principalmente en el primer periodo que se ha llamado crup espasmódico. El cocimiento de la poligala sénéga y las preparaciones de cebolla albarraña empleada para favorecer la expectoracion de las falsas membranas no cumplen tambien con esta intencion como los eméticos. Muchos médicos se ciñen esclusivamente á los anti-espasmódicos, pero yo creo que su administracion debe tan solo limitarse en una enfermedad diferente de la que hablaré despues.

La aplicacion de los vejigatorios en la garganta aunque de poca utilidad pues que no producen ningun bien, y aumentan considerablemente la irritacion, y ocasionan un gran perjuicio eestenuando al niño, sin embargo dé que no deben rechazarse enteramente. Si los otros medios, y en particular la sangria, no producen un pronto alivio, se aplicará un vejigatorio que no se dejará obrar mas de cuatro ó cinco horas; con el cual no tengo una entera confianza cuando se emplea al principio de la enfermedad, y hacia su fin puede ser muy dañoso. El doctor Lehman aconseja la aplicacion de una esponja empapada en agua caliente, en la garganta asi que se empieza á presentarse el crup; el baño caliente es tambien útil en los casos leves. La efusion de agua fria aconsejada por un médico ruso, la he ensayado sin ocasionarme ningun mal evidente, pero á la verdad no produjo ningun bien.— Parece que los calomelanos son un remedio poderoso contra esta enfermedad; sin embargo yo no lo recomiendo con exclusion de otros medicamentos con los que puede competir, y de los cuales jeneralmente es el auxiliar. Es muy probable que pruebe administrán-

dose á tiempo en esta especie tan frecuente de crup que parece deber su origen inmediato á un estado morbosos del octavo par, y que describiré luego con el nombre de crup espasmódico. La sangría practicada á tiempo y seguida de un emético y de los calomelanos, producirá grandes cambios en la enfermedad; pero creo verme obligado á decir que en algunos casos que los otros remedios no producen buen resultado, se han empleado los calomelanos solos y con sucesso. A un niño de la edad de seis meses podrá dársele un grano y medio de calomelanos cada hora hasta que le purgue copiosamente; dos granos á un niño de un año; y de un año hasta cuatro se podrá darle cuatro granos por hora hasta que se afecten los intestinos, y escrete las materias fecales en abundancia ó que tenga grandes vómitos. Las materias fecales jeneralmente tienen un color verde, y su espulsion ordinariamente acompaña una disminucion de síntomas. Cuando se advierte de ello se disminuirá la dosis, dando una sola vez cada dos horas, luego mucho menos, hasta cesar el medicamento. Si el niño se hubiese debilitado considerablemente, sea por la en-

fermedad, sea por la medicina, será menester reparar en seguida sus fuerzas con cuidado por medio de los alimentos y de los cordiales. Admira el ver la cantidad de los calomelanos que se han tomado sin afectar los intestinos ni purgar abundantemente; pues en esta enfermedad se han dado hasta mas de cien granos, y ordinariamente de 50 á 60 granos; pero en nuestros dias raras veces ó mas bien nunca se llega á esta dosis. La salvacion no se produce en los niños.

El doctor James Hamilton (el mas jóven), práctico de grande esperiencia, á quien somos deudores de la introduccion del empleo de los calomelanos en este pais contra el crup, junto con la práctica del doctor Rush, no es de parecer que se sangren copiosamente á los niños en sus enfermedades, á causa de los efectos debilitantes que podrian resultar; y en el crup empieza atacándolo con los calomelanos despues de haber empleado el baño caliente; observa que en todos los casos que hoy dia ascienden á mas de cuarenta en que los ha empleado antes de aparecer la lividez de los párpados y de otras señales mortales, curóse perfectamen-

te la enfermedad previniendo al mismo tiempo con el baño toda reaccion. Mas añáde que en dos casos, aunque se curó el crup, el enfermo sucumbió de debilidad, y por consiguiente hay razon para aconsejar el parar el uso de los calomelanos siempre que empiezen á ceder los síntomas. La mejora en el verdadero crup, va precedida de la evacuacion de materias negras y verdes semejantes á espinacas hervidas. Siempre que haya vómitos, se presenta el crup espasmódico. Cuando se ha producido una debilidad muy grande, el doctor Hamilton, da los cordiales, al mismo tiempo que aplica un vejigatorio en el pecho. Yo pongo confianza con los calomelanos, mas de ninguna manera puedo hablar en los términos tan fuertes como el doctor Hamilton. Empleados solos y en tiempo oportuno, y espulsando las heces, muchas veces tiene mal écsito, y recomiendo al lector no se aficionne á ellos con exclusion de otro medicamento. Debo tambien añadir que una ó dos veces he visto que ellos restablecian al enfermo sin que le ocasionasen cursos; y otras despues de haber obtenido una feliz curacion á beneficio de ellos, ha sido preciso

recurrir á las lavativas para abrir el curso intestinal. En los niños que tienen edad suficiente para poder espresar sus dolencias, se observa que solo tiene lugar la mejora despues que el medicamento ha causado retortijones y evacuaciones albinas. Todavía no se ha podido investigar si obran en realidad calmando la irritacion, ó sobre todo, combatiendo sino enteramente este principio de la enfermedad que es muscular ó espasmódico; pero yo me inclino á admitir la última opinion, puesto que no se manifiesta menos eficacia en la larinje de los adultos. Yo espero de ellos los mas felices resultados, como ya he establecido en el primer período del crup que depende de una afeccion de la base del cerebro, producida directamente ó por el intermedio de los intestinos. Hanse asociado los calomelanos á la ipecacuana para producir vómitos, mas yo no puedo decir que de esta combinacion haya visto mas buenos resultados de los que habrian acaecido por la sola ipecacuana.

En los casos desesperados, se ha propuesto la broncotomia, y en ciertas circunstancias la razon y la prudencia dictan esta operacion. No quiero por esto que se re-

curra á ella con prontitud; pero si no se obtiene un alivio por los medios citados puestos en práctica, y si la enfermedad ha marchado sin interrupcion alguna, nosotros no estamos suficientemente autorizados para decir si la muerte será ó no su consecuencia. Este estado peligroso, cuando proviene de una simple inflamacion de una parte sensible ó vital obrando por simpatía en la economia, como lo haria la de los pulmones ó del estómago, entonces no produciria ningun bien y seria una locura el proponerla; mas si ella no nace de esta causa ni del efecto producido en la respiracion y en los órganos que concurren á esta funcion, entonces se puede tener alguna esperanza que, pudiendo evitar este efecto inmediato y urgente de la enfermedad, se daria tiempo á que ella se alijerara y curara enteramente. Confieso que es grande la dificultad de determinar el grado necesario que es menester, para un caso de peligro recurrir á ella. Pero si la enfermedad ya en su principio es violenta; si los síntomas aumentan rápidamente de intensidad, á pesar de los remedios que se emplean; si el enfermo no está demasiado ecs-

tenuado que haga perder toda esperanza; si está escsto de toda apariencia de afeccion encefalica ó pulmonar; la operacion como solo y último recurso puede practicarse aunque con muy poco suceso. Cuando debamos recurrir á ella no debemos dilatar el tiempo, porque se acrecenta el peligro por la tendencia que hay á una inflamacion ó á una enfermedad de los pulmones, é independientemente de esto por la debilidad producida por la continuacion de la enfermedad. Se ha objetado contra la operacion, de que puede allí haber una capa fibrosa como una membrana, pero que no hay ninguna señal que nos lo confirme con certeza. En muchos casos mortales, se ha encontrado despues de la muerte solamente una capa delgada de una lijera secrecion procedente de una superficie inflamada, con tumefaccion de la membrana de la glotis. Sin embargo me abstendré de este ensayo en un niño que en apariencia no pudiera suportar la violencia de la enfermedad ni de la operacion. Naturalmente los padres la repugnan, y los prácticos se amedrentan de la responsabilidad que se imponen. Estas personas tímidas, que citen la opinion del

doctor Baillie, y la conducta de los médicos mas famosos para evadirse de todo reproche si no produjera feliz efecto; y consuélnense con esta reflexion, que si no han salido victoriosos cuando habia bastante esperanza para autorizar la operacion, á lo menos han ensayado todo cuanto sujere la ciencia, y realiza el arte. M. André fué uno de los primeros que hizo esta operacion con buenos resultados á un niño de cinco años (1); y M. Chevahier operó á otro de dos años en la tarde del tercer dia que le habia invadido la enfermedad y despues de haber vanamente ensayado la sangria y otros medios. Este último respiraba con dificultad, daba 160 pulsaciones, su tinte era lívido, estaba cubierto de un sudor frio, y aunque todavia conservaba la sensibilidad parecia que iba á espirar. Dividida la traquea, salió una onza y media de mucosidades coloradas y espumosas. Al dia siguiente su pulso bajó á 144 pulsaciones, y al mismo dia por la tarde respiraba con facilidad. El tercero dia espectoró algunas

(1) *Med. chir. trans.*, vol. III., p. 335.

mucosidades espesas, y muy luego se restableció (1); en cuyo caso á haberlo sabido se hubiera podido diferir la operacion por mas tiempo. Estoy bien lejos de vituperar al operador que con tanta felicidad practicó la operacion y con tan pocas probabilidades como tenia; pero lo digo con la esperanza de que otros aprovecharán de este caso, y se animarán para emprender mas pronto la operacion, y cuando las circunstancias indiquen que no hay otra alternativa que ella ó la muerte. Yo hablo con franqueza que ningun resultado hubiera esperado de una operacion que tanto se habia diferido, y practicada en medio de síntomas tan alarmantes (2).

(1) *Ibid.*, vol. VI., p. 445.

(2) En el nacimiento, la traquea tiene cerca de un cuarto de pulgada de ancho. Está cubierta enteramente por cuerpos glandulosos, porque los lóbulos laterales del cuerpo tiroides bajan de modo que encuentran las estremidades superiores del timo que se estiene hacia arriba. En esta época la distancia del lóbulo medio del cuerpo tiroides al esternon es de tres cuartos de pulgada. Pero en este espacio no se puede poner á descubierto la traquea que baja por delante entre las prolongaciones del timus y del cuerpo tiroi-

Las mas veces es el erup espasmódico ; pero no necesariamente unido al erup inflamatorio. Puede que no haya ningun caso de inflamacion que no vaya acompañada de

des. El espacio membranoso crico-tiroideo tiene un cuarto de pulgada de ancho sobre ocho de altura. La abertura de la glotis tiene tres sextos de pulgada de longitud. De la parte posterior de la epiglottis á la estremidad de la hendidura que se halla entre los cartilagos aritenoides , hay tres octavos de pulgada. Las dimensiones no cambian rapidamente. A los tres años la longitud de la hendidura entre el cartilago aritenoides todavia es de tres octavos de pulgada ; la de la abertura de la glotis tiene tres décimas sextas partes de pulgada ; el diametro de la traquea en su exterior es de siete décimas sextas partes de pulgada , y de un cuarto al interior. El espacio cricotiroideo tiene transversalmente una media pulgada , y tres décimas sextas partes perpendicularmente. De la parte inferior y anterior del cuerpo tiroides hasta el esternon hay una pulgada y media. El timo se eleva cinco octavas partes encima del esternon. De la parte inferior del cartilago cricoides al esternon hay siete octavos de pulgada. El espacio crico tiroideo tiene transversalmente tres octavos , y perpendicularmente tres sextos. La longitud de la glotis es de un cuarto de pulgada. De la base de la epiglottis á la parte posterior de la hendidura que existe entre los cartilagos aritenoides hay tres octavas partes de pulgada. La distancia de la escotadura del cartilago tiroides al borde inferior es de

una afeccion de los músculos de la larinje, pero comunmente se presenta el crup espasmódico sin inflamacion; á pesar de que si dura mucho tiempo peligra que sobrevenga una inflamacion y que se formen falsas membranas. El crup espasmódico afecta

tres octavas partes de pulgada. En el adulto, la longitud de la glotis varia de cinco octavas partes de pulgada á tres cuartos. La distancia del lóbulo medio del cuerpo tiroides al esternon varia escesivamente entre cinco octavos y dos pulgadas. Apreciando las ventajas comparadas de la Larinjeotomia y de la traqueotomia diré: que ciertamente la primera es mas fácil de practicar y que la abertura se mantiene abierta mas facilmente. El volumen de la membrana erico-tiroidea como se ha visto, presenta, si se mira convenientemente, una abertura tan ancha como la glotis; la sola objecion que aqui ocurre, es que bajo mayor probabilidad llegaremos mas pronto á una membrana mas enferma y mas espesa que si se abriese la traquea mas abajo. Pero cerca de la edad de los tres años, la operacion de la traqueotomia es mas fácil que mas tarde; pero yo estoy adicto á la larinjeotomia. Si se elijese la primera, despues de la seccion de los músculos, se debe examinar la situacion del cuerpo glanduloso, y de las arterias, porque algunas veces la cantidad pasa al traves de la traquea en el paraje en que se debe practicar la incision. Puede tambien la arteria inuonominada estar situada muy arriba.

particularmente á los niños, y puede tambien atacar á las mujeres sobre todo en la edad de la pubertad y atormentarlas de vez en cuando por algunos años; presentase muy bruscamente, á veces por algunas noches seguidas, particularmente si el niño se halla inquieto, ó ajitado el espíritu de la niña. El enfermo respira con dificultad y con silvido, tiene una tos seca y ladradora, con accesos de sufocacion, lo mismo que en el crup inflamatorio. Vuélvense frias las estremidades, el pulso durante el parocsismo es frecuente, pero lento en la remiten-
cia, y si esta se prolonga pasa á su estado natural á no ser que la frecuencia sea detenida por la ajitacion. Hay muy pocas ó ninguna viscosidades en la boca; ecsiste un lijero sopor y particularmente espanto; y los ojos son hoscós mientras el parocsismo. Difiere pues del crup inflamatorio en que su aparicion es mas repentina, en que al principio hay un poco de calentura, con solo una frecuencia de pulso, que disminuye considerablemente cuando el niño no hace esfuerzos para respirar, y en que hay menos entorpecimiento y pocas mucosidades en la boca. La tos es menos silvante y

el acceso muchas veces desaparece pronto y completamente, sea por sí solo ó por el empleo de los medicamentos que obran con energía. Algunas veces sin embargo, aun en los adultos sobreviene la inflamacion y esta enfermedad si es descuidada en los niños casi invariablemente se convierte en un verdadero crup.

Algunas veces es producido por la esposicion al frio: y en este caso va precedido de un ligero mal de garganta ó de una tos ronca; pero las mas veces el espasmo sobreviene sin ningun síntoma precursor, y otras parece nacer directamente de una afeccion cerebral en el oríjen del octavo par, á causa de la denticion, ó de una irritacion ó alteracion ocasionada por una afeccion abdominal. El nervio recurrente del octavo par parece ser el que principalmente se afecta, y el nombre de enfermedad espasmódica (1), es erróneo, puesto

(1) Conservo el nombre de crup espasmódico, por ser jeneralmente adoptado, y porque es muy probable que en ciertas ocasiones el espasmo puede ser la causa. Sin embargo es un error que se comete muchas veces mirando la contraccion de un cierto número de músculos producida por la torpeza y parálisis de sus

que la mayor parte de los casos únicamente consiste en una p^{ar}alisis moment^{anea} de este nervio, ó á lo menos de una alteracion en sus funciones; los em^élicos podrian emplearse ocasionando una escitacion en este nervio; y la sangria, por otra parte, disminuye la afeccion cerebral, ó el estado morbozo del orijen de los nervios. En el capítulo precedente he hecho observar este síntoma en una afeccion particular y muy rebelde; dependiente de una alteracion ab-

antagonistas como un espasmo; y muchas veces es una contraccion que tiene lugar en el erup y que sin duda ocasiona las mismas sensaciones y los mismos efectos del espasmo. La inaccion de las dos clases de músculos del alrededor de la glotis produciria igual resultado. Cuando se cortan los nervios recurrentes, la glotis se cierra y el animal muere. En mi leccion, he simulado esta enfermedad en el conejo, haciendo la seccion de los nervios neumogastricos ó de sus ramos recurrentes. No obstante reconozco que en ciertos casos el nervio que envia á los músculos constrictores puede hallarse irritado, y estos músculos contraerse anormalmente. Pero miro estos casos muy raros por lo que he dicho al principio del capítulo V. por lo que se comprenderá de que modo puede un mismo órgano estar en parte debilitado ó paralizado, y en parte irritado.

dominal, y yo me inclino á creer que muchos de estos casos de crup en los niños son al principio de esta naturaleza, y que la inflamacion no es mas que su efecto. Si se corta el nervio recurrente de un conejo, se produce el crup, y despues de la muerte se ve la traquea y larinje inflamadas, y cubiertas de una escudacion fibrinosa. El entorpecimiento que suele acompañar á esta enfermedad es debido á una afeccion de la base del cerebro que ecsiste con mucha frecuencia, y que suele pasar á ser mortal, ora cause la parálisis de la larinje, ora su inflamacion; y muchas veces tambien es el resultado de un derrameu de serosidad (1).
 Alguna vez esta enfermedad se produce por las pasiones de ánimo si el enfermo tiene

(1) Con la mayor satisfaccion remito al lector á una preciosa diseccion publicada por el doctor Monro en su *Traité sur l' anatomie morbide du cerveau* vol. 4., p. 76. Todos los nervios en su orijen estaban en su estado sano, á escepcion del quinto y octavo par que eran de color purpúreo obscuro, con un derramen en el canal raquíleo. Todo el cordon de la médula era afectado; la porcion cervical era encarnada, la lumbar de un rojo sombrío; el octavo par era de un rojo fuerte, como tambien los ramos que pasaban á los pulmones.

ya bastante edad. Obsérvase y con mucha frecuencia que las personas que están sujetas á ella, el parocsismo suele renovarse á causa de una comida copiosa que han hecho en la hora de la cena.

En cuanto al tratamiento, espondré en pocas palabras cual ha sido el resultado de mis observaciones. En las niñas, la sangría ha producido uniformemente una mejora, el espasmo ha disminuido repentinamente de intensidad, y luego ha desaparecido enteramente despues de haber extraido cierta cantidad de sangre. La sangría local no produce el mismo efecto, y á la verdad, es casi inútil. Pero si el parocsismo se renovára algunas noches seguidas, no se podria emplear la sangría cada vez que se presentara, porque debilitaria y predispondria á otras enfermedades. Los eméticos, como el sulfato de zinc, ó la ipecacuana tienen la virtud de calmar y algunas veces de cortar el parocsismo, pero no tan súbita y completamente ni con aquella prontitud que lo hiciera la sangría; mas como debilitan menos, pueden repetirse mas veces. En esta especie, y al principio del crup inflamatorio, probablemente que ellos obran

con la intervencion del octavo par ó del nervio recurrente que está muy afectado; pero algunas veces aunque los accesos sean atajados durante su accion, vuelven luego; en cuyo caso han cedido á la sangria. Quando el emético ha permanecido mucho tiempo en el estómago para obrar, porque no puede este excitarse con facilidad, la sangria ha determinado vómitos inmediatamente y procurado una pronta mejora. Hanse tambien parado los accesos por los opiados y anti-espasmódicos como el eter dado á altas dosis y al principio del parocsismo; mas no siempre producen igual resultado. Una dosis bastante fuerte de ácido prúsico segun sea la edad del enfermo, ha podido algunas veces parar el parocsismo produciendo una especie de coma; y si hay una grande irritacion en la médula espinal, ya he hecho observar que ella no podia causar un espasmo tetánico. Los calomelanos en el crup que afecta las niñas y las mujeres, no debemos emplearlos; pues que el parocsismo es tan violento que no se puede ni se debe confiar de su accion.

Se precaverá la recaida administrando los purgantes, y evitando la esposicion al aire

frio y húmedo; y en la infancia es la edad en que mas debemos vijilar el estado de los intestinos. Presentándose algun síntoma alarmante, se aplicará un vejigatorio en la parte posterior de la cabeza que se mantendrá en supuracion por algunos dias. Cuando el parocsismo aparece todas las noches en los niños no muy jóvenes, hay mucha razon para suponer que los intestinos no se hallan en su estado normal. Deberáse administrar el aloës combinado con un poco de los calomelanos ó con una píldora azul de manera que obre libre y eficazmente, á cuyo remedio no debemos renunciar porque no cure inmediatamente la enfermedad. En las niñas los medicamentos tónicos solos ó combinados con el asafétida ó con la vareliana serán útiles; y cuando los accesos habrán desaparecido por algun tiempo, convendrán los baños de mar.—En quanto á los niños, les prueba jeneralmente un emético dado al instante, y luego los calomelanos á altas dosis, de manera que produzcan mal de corazon ó una fuerte diarrea; pero si el emético no calma pronta y evidentemente la enfermedad, entonces á mas de los calomelanos se dará alguna sangria. Ya he espre-

sado mi opinion, de que es mas probable que los calomelanos probarán en este caso que cuando hay una grande inflamacion. Se ha recomendado con mucho empeño la asa-fétida (1), y ciertamente en esta enfermedad ha producido algunos buenos efectos: igualmente se ha preconizado el sulfato de cobre; mas siempre que con él se ha obtenido la curacion, ha sido administrado de modo que produciése vómitos ó precedido de las sanguijuelas. Conviene tambien el baño caliente. Si el niño se halla en la época de la denticion, se ecsaminarán las encías y cuando ellas sean tumefactas se incindirán. No cediendo la enfermedad con prontitud á estos medicamentos, puédesse suponer que se convertirá en otra especie de crup, pero esto corresponde mas bien al pronóstico que al tratamiento.

(7) El doctor Millar ha administrado una onza de esta goma resinosa á un niño de la edad de diez y ocho meses, en veinte y cuatro horas, y casi igual en lavativas. Su fórmula es la siguiente: R. assa fœtida, dos escrúpulos; espíritu de Minderero, una onza: agua de toronjil, tres onzas. M. Cada media hora se dará una cucharada de tomar café. (Véanse las observaciones del asma, p. 43.)

Algunos niños están sujetos á tener una respiracion silvante por uno ó dos dias, con intermision y acompañada de una tos ronca. Los eméticos, los lacsantes y un gran emplastro de pez de Borgoña aplicado en el dorso suspende la enfermedad. — Los niños en tiempo de la denticion están espuestos á ataques súbitos de espasmos en la traquea, produciendo un sentimiento momentáneo de sufocacion con un sonido crupal, pero no hay tos ronca. Esta afeccion puede venir repentinamente por la noche en medio de los quejidos que dá el niño. Combátese con la tintura de asafétida, combinada con la del jasquiamo, empleando al mismo tiempo los lacsantes. Tambien será útil el baño caliente. Se incindirán las encías; y si hay tendencia á una recaida, sobre todo si el niño tiene un calor ardiente, si hay frecuencia de pulso, si los párpados están como entorpecidos, si la cara es estremadamente pálida ó encarnada, se aplicarán sanguijuelas seguidas de un vejigatorio detrás de la cabeza.—En el séptimo capítulo he hablado de la respiracion espasmódica complicada con convulsiones. Este parocsismo súbito y quizás pasajero del crup espasmó-

rico pide una vijilancia continua, puesto que muchas veces prelude una enfermedad incurable del cerebro ó de la médula espinal; y es mucho más alarmante, si se complica ó va seguido de convulsiones jenerales. A menudo vá unido á un estado inflamatorio ó á una alteracion del origen de los nervios que nacen de la base del cerebro, lo que demuestra la necesidad de recorrer á un tratamiento enérxico. Una pronta sangria jeneral ó local es muy conveniente, despues un purgante, luego un vejigatorio que se mantendrá supurando por algunos dias en la parte inferior y posterior de la cabeza.—El doctor Ley describe con alguna modificacion esta enfermedad con el nombre de *laryngismus stridulus* y la atribuye á la hipertrofia de los ganglios cervicales ó toracicos que comprimen el nervio. Su tratamiento consiste en cuidar del estado jeneral, y emplear el yodo, etc. Este método puede ser ecsacto en algunos casos, pero no con tanta frecuencia como se supone. El intelijente doctor Marsh al mismo tiempo que recomienda el ecsámen de las encías, del tubo intestinal, etc., prescribe la quina y el aire puro.

Algunos niños en los primeros meses de su nacimiento, tienen constantemente una respiracion silvante ó sonora sujeta á ecsasperarse, lo que no indica la ecsistencia de una afeccion orgánica; pues que yo la he visto ceder á un cambio de aire. Una hipertrofia del timo no solo puede causar difnea si que tambien accesos súbitos y aun mortales de sufocacion llamados *asma thymico*. Esta afeccion ha sido descrita por los doctores Hood y Montgomey, y tambien por Kopp y Hirsch. Las sanguijuelas, los vejigatorios y el yodo son los remedios ordinarios.

Estas afecciones unas terminan de un modo agudo, y otras hay que producen los efectos mas lentos. Las partes que rodean la larinje se inflan, y esto sin duda puede causar una muerte rápida por sufocacion, y en otros casos puede presentarse la necrosis de los cartilagos, absesos ó ulceraciones, y el enfermo caer en la enfermedad llamada tisis laríngea, la que se precaverá siguiendo desde el principio un plan antiflojístico enérgico; pero cuando ella está en auge y los vejigatorios no produzcan mejora notable, se ecsaminarán las ventajas mas

o menos probables que podrán resultar de la larinjotomía.

El edema de la glotis descrita por M. Bayle (1) no es mas que una simple larinjitis acompañada de un derramen seroso.

(1) Véase el *Diario jeneral*, abril 1819.

CAPÍTULO X:

DE LA COQUELUCHA.

La tos convulsiva (1) empieza como un romadizo ordinario; el niño tose con alguna frecuencia y tiene mas ó menos calentura, que algunas veces es muy lijera desapare-

(1) Se supone que esta enfermedad ha sido por primera vez observada en Francia en el año 1414, en donde le dieron el nombre de *coqueluche* porque se creía que en ella era útil un caperuzón para mantener la cabeza caliente. Sauvages quien la llama: *Tussis convulsiva seu ferina*, dice que viene por accesos llamados *quince* de la antigua palabra francesa *quinte* que significa una tos fuerte.

ciendo en el espacio de una semana, y otras es tan intensa que dura mucho tiempo y va acompañada de una grande opresion ó de males de corazon y pérdida de apetito. Yo creo que esta calentura puede ser estricta y esencialmente unida á la afeccion especial llamada tos convulsiva, pero á un grado alarmante, temo que dependa de un estado inflamatorio del pulmon. La tos jeneralmente sobreviene bruscamente, y algunas veces va acompañada de esta inspiracion sonora y espasmódica que se ha llamado crupal; otras veces no dura mucho tiempo mirándolo como una circunstancia favorable; pero no siempre sucede así, pues en los niños puede venir la muerte sin haberse desarrollado enteramente la enfermedad. Los accesos son ordinariamente mas intensos y mas frecuentes durante la noche. Cuando se presenta la tos, el parocsismo consiste en un cierto número de espiraciones cortas que se siguen muy de cerca unas de otras, de manera que producen una sufocacion, que por último alivia momentaneamente una fuerte inspiracion grande y crupal. Luego empieza la tos ó las espiraciones espasmódicas, y el parocsismo conti-

una hasta que se haya espectorado ó vomitado una cantidad de pituita ya sea sola ya unida á lo que contiene el estómago, lo que termina la tos ferina. Algunas veces el sonido es mas bajo y la tos se parece á los gritos repetidos de un mono. Estos parocsismos que varian por la frecuencia y duracion pueden ser muy lijeros, y pueden otras veces, sobre todo por la noche, ir acompañados de una sensacion muy dolorosa; y de una sufocacion aparente. La cara se hincha y se vuelve de un color purpurado, por todos lados corre el sudor, y la sangre salta de la nariz y de otras partes. Enfríanse las estremidades y todo el cuerpo se ajita. Pero, por mas intensos que sean los parocsismos si la enfermedad no va acompañada de calentura, el enfermo parece pasarlo bien luego despues de la accesion, y empieza á comer con nuevo apetito. El rostro queda tumefacto muchas veces por un tiempo bastante considerable. El llorar provoca de nuevo la tos aunque parezca que en realidad no ecsiste la enfermedad.

La coquelucha es muy peligrosa en los niños, pues que pueden morir en los ac-

cesos de sufocacion. Los de mas edad pueden mas fácilmente evadirse de ella, aunque algunas veces sucumben á una calentura que persiste, ó á una anasarca que sobreviene con ecstenuacion. Algunas veces se enferman los pulmones, y se produce una fiebre hética, ó una peripneumonia, ó un edema de los pulmones, ruptura de algunas células aéreas, ó bien un enfriema. Igualmente pueden sobrevenir convulsiones fuertes y preceder al acceso de tos, acompañarlo por algun tiempo, y luego dejar á la tos dueña enteramente del niño, ó bien esta entra primeramente, presentándose muy luego las convulsiones que suspenden la tos, y la respiracion, no tardando mucho en presentarse la muerte. Cuando la cara y extremidades se hinchan, el peligro es muy grande, y el sufrimiento es mucho mayor en los escrofulosos. Ecsiste una íntima relacion entre esta tos y el estado del cerebro y de la médula espinal, y á veces una coquelucha termina por una tos espasmódica obstinada que ya he descrito.

El peligro nace de diferentes causas. La calentura puede ecstenuar el niño sin haber habido una tos fuerte; la inflamacion de los

pulmones ó la secrecion de mucosidades á consecuencia de una bronquitis, puede hacer perecer, ó dar lugar á la formacion de pus, y establecerse una calentura héctica, puede sobrevenir una enfermedad del encefalo y convulsiones, ó por último puede el niño sufocarse.

Jeneralmente hablando, la principal causa de peligro proviene de la inflamacion de los pulmones ó de los bronquios; y la membrana que tapiza á estos últimos, la autopsia nos la demuestra de un color encarnado y llenas las ramificaciones de mucosidades. Los pulmones son ingurjitados é infiltrados. El cerebro parece ser afectado de un modo secundario. Pueden los vasos ser conjestionados ó haber en ellos un derramen, pero el encefalo sufre tambien porque no está perfectamente hematizado, lo que no produce una alteracion visible en la diseccion, y por esto puede causar subitamente la muerte.

Contra esta enfermedad se han empleado un sin número de remedios que conviene dividir en aquellos que están destinados á combatir la calentura, y en aquellos que se administran para calmar la tos. Se ha recomendado la sangria para cumplir la prime-

ra indicacion, pero unicamente es necesario cuando el enfermo es pletórico, y cuando se teme que se rompa algun vaso en los pulmones á causa de la violencia de la tos, ó cuando hay síntomas de inflamacion. En estas circunstancias pueden aplicarse las sanguijuelas en el pecho; mas esta práctica no debe considerarse sino como un medio de quitar una complicacion parcial. Los medicamentos que suelen probar mas bien son los lacsantes. El baño tibio es útil, y el jiquiamo produce algunas veces buen resultado cuando hay mucha irritacion ó ajitacion. El réjimen deberá ser muy suave.

Nada tan útil para calmar la tos como los lijeros eméticos; se han dado á una dosis tal que la tos produjera los vómitos; pero en jeneral una buena dosis de ipecacuana será tambien eficaz y menos fatigosa. Al principio se repetirá con frecuencia el emético, sobre todo en los niños todos los dias, ó una vez cada dos dias segun sean las circunstancias, pues esta repeticion no es peligrosa. Muchos prácticos han ensalzado mucho el antimonio; pero puede debilitar el estómago, y en los niños muy jóvenes suele producir efectos demasia-

do violentos. Las substancias estimulantes, como una combinacion de jayon, de alcanfor y de aceite de trementina, ó el jugo de ajos, el aceite de ambar; el de tomillo, etc. empleados en fricciones, particularmente en la porcion cervical de la médula, de modo que hagan mas sensible la piel, producen muy buenos efectos. Convienen tambien las fricciones opiadas hechas en el toracs; y las aplicaciones estimulantes en las plantas de los pies han probado igualmente en muchos casos. Los anti-espasmódicos, como el asa-fétida, el aceite de succino, el almizcle etc. recomendados en algunos casos han igualmente probado. El doctor Willan dice haber observado que la iufusion acuosa de opio era mas útil que cualquiera otro narcótico. Cuando se prolonga la enfermedad se ha recomendado la cicuta, pero parece no tener ninguna ventaja al opio y al jusquiaino, la que tambien se ha aplicado al esterior. El ácido prúsico dado tres veces al dia á cortas dosis de modo que no produzcan ningun efecto violento ó sensible, se ha igualmente preconizado, mas aunque algunas veces lo he visto producir buen écsito, con todo no hay que fiarse en él. Hause

tambien empleado la lechuga y la belladona. Sin embargo, el remedio mas eficaz es el cambio de aire que algunas veces en pocas horas produce un efecto muy manifesto en la enfermedad. Cuando el enfermo se halla muy ajitado ó tiene calentura y tose en demasia se deberá mudar de aire, y el alimento será muy lijero.

Si hay un dolor fijo en el pecho, dificultad de respirar y calentura, indicando una inflamacion, la sangria ó las sanguijuelas segun la edad del niño y las circunstancias de la enfermedad, serán absolutamente necesarias; los vejigatorios serán útiles en este caso, pero haré ahora para siempre observar que jamás deben emplearse con temeridad en las enfermedades de los niños, ni repetirlos si no producen bien al principio, porque á escepcion de los que se aplican en la cabeza, jeneralmente producen mucha irritacion y debilidad consecutiva. No se deberán en los niños tenerlos por tanto tiempo en supuracion como en los adultos, con muy poca cantidad de polvos de cantáridas. El dolor producido solamente por la violencia de la tos que calma ó desaparece algunas veces enteramente teniendo casi siempre su sitio

en la parte posterior del esternon se apacigua por los remedios que alivian la tos. Si la calentura es el síntoma principal aconsejaré el jalepe salino solo ó con una pequeña cantidad de tintura opiada y de ipecacuana; los lacsantes, las sanguijuelas, si hay dolor, y, si el tiempo lo permite, el cambio de aire.

Cuando los parocsismos han sido muy intensos, y la respiracion es oprimida, las mejillas lívidas y el pulso muy débil; algunos niños se han salvado por la aplicacion de sanguijuelas en el pecho, por vejigatorios y por cortas dosis de polvos compuestos de ipecacuana y de algun diurético.—Si el enfermo está amenazado de una fiebre héctica volviéndose flaco y débil, seguramente que nada probará mejor que el aire de la campiña, la dieta lactea, al paso que se tendrá libre el curso intestinal. Si hay dolor fijo y difnea, se aplicarán vejigatorios en el pecho. Ecsistiendo la anasarca con hinchazon, la digital asociada con la escila y los cordiales serán útiles; pero jamás se deberá dar la digital en tanta abundancia que pueda producir debilidad, ni persistir en su administracion, si no obrase en los fines.

Las convulsiones que acompañan estos accesos de tos son muy alarmantes y pueden matar al niño, particularmente si es muy joven. Ellas jeneralmente dependen de una turjencia de los vasos cerebrales, y por consiguiente á menos que el enfermo estuviese debilitado anticipadamente, debemos aplicar sanguijuelas en la cabeza, cuyo número dependerá de la edad y de las fuerzas del niño. Los de mas edad y mas robustos podrán suportar una sangria. Se deberán tener libres las vias intestinales, rapar la cabeza, y hasta aplicar un vejigatorio, si es que repitan los parocsismos. Se deberá igualmente recorrer al baño caliente cuando mientras no desaparezcan los abcesos, y se le hará cambiar de aire al enfermo. Algunas veces la tintura del jusquiamo dada en mistura tan pronto como fuese posible, ó lavativas que contengan alcanfor, parecen calmar la tendencia al espasmo, y en todas circunstancias serán conveniente las unturas en el dorso y vientre con un bálsamo anodino.

Volviendo la tos despues de haber desaparecido por algun tiempo, el mejor remedio es un lijero emético. Un cambio repentino en la temperatura del calor al frio

puede fácilmente renovarla; y si el rostro y los labios quedan abotagados, se administrarán los lacsantes.—La menor causa puede ocasionar la inflamacion de los pulmones, despues de la coquelucha, según la predisposicion que tenga el sujeto para esta enfermedad.

Mientras dura la afeccion los alimentos serán muy lijeros, pero nutritivos si el enfermo está débil; y se darán en poca cantidad si por otra parte es pletórico y se halla dispuesto á padecer una inflamacion. Hacia el fin de la enfermedad son útiles los tónicos y la quina para restablecer la salud.—Hay una tos que se parece mucho á la ferina ó á la coquelucha, y que muchas veces da lugar á temores mal fundados, que el niño tendrá esta enfermedad; ó bien puede confundirse con ella. Esta especie de tos tiene menos apariencia de sufocacion que la coquelucha, las espiraciones son menos numerosas, y no se siguen unas á otras con tanta prontitud, y la inspiracion no se ejecuta con tanta rapidez y con un sonido crupal tan marcado. Muchas veces sucede al sarampion, se presenta como una especie de grippa; que cede al emético y á los anodinos.

CAPÍTULO XI.

DEL CATARRO ; DE LA BRONQUITIS , DE LA
INFLAMACION DE LA PLEURA , DEL ES-
TÓMAGO Y DE LOS INTESTINOS.

Los niños están sujetos, como en todas las épocas de la vida, al reuma ordinario ó epidémico ; va acompañado de fiebre ó de inquietud, de rubicundez en las mejillas, de una secrecion acuosa de los párpados, de somnolencia, de un pulso frecuente é irregular, de una respiracion corta y dificultosa, con tos frecuente no muy intensa. La enfermedad desaparece ordinariamente en el espacio de una semana, por el empleo de suaves purgantes, de antimoniados, y, si la

fiebre es considerable, por la aplicacion de sanguijuelas al pecho; si la afeccion es mas rebelde, se aplicará un pequeño vejigatorio al esternon. Una tos ronca y crupal, la hace desaparecer un emético ó un pedazo de flanela puesta al rededor del cuello.—La bronquitis es una enfermedad muy comun en los niños; mas por casualidad se encuentra sola á un alto grado, sin que los pulmones sean afectados. Algunas veces sobreviene luego despues del nacimiento; y en otros casos tarda algun tiempo. Principia por calentura, tos y por una secrecion abundante de mucosidad y de pituita que el niño se vé en la imposibilidad de expectorar pero no de engullir. La tos algunas veces es frecuente, sobreviniendo con violencia. Es sufocada y algo ronca, y quizás algunas veces aguda, á causa de una lijera inflamacion que ha sobrevenido en la parte superior de la traquea; en cuyo caso es seca, la respiracion oprimida, precipitada ó ruidosa; pero no lo es siempre. Los vómitos no son muy raros. El epigastrio es con frecuencia distendido, las evacuaciones son jeneralmente malas, el rostro pálido y el niño experimenta náuseas y opresion; toma

el pecho, pero experimenta disgusto por todo alimento. — Entonces, si el acúmulo de pituita no ocasiona la muerte, la secrecion toma un aspecto más purulento. La respiracion es mas oprimida, el estertor mas frecuente; con una especie de estupor. Las manos, y en particular los piés se hinchan un poco, mientras que el cuerpo se demacra. Algunas veces las mejillas están animadas por la tarde, y el pulso, que siempre es frecuente, se vuelve entonces mucho mas irregular. Los accesos de tos son violentos; van acompañados de una apariencia de sufocacion, y por último el niño sucumbe. En la autopsia, se encuentran las ramificaciones de la traquea llenas de una materia puriforme y, en algunas partes, hay una tendencia á la formacion de tubérculos. Algunas veces los pulmones son mas pálidos que de costumbre; pero jeneralmente son mas fuertes y compactos.

Es una enfermedad muy rebelde; mas no siempre se vuelve rapidamente mortal; raramente antes de algunas semanas, y mucho menos de los ocho ó los diez dias. Los casos menos graves terminan favorablemente en el espacio de una semana. Al principio

la enfermedad se parece al catarro ordinario, y requiere el mismo tratamiento. Se deberá administrar un suave emético compuesto de ipecacuana seguido de un purgante; si este medio no aliviase con prontitud, se deberá aplicar inmediatamente, por algunas horas un pequeño vejigatorio, hasta que enrojezca la piel, la que generalmente se eleva despues que se ha quitado el vejigatorio. La sangria, ó las sangijuelas, no deben emplearse sino en los casos graves, en el primer período, y en los niños que son robustos ó que han pasado la edad de la infancia. En un período avanzado y en diferentes circunstancias he ensayado los eméticos, los vejigatorios, los calomelanos y los espectorantes; pero sin ninguna ventaja visible. El empleo de los calomelanos con la ipecacuana, para obrar tanto en los intestinos como en los pulmones, juntamente con la aplicacion de un pequeño vejigatorio y el aire de la campiña, parece constituir el mejor tratamiento. Creo que haré muy bien en decir que, aunque la enfermedad de pecho sea lijera, no obstante los purgantes, por sus efectos nauseabundos, en particular el aceite de ricino,

han producido una grande ansiedad, palidez y otros síntomas peligrosos que han desaparecido despues que se ha dado libre curso á las vias intestinales por medio de una lavativa que hacia obrar el purgante.

La inflamacion de la pleura es mas frecuente en los niños, de lo que ordinariamente suponen, y, como la bronquitis, no tarda en afectar los pulmones. La piel es muy caliente, el tinte animado, el pulso frecuente, la respiracion corta é incómoda; hay una tos que se ecsaspera por los gritos, el movimiento y la posicion horizontal. El niño está mas sujeto á toser y mas incómodo cuando está echado de un lado que del otro. Si no se alivia con prontitud, la respiracion se vuelve laboriosa, las estremidades frias, la tos sufocante, acompañada de estertor en la garganta y de estupor; ó el pulso se vuelve irregular é intermitente, las estremidades se tumefacen, el tinte poco lustroso ó sombrío, la respiracion difícil, acompañada de un poco de tos y de una expectoracion espumosa que sale babeando. Cuando despues de la muerte se examina el pecho, se vé que la inflamacion algunas veces ha terminado en un hidrotó-

raes, lo más frecuente con adherencia, y muchas veces por una hepaticacion. Esta enfermedad requiere la sangria ó la aplicacion, desde un principio, de sanguijuelas al esternon, segun sea la edad y la constitucion del niño, seguidas de un vejigatorio, de varias dosis de calomelanos y del baño caliente. Los antimoniados unidos á un julepe salino son tambien algunas veces útiles; pero jamas se deben administrar de manera que puedan causar un mal de corazon bien manifiesto. En el último período convienen los diuréticos, sobre todo la combinacion de la escila y la dijital, al paso que se sostendrán las fuerzas del niño dándole de mamar y un alimento lijero. Esta enfermedad termina algunas veces por un abceso y por esputos purulentos acompañados de una fiebre héctica; pero con mucha mas frecuencia principia la consumicion pulmonar tanto en los niños como en los adultos mas lentamente, y es marcada por una pequeña tos seca coloracion en el rostro, pulso pequeño y frecuente, dificultad de respirar, dejadez y por sudores nocturnos. Jeneralmente los esputos son engallidos; pero algunas veces son espulsa-

dos, y se vé que son purulentos. Raramente se puede esperar una curacion en este estado; todo lo que se puede hacer es enviar al niño á la campiña, aplicar pequeños vejigatorios en el pecho, mantener el curso del vientre en un estado conveniente, darle una mistura que contenga opio y diuréticos, y sostener las fuerzas con un alimento conveniente. Si la espectoracion no es mas que pituitosa, aunque ecsistan los otros síntomas, se puede esperar el salvar el niño; pero si es purulenta y sus padres son tísicos el peligro es mucho mayor. No obstante este estado no sucede en jeneral, á la pleuresia, ordinariamente es producido con mas lentitud por los tubérculos acompañados de una hipertrofia de los ganglios bronquiales (1). La inflamacion del es-

(1) Aunque esto no siempre sucede en el caso en cuestion, puedo decir que las células bronquiales algunas veces son mas ensanchadas y el niño tose al mismo tiempo que tiene dificultad de respirar. El aire se escapa y pasa de la raiz de los pulmones al mediastino interponiéndose entre sus capas; y de aqui proviene el presentarse un enfisema en el cuello. Si la hinchazon exterior causa mucha incomodidad, inmediatamente se practicarán punciones en ellos.

tómago no es una enfermedad comun en la infancia , y solo con una grande atencion se la puede descubrir. Hay mucha fiebre , vómitos frecuentes ; el líquido mas lijero es provocado bien pronto despues de haberlo bebido ; entonces el gaxnate se halla inflamado , y luego se cubre de aftas que se estienden hasta la boca. El niño grita mucho , la rejion del estómago está tendida y muy sensible al tacto , y comunmente el vientre relajado. Si el niño tiene bastante edad para describir sus sensaciones, se queja de un calor ó de ardor hácia el estómago y el gaxnate. Si es muy jóven , se conoce la enfermedad en que grita sin cesar , que tiene calentura , sed , que vomita constantemente y en que aumenta sus gritos cuando se le comprime el abdomen. No es necesario ser muy minucioso para establecer una distincion entre la inflamacion del estómago y la enteritis , visto que ambas enfermedades requieren el mismo tratamiento ; y yo las he visto volverse mortales en el espacio de algunas horas. Algunas veces hay , desde el principio , tos y una respiracion corta ; pero los vómitos constantes indican que el lugar de la enfermedad es en el estómago.

No es fácil decir cual es la causa, pues que no siempre se puede atribuir á las substancias acres ó estimulantes ingeridas en el estómago. Conviene en seguida sangrarlo ó aplicarle sanguijuelas en el epigastrio, siguiendo la edad y las fuerzas del niño; en seguida se le aplicará un vejigatorio, y se le procurará evacuaciones, primero por las lavativas, y despues por suaves lacsantes. Los fomentos y los baños calientes son tambien útiles. M. Saillant recomienda el jugo de lechuga administrando una cucharada cada hora; pero no veo que ventaja puede tener este medicamento con respecto á los mucilaginosos y á los opiados.

Otro estado del estómago hay que, á causa del reblandecimiento del tejido, puede, despues de la muerte, confundirse con la gangrena. No obstante no hay ninguna señal de inflamacion, pero el estómago parece como si se hubiese reblandecido por la maceracion cediendo á la presion de la mano. Algunas veces este estado se limita á una parte del estómago (1), otras se estiende

(1) El doctor Amstranc cita un ejemplo de este jenero en el que estaba enferma la parte superior del

hasta los intestinos delgados: y más de un niño, en una misma familia ha muerto de esta enfermedad. No se la conoce facilmente antes de la muerte, pues que los síntomas mas manifiestos, como son la diarrea con retortijones, se presentan en las demas enfermedades de los intestinos. No obstante va acompañada de frio en la cara y en las estremidades, y el niño está abatido é inquieto. Esta enfermedad afecta mas bien los intestinos que el estómago, cuyo estado no sea pre puede atribuirse al efecto de los jugos gástricos. Cuando el estómago está sometido á este disolvente, despues de la muerte, se le encuentra muy reblandecido: se halla en parte disuelto y en particular, la superficie interna, de manera que se encuentra á faltar alguna de sus porciones. Cuando se pone la preparación en alcohol y se le coloca entre la vista y la luz, la apariencia de la superficie interna se presenta distinta, y se vé dentro de la membrana peritoneal el estómago, mientras que el piloro conservaba su estado normal. Distendido este por los alimentos quedaban vacios los intestinos, lo que puede atribuirse á la disminucion de la fuerza contractiva del estómago.

ritoneal numerosos globulos que probablemente son los ganglios que no han sido destruidos. La inflamacion del peritoneo ó la enteritis no es una enfermedad rara en los niños. Principia por un violento dolor en el vientre, como en el cólico; pero es mas constante y mas continuo, y va acompañado de una fiebre muy considerable, de constipacion y sensibilidad en la rejion abdominal. Si esta enfermedad no se vuelve prontamente mortal, y si por otra parte no se ha curado enteramente dura mucho tiempo, quizás por muchas semanas, pudiéndose equivocar por algun tiempo sobre la naturaleza de la enfermedad. Hay una fiebre constante que está sujeta á ecsasperarse por la tarde, en la que se observa una demacracion que aumenta de dia en dia y despues parocsismos accidentales y dolor en el vientre. Las materias fecales son jeneralmente retenidas, y cuando con espulsadas son cenagosas sanguinolentas, de mal olor y turbias, y luego hay una frecuente diarrea. Ecsaminando el interior del vientre puede descubrirse algunas veces una induracion. Hay pérdida de apetito, la sed es considerable, el pulso se vuelve mas frecuente y débil, la debili-

dad aumenta y las estremidades se vuelven frias; el niño queda algunas veces en este estado de estenuacion muchas horas antes de morir. Ecsaminando el abdomen por medio de la diseccion se encuentra los intestinos adheridos ó formando nudos; el hígado ó la túnica grasienta de los intestinos participa algunas veces de la enfermedad. Una inflamacion á un grado menor produce una secrecion jeneral de un líquido purulento con abultamiento de vientre como en la aseitis y va acompañada de una fiebre hética.

En los niños mas jóvenes las consecuencias de una inflamacion peritoneal que no se vuelve rapidamente mortal ó que no provoque convulsiones, consiste en un dolor ó en una sensibilidad abdominal, en una evacuacion tenaz de materias cenagosas con vómitos y con una demacracion que va progresando.—En los niños jóvenes no pueden repetirse mucho las evacuaciones; pues que cada vez que hay un acceso prolongado de cólico se debe temer una enfermedad grave; y es necesario emplear el baño caliente, las lavativas para facilitar inmediatamente las evacuaciones, despues una lavativa opiada

para calmar la sensibilidad morbífica. Se deberá aplicar un rubefaciente en el abdomen, y si los síntomas aumentan se le hará preceder de dos ó tres sanguijuelas aplicadas en el vientre. En los niños de mas edad, con frecuencia el ataque es ocasionado por el frío ó por la introduccion en el estómago de sustancias indigestas. No es preciso perder tiempo para abrir las vias intestinales por lavativas, lacsantes, y la sangria. Los fomentos y los vejigatorios son útiles; pero estos últimos jamas se deben repetir. Si se descuida emplear estos medios ó si salen frustrados, nos queda poca esperanza de salvar al paciente, á menos que los intestinos no se adhieran á los músculos abdominales y que de aquí sobrevenga un absceso, lo que á la verdad es muy raro. Cuando un absceso se forma cerca del bacinete ó hácia el recto, el niño grita mucho cuando va al servicio, y parece que tiene miedo de espulsar las materias fecales, y quizás en este momento, puede sobrevenirle espasmos y convulsiones. Las heces son muy fétidas, y algunas veces sale una materia purulenta que mana continuamente, ó que constituye la mayor parte de las materias fecales. En es-

te caso, y cuando sucede en los niños, he sacado muy buenos efectos de la magnesia como á lacsante, y del jusquiamo con el aceite de anís como anodino. Los niños de mas edad pueden tomar el aceite de ricino, el sen ó cualquier otro lacsante que mas les gustare. Si no ha perdido el apetito hay esperanza de que el niño curará, y yo he visto casos desesperados que se han terminado felizmente. Suaves tónicos con alimentos convenientes favorecerán esta terminacion.

Algunas veces esta afección produce una contraccion del recto, ó puede ecsistir naturalmente un encojimiento en este órgano, que causa dolores muy vivos cuando el niño vá al servicio. En uno y otro caso, se obtiene la curacion incindiendo las partes contraídas que jeneralmente son membranosas y de fácil division. No obstante, este dolor atroz que el niño experimenta cuando vá al servicio, con frecuencia depende de una fisura, y se le alivia eficazmente dividiendo el esfínter. Algunas veces el dolor es tan fuerte que produce convulsiones.—El acúmulo de materias purulentas en la cavidad abdominal, precedidas de lijeros síntomas

de inflamacion , ceden jeneralmente á la pa-
 resentesis ; á lo menos , todos los casos de
 esta especie , que he observado han tenido
 una terminacion feliz.—La inflamacion de la
 túnica mucosa cuando reside en la parte
 superior de los intestinos produce una eva-
 cuacion de materias cenagosas y acuosas
 acompañada de retortijones. Si ataca á los
 intestinos gruesos se presentan los síntomas
 de la disenteria y el tratamiento será el
 mismo.—Puede presentarse la cistitis en los
 niños , la que se reconoce por las frecuen-
 tes y dolorosas ganas de orinar , por el dol-
 or que produce la presion practicada en el
 pubis , y por la calentura. Requiere la
 aplicacion de sanguijuelas en el pubis , ó la
 sangria y el baño caliente con los lacsantes.

CAPÍTULO XII.

DEL VÓMITO.

Muy pocas veces el vómito es una enfermedad idiopática en los niños. Muchos provocan la leche después de haber mamado por algún tiempo, sobre todo si se han sacudido ó mecido. Esto no se puede llamar enfermedad, visto que todos los niños vomitan mas ó menos en estas circunstancias. Los vómitos frecuentes y repetidos, luego después que el niño ha mamado ó bebido, si no van acompañados de otros síntomas, y si la *egesta* tiene una apariencia natural, pueden atribuirse á la irrita-

bilidad del estómago, que se puede curar aplicando encima de este órgano una compresa embebida en alcohol y lijeramente espolvoreada de pimienta, ó un emplasto anodino. Algunas veces una cucharada ó dos de vino blanco calma el estómago. No obstante si la *egesta* fuese ácida ó tuviese un mal olor, si la leche fuese muy cuajada, como el queso, y si el niño tiene mal de corazón, es muy probable que queda todavía sustancia gaseosa, en cuyo caso un suave vomitivo compuesto de la ipecacuana le aliviará. Por otra parte, si la *egesta* fuese verde ó biliosa, los calomelanos á pequeñas dosis serán útiles, sobre todo si son precedidos de un emético. El mal de corazón que algunas veces precede al vómito, particularmente si es causado por la bilis, va acompañado de una grande opresion, de ansiedad, de palidez mortal, y el niño parece que va á dar el último suspiro. El alivio que procura el vómito, en este estado, es grande y súbito.—El vómito, acompañado de la diarrea ó de una enfermedad febril, debe ser considerado simplemente como sintomático. No obstante es necesario contenerlo, lo que se obtiene administrán-

dole pequeñas dosis de julepe salino y haciendo desaparecer la enfermedad primitiva. Cuando va seguido inmediatamente de una evacuacion, se puede sospechar que depende del estado de los intestinos; pero si va acompañado solamente de fiebre, necesario es ecsaminar el estado del cerebro. Algunas veces se encuentra en los niños una rotura en el esófago y las materias contenidas en el estómago están esparcidas en el toracs. Esto sucede probablemente á consecuencia de un espasmo en la parte superior de esófago, cuando el estómago espele lo que contiene.

CAPITULO XIII.

DE LA DIARREA.

Quando se considera la grande estension de la superficie intestinal, su delicadez, la dependencia íntima que ecsiste entre los intestinos y demas órganos, no nos sorprenderemos de los grandes é importantes efectos que produce en la economia un trastorno del canal alimenticio. — Estudiando la diarrea, necesario es ecsaminar el tejido de los intestinos y las funciones á que está destinado. Los intestinos se componen de fibras musculares, de un aparato glandular, nervios, vasos sanguíneos y de un sistema de vasos lacteos; estos probablemente

no hacen mas que absorver, como tambien ayudados por la accion glandular á formar el quilo, que, ciertamente, no ecsiste en un estado perfecto en el contenido de los intestinos. Aunque estas diferentes partes constituyen un órgano, no obstante, no están de tal manera confundidas, que todas deban ser afectadas cuando una de ellas se halla desordenada. Todas pueden ser trastornadas; pero una mas pronta que otra, y á un grado mayor que los demas. Las fibras pueden ser escitadas á una accion irregular, produciendo una contraccion rápida y una pronta espulsion de las materias contenidas en los intestinos, y esto puede ir acompañado ó no de espasmo y de un gran dolor. Los ecsalantes pueden ser muy afectados y producir una secrecion intestinal abundante que puede ser acuosa, mucosa, cenagosa; ó cuando los vasos son rajados ó abiertos, el derramen es sanguinolento, en fin los absorbentes pueden alterarse en su accion, y el quilo no es convenientemente absorbido. La lesion de uno de estos sistemas de organizacion no solamente afectan los demas, sino que esta enfermedad intestinal obra sobre las partes que están en con-

facto inmediato con los intestinos, tales como el estómago, el hígado, el pancreas, etc. Esto nos conduce á examinar el contenido de los intestinos. Si la nutricion es buena y si el estómago dijere convenientemente, el quimo será bueno y natural; pero si la nutricion es mala ó en mucha cantidad, ó si han disminuido las fuerzas del estómago, el quimo no será bien formado, y se encontrará en los intestinos que el alimento no es enteramente transformado ni digerido, y quizás poco alterado en apariencia. Si los intestinos participan de la torpeza del estómago, los alimentos son retenidos, formando un acúmulo que va seguido de malas consecuencias. Si los intestinos son irritables como en la diarrea, generalmente las materias son espulsadas prontamente. Los *egesta* del estómago van naturalmente mezclados con la bilis, jugo pancreático y secrecion intestinal, y el color de la mezcla es amarillo, ó de un amarillo parduzco, y durante su tránsito se desprende cierta cantidad de gas de un olor particular (1). No obstante en los niños jó-

(1) Se encuentra que el olor y color de las heces

venes y bien amamantados, las materias fecales son diferentes de lo que serian á una época mas avanzada. Son de un color amarillo pareciéndose un poco á la crema tostada, ó son cuajadas, y no se presenta el olor fétido que escalan despues. Si las evacuaciones tienen un aspecto muy coagulable, si son muy líquidas, verdes, ó de un color subido, ó si tienen un mal olor, entonces no son naturales. Los cambios efectuados en el paso del quimo no son puramente químicos, sino que dependen de la accion animal, pues que el contenido en el estómago, mezclado á los líquidos que encuentra en los intestinos, y espuesto al mismo grado de calor, no formarían materias fecales que tengan un aspecto natural, antes al contrario pasan al estado de putrefaccion agria. Si han disminuido las fuerzas del estómago é intestinos, entonces esta fermentacion se establece en alto grado en el estómago y en los intestinos, se desprende una gran cantidad de gas, producién-

dependen mucho de la bilis. Cuando está obstruida, las evacuaciones tienen un color de greda ó pálidas y no tienen el olor fétido.

dose el meteorismo, y los alimentos se vuelven ácidos ó pútridos. Si se le añade mucha bilis, las heces son verdes, y algunas veces de un color subido. Esta sobreabundancia de bilis puede ser producida por causas que obran inmediatamente sobre el hígado, y quizás por el intermedio de los intestinos, y la bilis vuelve un poco de irritacion para los intestinos, causando una diarrea, ó bien la enfermedad intestinal puede afectar el hígado provocando una secrecion mas considerable. Unos niños tienen mas bilis que otros, y están mas sujetos á la palidez, al mal de corazon y á los vómitos biliosos. El jugo pancreático y la secrecion intestinal, cuando no han mudado su cualidad, y su cantidad ha aumentado, no es probablemente, como la bilis, un manantial de irritacion; pero hay peores resultados. Esta secrecion, algunas veces mezclada con la bilis, otras con la sangre que mana de un pequeño vaso, puede reunirse con los *egesta* del estómago, y formar una sustancia negra como la pez, que tarde ó temprano produce fatales resultados. En otros ejemplos, esta secrecion forma una sustancia mas acuosa, que sale con

retortijones y vá acompañada de heces mucosas.

El color de las evacuaciones en la diarrea varia siguiendo la intensidad de la enfermedad. En los casos lijeros, cuando la accion de los intestinos no es mas que aumentada, pero no alterada en su forma, y cuando no ecsiste una lesion en el estómago, las heces son de un color amarillo, y poco compactas á causa del aumento de secrecion, sin haber pasado al estado de fermentacion. Cuando en los niños la facultad dijestiva se ha disminuido, y los alimentos no les convienen, la fermentacion se ha establecido mas fuerte y las heces se vuelven ácidas, lo que, aunque la secrecion de la bilis no se haya aumentado, les da un color verde, y los intestinos son distendidos por gases. No obstante, las evacuaciones muy verdes indican una sobreabundancia de bilis, y tanto mas es subido el tinte verde, cuanto mayor es la cantidad de bilis. Cuando la irritacion es fuerte y jeneral, las evacuaciones son muy acuosas y de un verde subido, ó bien si la irritacion es todavía mas grande, son morenas. Y en uno y otro caso, si el niño toma el pecho, se encuen-

tran porciones de leche cuajada, que nadan en medio del líquido, ó sino se encuentran pequeñas partículas de algun alimento sólido que el niño habrá tomado, ó pequeñas masas de heces de un color subido que se han acumulado en los intestinos. Cuando la facultad digestiva está casi apagada, las evacuaciones se componen de alimentos mezclados con la bilis. Asi, si el niño bebe leche y agua, y si no es destetado, las evacuaciones se componen de un líquido verde con coagulos de leche persembrados de bilis. Cuando la irritacion es muy grande en alguna porcion de los intestinos, no es raro que este líquido alterne, con una evacuacion cenagosa y sanguínea, como se vé en la invajinacion. Cuando es disminuuida la secrecion de la bilis, las evacuaciones se presentan cenicientas; pero este estado no se vé con frecuencia en la diarrea. Algunas veces, cuando el hígado está afectado, ó cuando los intestinos están enfermos, las heces pueden, entre las demás alteraciones, presentarse con la apariencia de un amarillo de huevo pálido, ó se parecen casi al pus.

La diarrea puede ser perniciosa de dife-

rentes maneras; el aumento del movimiento peristáltico, en una estension tan grande de sustancia muscular, debe, como los demas esfuerzos musculares, debilitar los intestinos, y de aquí todas las partes del cuerpo simpatizan con ellos. Una grande debilidad es con frecuencia producida rapidamente por las afecciones de las fibras intestinales, aunque haya habido una evacuacion lijera. La diarrea afecta tambien la economia por la irritacion y secrecion que muchas veces la acompaña. Añádase á esto la disminucion de las facultades digestivas, y el obstáculo de la absorcion de la cantidad conveniente de quilo, junto al trastorno que las demas partes de la economia puedan experimentar, y á las enfermedades que pueden ocasionar, tales como las convulsiones, la anasarca, etc.—En la inspeccion cadavérica de los intestinos, se les encuentra algunas veces en un estado de inflamacion; pero lo mas frecuente son muy abotagados y relajados, ó se observa un número mas ó menos considerable de porciones invajiuadas. Hase encontrado mas de cuarenta y siete invajinaciones en un mismo individuo. Cuando se ecsaminan estas

porciones, se observa que las válvulas con-¹⁰⁸ nivalentes son mas salientes que de costumbre; pero las partes no son inflamadas. La invajinacion de los intestinos es una causa muy frecuente de la diarrea mortal, y mi hermano, en el curso de sus disecciones, ha encontrado mas de cincuenta ejemplos. La invajinacion puede venir de pronto despues de un espasmo, pudiendo causar un dolor muy fuerte y diarrea ó ser ocasionada por purgantes acres, ó por aquellos que causan muchos retortijones, tales como la infusion del sen preparado, haciendo hervir las ojas; ó bien sobreviene en medio de una diarrea, cuando esta va acompañada de una irritacion considerable, y entonces añade á la gravedad de la enfermedad; algunas veces vá acompañada de un estado morbífico de los gangliones. En este caso, puede haber una tumefaccion de las glándulas exteriores, y con frecuencia hay una disposicion á toser. Puede haber una doble invajinacion, y el tumor que se forma puede alojarse en el bacinete y llenarlo. La inflamacion no acompaña necesariamente este estado, y aun es muy raro el encontrarla.

El diagnostico de la invajinacion es muy obscuro y por mas que de ello se diga, creo que no hay ninguna señal cierta que nos la pueda dar á conocer, se la ha visto sin que haya habido ninguna circunstancia primitiva que nos hubiese podido hacer sospechar de su ecsistencia; pero en jeneral hay en la parte un dolor considerable con algunos indicios de irritacion local, tales como las heces cenagosas con ó sin efusion de sangre; véese algunas veces espulsar por el ano una corta cantidad de materiales cenagosos y mucosos, otras una sustancia semejante á los huevos podridos y algunas veces son arrojados por el vómito los materiales contenidos en los intestinos. Acompañan á la invajinacion movimientos convulsivos y gritos como en el cólico, y algunos momentos una gran palidez como en el síncope. El vientre es sensible al tacto, y algunas veces el pulso es mas bajo que de ordinario. Cuando la enfermedad dura por mucho tiempo el enflaquecimiento es muy considerable, parece no verse mas en su rostro que los huesos simplemente cubiertos por la piel, y los ojos están hundidos, la piel lánguida parece ser de-

masiado grande para cubrir los huesos y los músculos; algunas veces la porcion invaginada se desprende y es espulsada por el recto. — La inspeccion cadavérica enseña que á la diarrea se une tambien un estado morbosó del hígado, la que puede ser una causa mucho mas comun de lo que se cree. Se dudará de él cuando la secrecion biliar es la principalmente afectada, y la rejion del hígado está mucho mas abultada que de costumbre. Cuando hay tos, accesos frecuentes de mal de corazon, vómitos ó evacuaciones biliosas el remedio mas eficaz son los calomelanos dados á cortas dosis alternados con los opiados. — La diarrea pertinaz depende tambien de la inflamacion de la túnica mucosa de los intestinos, marcada por la calentura, dolor cuando se hace una presion en el vientre, por materias sanguinolentas y cenagosas, tenesmo y por retortijones. Si ella dura por algun tiempo, toda la membrana mucosa hasta la de la nariz y la de los ojos se halla inflamada, y la lengua y mejillas se hallan cubiertas de aftas y de costras. Esta afeccion no combatida á tiempo por medio de sanguijuelas y purgantes minorativos seguidos de los opia-

dos, está espuesta á pasar al estado crónico, muchas veces incurable.

Preséntanse algunas veces los intestinos muy blandos, blancos ó casi diáfanos; suéltanse con facilidad y encierran una sustancia semejante á una materia purulenta ó á la crema tostada. La diarrea aparece bajo diferentes circunstancias no solamente con respecto á la naturaleza de las heces sino que tambien por su frecuencia, dolor que la acompaña, duracion de la enfermedad, y por el efecto que produce en otras partes diferentes. A veces las materias fecales son muy abundantes y por mucho tiempo; y otras las deposiciones vienen en parocsismos, siendo mas abundantes por la noche ó por el dia. Algunos niños tienen violentos retortijones, otros tienen mal de corazon, y opresion; no gritan pero jimen. En los casos graves el estómago es tan irritable que rechaza los alimentos; mas no lo es igualmente en todos los períodos de la enfermedad, aunque sean frecuentes las heces. El apetito es mas ó menos disminuido y en los casos fatales los alimentos pasan con mucha rapidez y el niño se vé obligado á escretar cada vez que bebe. La boca en las afeccio-

nes intestinales rebeldes, jeneralmente se vuelve aftosa, y el ano escoriado ó sensible, y no es raro el ver que los piés se tumefacen. Algunas veces el niño está colorado alguna parte del dia, ó el rostro es uniformemente pálido y la piel tiene el aspecto de la cera. En jeneral, si la enfermedad es intensa, va acompañada de una fiebre muy fuerte; y una calentura prolongada en esta enfermedad es siempre de mal agüero. Las heces pueden salir con mucho ruido, causado por gases, ó pueden ser espulsados como en el estado sano; cuando hay una grande irritacion, son empujados con violencia ó salen en pequeña cantidad. Algunas veces la diarrea se vuelve mortal en cuarenta y ocho horas; pero se puede prolongar por muchas semanas, lo que sucede con frecuencia cuando se ha establecido la invajinacion. En los casos prolongados, la demacracion es estrema, el rostro es hueco, los ojos cóncavos y la fisonomía inquieta; las fuerzas se debilitan por momentos, los ojos se cubren de una película reluciente, las estremidades se vuelven frias, la respiracion penosa, y el niño muere en un estado de debilidad completa. — La diarrea

puede ser producida por diferentes causas, tales como una nutricion muy abundante, ó un cambio repentino de alimentos; y por esta razon, es con frecuencia causada cuando se ha destetado un niño delicado; algunas tentativas para que el niño comiese un poco, alguna cualidad mala de la leche de la nodriza, unos malos alimentos despues de haberlo destetado, la irritacion causada por alimentos mal digeridos, una sobreabundancia de bilis, una constipacion primitiva, la denticion, la aplicacion de frio en la piel, ó un estado morbífico de los intestinos junto á una debilidad jeneral, ocasionada por una mala admósfera ó por la delicadeza natural de la constitucion, estas son las causas de la diarrea. La irritacion del oríjen de los nervios es tambien otra causa. De aqui es que la diarrea precede con frecuencia á una enfermedad mas marcada del cerebro. La primera hubiera podido ser curada, y la segunda se hubiera podido atajarla en su curso mortal, recurriendo á tiempo á la aplicacion de un vejigatorio á la parte posterior de la cabeza; precedido de sanguijuelas. Si hay fiebre, los niños que sufren mas son los débiles, desdichados y delicados.

Como la diarrea es con frecuencia una causa mortal, no se puede observar bien el tratamiento, ni emplear muy pronto los remedios, sobre todo viendo que si se descuida en su principio, está sujeta á terminar por una enfermedad muy rebelde, si no es incurable. Por esta razon, he querido describir esta afeccion con mucho cuidado, y diré en pocas palabras el tratamiento que he encontrado mas eficaz. Cuando las evacuaciones tienen un color natural, pero que son mas líquidas que de ordinario, cuando son de frecuencia moderada, y duran corto tiempo, si no se presenta fiebre, será muy bueno dar el ruibarbo á cortas dosis, asociado á un aromático, teniendo cuidado que estos medicamentos no produzcan un efecto opuesto, quiero decir la constipacion. En una multitud de casos, la enfermedad se cura por sí misma; pero si no se calma espontáneamente ni por el empleo del ruibarbo á pequeñas dosis, entonces se ecsaminará hasta que punto conviene de contrarestar la accion insólita de las fibras de los intestinos. Prontamente se llega á este fin por medio de una lavativa anodina; pero si la diarrea

es producida por una nutricion mal sana , ó por una cantidad muy grande de alimento, ó si va acompañada de una fiebre aguda , y sobre todo si el niño es pletórico , será útil el darle algunos suaves lacsantes , tales como la magnesia y el ruibarbo , ó una emulsion que contenga el aceite de ricino , ó bien pequeñas dosis de calomelanos ; tambien produce buen efecto el baño caliente. Si hay opresion con fiebre ó mal de corazon , será muy conveniente el hacer preceder á los lacsantes un lijero emético ; despues , si la enfermedad continua , y si se presentan señales de una irritacion en las fibras , las lavativas anodinas nos harán un señalado servicio ; si hay fiebre , sobresaltos y alguna alteracion en la fisonomía , será necesario ecsaminar con cuidado el estado del cerebro , y todos los síntomas que denotaran una afeccion. Probablemente se habrian salvado un gran número de niños si pronto se hubiese tratado la enfermedad con sangrias , vejigatorios y lijeras dosis de mercuriales. Sin duda se podrian emplear algunas veces medios enérgicos cuando el niño hubiese podido salvarse sin estos ; pero , si nosotros no los pusiésemos en práctica ,

muy pocas veces producirian, por no decir jamás, un mal resultado, al contrario podrian producir mucho alivio.

Si la diarrea sobreviene rapidamente, si desde el principio las evacuaciones son verdes y no naturales, y si el estómago es irritable ó si sus funciones están alteradas, será necesario ecsaminar las encías, é incluírlas si el niño está en la denticion. Esta práctica quita ó disminuye la causa de irritacion; tambien es necesario ecsaminar detenidamente el estado del célebro; y si somos autorizados para ello, emplearemos los demás medios que ya he indicado. — Pero que la enfermedad sea producida por la denticion, por el cambio de alimento ó por cualesquier otra causa, es necesario hacer grande atencion. Si el niño tiene mal de corazon y opresion, algunos granos de ipecacuana serán convenientes y en seguida los calomelanos á pequeñas dosis (1), ú otro

(1) El escelente práctico, el doctor Clarke, de Dublin, ha recomendado el dar medio grano de calomelanos, todas las noches ó cada dos, á los niños cuyas evacuaciones son verdes y que tienen retortijones, haciendo observar que en el espacio de una semana ó dos las evacuaciones eran ya naturales, y que raramente

lacsante (1), dados mañana y tarde. Estos medicamentos espulsarán las materias fecales mórbidas y escitarán una acción mas normal en los intestinos. Los calomelanos que pueden administrarse á los niños de diferentes edades, ordinariamente procuran un remedio eficaz. En los niños de algunos dias de edad les conviene, y se les puede administrar durante algunas noches seguidas, un cuarto de grano mezclado con azucar. Si los lacsantes no aumentaran el dolor ni la debilidad haciendo que las materias fecales sean de un aspecto mas natural, procuran mucho alivio y se puede continuarlos disminuyendo la cantidad gradualmente; si al contrario aumentan la frecuencia de los cursos sin alterar mucho su calidad, si fuera necesario de administrar durante la enfermedad mas de cuatro ó cinco granos. *Mem. of Irish. acad.*, vol. II.

(1) El aceite de ricino preparado puede administrarse bajo la forma siguiente: R. aceite de ricino, tres dracmas; malvas, media onza; espíritu de amoníaco aromatizado, una dracma; agua de pulpa de caña fistula, una onza y media; agua, una onza y media, hágase una emulsion. Se dará una cucharada de tomar café de esta mistura con tanta frecuencia quanto sea necesaria.

heces continuan siendo acuosas, de un mal color y fétidas, y se estinguen las fuerzas y el apetito, no hay que esperar ningun bien de su continuacion, y se deberá curar la diarrea por medio de repetidas lavativas anodinas, teniendo, empero, cuidado de no usarlas por mucho tiempo. Cuando la secrecion es abundante y las heces frecuentes y espulsadas quizás con violencia y con una grande irritacion, las fuerzas se abaten rapidamente y algunas horas bastan para decidir la suerte del niño. En este caso hay una secrecion inflamatoria mas ó menos grande y por consiguiente desde un principio, si hay sensibilidad por la presion, se aplicarán sanguijuelas al vientre y se emplearán fomentos. Es tambien necesario con la mayor prontitud, siempre que las materias contenidas en el estómago sean anormales, moderar la accion muscular y secretoria por medio de lavativas anodinas; luego se podrian espulsar las materias morbosas con los lacsantes. Los opiados dados por la boca no son tan útiles como en lavativas; sin embargo cuando estas no son retenidas se deberá administrar el opio por la boca. Cuando los opiados son administrados á una

dosis moderada parece haber producido estupor ú otras consecuencias fatales, es muy probable que no han hecho mas que apresurar los progresos de una enfermedad ya existente en el cerebro. Las sustancias cálcicas unidas á los aromáticos son útiles cuando hay una sobreabundancia de ácidos, pero la sal que se forma parece ser mas estíptica de lo que ordinariamente se supone. Los medicamentos astringentes, como, la goma kino aunque parezcan ser de alguna utilidad en los casos lijeros no prueban sin embargo en las afecciones mas rebeldes, á menos que vayan asociados con el opio; en cuyo caso la ventaja debe mas bien atribuirse á este medicamento que á los astringentes; mas á dosis moderadas no pueden perjudicar, dados en mucha cantidad quizás pedrán producir una invajiuacion de los intestinos. En los casos rebeldes, son convenientes las píldoras mercuriales, pero en corta cantidad, dadas mañana y tarde, unidas á las lavativas anodinas, empleadas al mismo tiempo para parar la diarrea, son mas útiles que los demas remedios. Yo puedo hablar con confianza de esta práctica. No obstante, cuando las evacuaciones son

líquidas ó acuosas , algunas veces sin color ó morenas , ó chisporreadas de sangre y muy fétidas , el doctor Armstrong aconseja los vomitivos antimoniales , administrados cada seis ú ocho horas , hasta que las heces cambien de aspecto ; pero este remedio obra violentamente y puede producir una debilidad considerable. Si no se tiene fé con este método , aconseja una solucion de sal de Epsom con una pequeña cantidad de láudano. Hay objeciones contra los dos métodos. El doctor Underwood prescribe contra esta enfermedad los eméticos , despues los purgantes calientes , y luego la ipecacuana á pequeñas dosis , con los absorventes y aromáticos.

El doctor Cheyne , contra una diarrea rebelde y prolongada , que á causa de su frecuencia hácia la época de destetarlo la llamó *atrophia ablactorum* , recomienda cortas y repetidas dosis de mercurio como á medicamento el mas eficaz. — Cuando hay mucha fiebre , el empleo de los baños calientes por la mañana y noche , y el julepe salino á pequeñas dosis , ó los polvos compuestos de ipecacuana , y vestidos de franela , serán útiles. Cuando al mismo tiempo

que hay fiebre hay un fuerte dolor, y las evacuaciones son cenagosas, sanguinolentas, ó cuando son espulsadas con fuerza, hay razon para temer que sobrevenga una inflamacion de la túnica mucosa, y será necesario hacer preceder al baño las sanguijuelas.—En todos los casos, las aplicaciones exteriores merecen, sin duda alguna, ser empleadas, consisten en fricciones de un bálsamo anodino, ó de aceite alcanforado de trementina, ó lo que es mejor en un emplasto anodino (1) aplicado sobre todo el abdomen. Pequeños vejigatorios aplicados sobre el vientre son útiles si no causan mucha irritacion, tambien es muy conveniente el poner al rededor del vientre una tira de franela; pero sin atarla, mientras dura la enfermedad. Será necesario sostener

(1) Como la siguiente: R. javon, una dracma; litarjirio, seis dracmas; extracto de cicuta, dos dracmas; aceite de menta piperita, media dracma; hágase un emplasto. O bien: R. emplasto resinoso, seis dracmas; alcanfor, dos dracmas; aceite de enel ro, media dracma, para hacer un emplasto; ó si hay mucho espasmo, se puede emplear el emplasto de asafétida de la farmacia de Edimburgo, con adición del opio.

las fuerzas por medio de alimentos ligeros, tales como el caldo no muy sustancioso, la jelatina de arrow-root, harina hervida con la leche, etc.; pero si al niño no se le ha destetado, algunas veces es útil en los continuos y repetidos ataques de diarrea cambiarle de alimento. Se fortificará la economía con pequeñas cantidades de vino blanco que se le dará frecuentemente. Si el niño, lo que acaece muy á menudo, no quiere tomar alimentos, entonces se deberá recorrer á las lavativas de caldo de arrow-root, al cual se le añadirá algunas gotas de láudano; producen muy buenos efectos y deben ser empleadas cuanto antes y con perseverancia, hasta que el niño pueda tomar alimento.

Quando aparecen aftas en la boca, pueden lavarse con un poco de jarabe en el que se pone el ácido muriático, ó nos serviremos del boracs sin descuidar los medicamentos internos, y, cuando estos habrán puesto á los intestinos en el estado normal, la boca se aliviara; la aparicion y desaparicion de las aftas indican jeneralmente una fluctuacion en la enfermedad intestinal. Las escoriaciones que aparecen al rededor del ano

deberán ser lavadas con una disolucion de sulfato de zinc, y requieren mucha atencion en la administracion de las lavativas.—Cuando sobreviene una hinchazon en los piés, y la orina disminuye en cantidad, se añadirá á los demas medicamentos algun diurético.—Si el niño se amodorra, si hay una tendencia al coma, se puede sacar mucha utilidad haciendo rapar la cabeza y aplicar un pequeño vejigatorio en la parte superior del cráneo. Las afecciones de los demás órganos que sobreviniesen despues de las enfermedades intestinales, deberán ser tratadas prontamente segun los principios jenerales.—De aqui se verá, que el tratamiento de la diarrea se reduce principalmente á los puntos siguientes :

1º Sacar la causa escitante, escarificar las encías cuando la denticion, rectificar la accion del hígado cuando está trastornada, disminuir la escitacion cerebral cuando ecsiste, y arreglar la nutricion cuando se supone que la cantidad de alimentos ha desordenado las funciones de los intestinos. 2º Calmar el mal de corazon y la opresion del estómago, cuando es considerable y no depende del estado de la cabeza, por un suave emé-

tico ; hacer evacuar las materias fecales irritantes, y escitar en la superficie intestinal una accion mas normal, por medio de pequeñas dósis de calomelanos, ó bien una píldora azul en los casos prolongados, ó por cierta dósis de ruibarbo y de magnesia en los casos recientes. Las circunstancias en las cuales la administracion de los lacsantes son útiles ó nocivos ya los he determinado. 3º Calmar el movimiento peristáltico desordenado y las secreciones muy abundantes por medio de lavativas anodinas, y por aplicaciones al exterior, que ninguna es incompatible con el empleo prudente de los calomelanos, ó del mercurio con la cal. 4º Combatir ó calmar los síntomas concomitantes ó consecutivos por medio de medicamentos convenientes. 5º Sostener las fuerzas desde el principio con alimentos convenientes y cordiales, y siempre que el estómago no pueda recibir ó guardar los alimentos, será necesario administrarle lavativas nutritivas.

CAPÍTULO XIV.

DE LA CONSTIPACION.

La constipacion es natural en algunos niños, ó es adquirida en otros. En el primer caso, sucede con frecuencia que la madre se encuentra en la misma posicion, y en estas circunstancias, resulta ser de mas buen agüero que en el segundo caso, no obstante, aun entonces es necesario impedir que la constipacion aumente, visto que ella puede producir no tan solamente cólicos, si que tambien enfermedades mas serias: tales como, convulsiones ó afecciones intestinales. Algunos niños de constitucion muy irritable, algunas veces tienen el recto afectado espasmodicamente cuando acaban de pasar las heces, lo que puede ser precedido de convulsiones. Cuando se repite con frecuencia este accidente, el niño teme de ir al servicio y guarda las materias fecales tanto cuanto puede, lo que ocasiona un estado

de constipacion. Algunas veces su temor es tan grande que no puede ir al sillico sino cuando está medio dormido. Ya he hablado de este estado como tambien de los efectos de la fisura.—En la constipacion hereditaria, es difícil, sino imposible, de establecer una accion intestinal regular; quizás en algunos casos de este último estado, si se pudiese establecer, visto que no es peculiar á la constitucion, perjudicaria al niño. Pero es necesario tener cuidado en no dejar por negligencia aumentar la constipacion. Siempre que el niño está pálido, demacrado, ó entorpecido, y que no se encuentra muy bien, está amenazado de convulsiones ó de una enfermedad muy grave. La corea puede sobrevenir á un período mas avanzado de la vida. La constipacion adquirida puede ser contrarrestada por los medicamentos y tentativos para procurar una evacuacion. En este caso una multitud de medios han sido puestos en uso, tales como los supositorios, la magnesia y demas lacsantes. El mejor remedio para cambiar la condicion de los intestinos parece ser los calomelanos, ó las píldoras azules, que se pueden administrar á cortas dosis, aun á

un niño, por un día ó dos seguidos, para abandonarlas despues; administrando al interior un poco de maná solo ó combinado con el aceite de ricino, y algunas veces, para variar, se puede substituir con la magnesia. En los casos mas obstinados se puede dar una débil infusion del sen. Tambien se puede ensayar un cuarto de grano de ipecacuana mezclada con azucar. Una lavativa de agua tibia dada por la mañana y por la noche, si no es suficiente por ella misma, hará á lo menos obrar una cantidad menor del medicamento. Tambien conviene cambiar la nodriza, ó modificar el alimento del niño dándole papillas de pan con cebada, y caldo de ternera. Deseo hacer comprender que la leche de la madre ó de la nodriza puede causar la constipacion, en estos casos, si no se le procura otra nodriza cuya leche sea mas laesante, pueden resultar consecuencias muy fatales. En la primera semana despues del nacimiento, pueden sobrevenir accesos frecuentemente acompañados ó precedidos de fiebre. A una época mas avanzada, puede producirse el hidrocefalo, como tambien puede sobrevenir á mas tierna.

parecen ordinariamente con una lavativa ó con un supositorio, haciendo salir las materias fecales y gas. El baño caliente los fomenta y anula en el vientre con un diluente.

CÁPITULO XV.

El dolor continúa en pocas horas ó tres días de la tintura opiada, ó una dosis mayor de la tintura con una gota.

DE LOS CÓLICOS.

del aceite de amigdalado hay constipacion, se deberá prescribir . Si el niño está sujeto á los cólicos, se podrá darle una ó dos veces al día algunas gotas de la tintura de asafoetida, y siempre es necesario tener cuidado que el

Los cólicos son una enfermedad muy frecuente en los niños, sobre todo cuando están constipados; con frecuencia son producidos por alimentos muy fuertes, la esposicion al frio, irregularidades en el alimento que toma la nodriza, ó por la mala calidad de su leche. Aparecen bruscamente, y se conoce por los gritos agudos que el niño dá subitamente, alternando con los cortos intervalos de reposo, y acompañado de dureza en los músculos abdominales. El niño patea retirando las piernas, y con frecuencia hay supresion de orina. Estos síntomas desa-

parecen ordinariamente con una lavativa ó con un supositorio, haciendo salir las materias fecales y gas. El baño caliente los fomentos y unturas en el vientre con un bálsamo anodino ó láudano serán útiles, y si el dolor continua se podrá darle dos ó tres gotas de tintura opiada, ó una dosis mayor de la tintura del jusquiámo con una gota del aceite de anís. Cuando hay constipacion, se deberá prescribirle un lacsante despues del anodino.—Si el niño está sujeto á los cólicos, se podrá darle una ó dos veces al dia algunas gotas de la tintura de asafétida, y siempre es necesario tener cuidado que el dolor no dure por mucho tiempo, puesto que puede terminar por una inflamacion visceral, ó por convulsiones.

CAPITULO XVI.

DEL MARASMO.

El marasmo, ó el enflaquecimiento de los niños, depende jeneralmente de una condicion mórbida de los intestinos. Esta enfermedad va precedida ó acompañada de la constipacion, que alterna algunas veces con una diarrea en la cual las evacuaciones son fétidas y no tienen una apariencia natural. Principia por la escititud, despues pérdida y depravacion del apetito, aliento y evacuaciones fétidas, la tumefaccion del vientre, la palidez y abotagamiento de la cara con tumefaccion del labio superior. Despues sobreviene la fiebre, la fisonomia se vuelve

algunas veces animada, y la piel caliente y seca, el pulso frecuente, hay sed, insomnio, comezon en la nariz, sueño ajitado, durante el cual el enfermo rechina los dientes y se ajita violentamente. La debilidad aumenta por grados, y si no se trata de aliviarlo, acaece la muerte precedida de una demacracion considerable. Esta enfermedad es muy frecuente en los sujetos mal nutridos, ó que comen muchas legumbres crudas, ó frutas verdes, ó en aquellos cuyas facultades dijestivas son alteradas por la falta de alimentos, por el aire malo, ó por afecciones intestinales descuidadas. Con frecuencia se la cree que procede de los vermes; pero estos, aunque muchas veces pueden existir en los intestinos, nada tienen de esencial en la enfermedad. Es mas frecuente y mas probable que sea producida por alguna lesion de las ramas del gran simpático, que sobreviene, como ya he indicado, en una modificacion de la afeccion, que ya he analizado en el capítulo que trata de las alteraciones del cerebro y de la médula espinal. En estos casos con frecuencia constituye un síntoma bien marcado, y ataca con violencia.--Esta enfermedad pue-

de, desde el principio y antes de la aparición de la fiebre, ser contrarrestada por purgantes enérgicos dados á intervalos convenientes. Al mismo tiempo se prescribirá un rejimen alimenticio ligero, procurando que el niño haga ejercicio al aire libre. En el período febril la curacion es mas difícil; pero debe efectuarse bajo el mismo principio, es decir modificando el estado de los intestinos, á cuyo fin se repetirán con frecuencia los purgantes á dosis mas ó menos grandes, segun el estado del tubo digestivo. La esperiencia determinará la clase de purgantes que será necesario emplear. Se pueden administrar las píldoras aloéticas, la infusion de sen, el aceite de ricino, el rui-barbo y la magnesia. Y, de tiempo en tiempo, se les podrá reemplazar con pequeñas dosis de calomelanos, administrándolos con mas frecuencia si el aspecto de las evacuaciones indican que las secreciones son malas. Las heces no siempre son duras, pues que con frecuencia son líquidas; pero jeneralmente fétidas y de un color sombrío, ó parece que contienen alimentos no digeridos. La repeticion de purgantes procurará por grados la espulsion de las materias fecales

de un color natural. Al mismo tiempo se sostendrán las fuerzas con alimentos convenientes, y con el empleo moderado del vino. Se pueden aumentar las fuerzas digestivas con las aguas de Chalybie ó con cualesquiera otro tónico, á menos que el enfermo lo rechace. Durante la convalecencia es preciso mantener el curso del vientre libre por suaves lacsantes, á fin de prevenir una recaída. Tambien son útiles los baños de mar (1). El estado de los intestinos que da lugar al marasmo, algunas veces produce síntomas mas agudos, lo que constituye una especie de fiebre muy frecuente, que ya la hemos hecho observar. El enflaquecimiento, ó un estado de debilidad jeneral, pueden ser causados por la leche que no conviene al niño, ó que no es muy abundante, en cuyo caso se deberá cambiar al instante de nodriza.

(1) Los que desean saber los demas remedios que se han empleado sin mucha utilidad, pueden consultar á Baumes : *De l'amaigrissement des enfans.*

CAPÍTULO XVII.

DE LOS TUBÉRCULOS MESENTÉRICOS.

Los tubérculos mesentéricos ó la calentura hética producida por una enfermedad de los gangliones mesentéricos, no es frecuente antes del destete ni despues de la pubertad; raramente ecsiste pasados los diez y ocho años, pero en ninguna edad se está ecsenta de ella. Consiste en una hipertrofia de los ganglios del mesenterio (1), los que

(1) Éste estado acompaña algunas veces la inflamacion del timo y de los gangliones linfáticos del cuello. La hinchazon del timo, comprimiendo la traquea y el esófago, causa una dificultad en la respiracion y en la deglucion y algunas veces la sufocacion, comprimiendo la vena sub-clavia se obstruye el curso del

algunas veces son todos afectados y particularmente convertidos en una sustancia dura hácia la raiz del mesenterio. Hay una tendencia á la formacion de una sustancia gaseosa , pero sobreviene la muerte antes que pueda cumplirse este trabajo. El preludio de la enfermedad es lento y obscuro; el paciente acusa poco ó ningun dolor, y está sujeto á diferentes irregularidades en las funciones digestivas. Hay constipacion , ó materias fecales líquidas y negruzcas ; tiene un tinte malo , y de vez en cuando padece accesiones de calentura. La orina es blanca y turbia, el apetito no ha disminuido mucho, y la digestion continua , pero el vientre es duro y poco abultado. El niño se halla mas impaciente que de costumbre, y algunas veces, y en particular si es jóven, tiene vómitos. Tal es la entrada de la enfermedad que se parece á la del marasmo , efecto de una afeccion intestinal independiente de la enfermedad de los ganglios. A medida que la quilo y puede por esto causar una afeccion en los ganglios del mesenterio. Los vejigatorios aplicados á la punta del esternon precedidos de sanguijuelas , y asociados al empleo del yodo , constituyen el tratamiento.

enfermedad hace progresos, el cuerpo se enflaquece, el rostro se vuelve pálido, el abdomen se abulta por grados, y el paciente se queja de dolores lancinantes, que siempre son de corta duracion, en el interior del vientre y cerca del espinazo. Entonces las materias fecales son algunas veces duras y las mas líquidas y espumosas, ó van mezcladas con la bilis; puede tambien haber una diarrea acompañada de vómitos. Un poco de tos incómoda, jeneralmente es el síntoma principal, la que á veces depende de tubérculos, pero casi siempre es simpática, encontrándose los pulmones en el estado sano. La calentura que al principio es obscura é intermitente, despues es mas aguda y mas perceptible, ecsasperándose por la noche y acompañada de una ajitacion y de una aceleracion en el pecho que se eleva á 120 pulsaciones por minuto, ó aun mas. El paciente se halla ajitado, y su espíritu cae por grados en inaccion, aunque no pierde la esperanza de salvarse. Comunmente la lengua es limpia, pero algunas veces está cubierta de una capa blanca ó morena sobre todo en el centro, y á un período avanzado se cubre de aftas toda la boca. La sed es poca,

el apetito extraordinariamente disminuido; y á medida que adelanta la enfermedad, aumenta el enflaquecimiento; los ojos se hundén y se vuelven lustrosos, la nariz puntiaguda y en apariencia alargada, la cara empañada, pero los labios algunas veces son encarnados, y las mejillas coloradas durante la noche. El abdomen es duro, y cuando se hace una percusion en él se oye un ruido como un tambor; ó si no está muy tendido se pueden sentir mucosidades en el interior (1). La orina ha disminuido en cantidad, y muchas veces hace un sedimento blanco ó encendido. La frente, el cráneo, y algunas veces las sienes están cubiertos durante el sueño de un sudor abundante, mientras que la restante de la piel se halla dura y seca. Los progresos de esta enfermedad no son siempre igualmente rápidos. En algunos casos el enfermo vive uno ó dos años en un mal estado de salud; pero ordinariamente despues de la aparicion de la calentura héc-

(1) Algunas veces puede presentarse un tumor duro al interior del vientre. Encuéntrasele casi siempre en el costado derecho cerca el orijen del colon, ó en el borde inferior del hígado, ó encima del ombligo.

tica parece en el espacio de algunos meses y á menudo en el de algunas semanas.

Al principio de esta enfermedad parece ser mas ventajoso que otro tratamiento cualquiera, el empleo seguido y repetido de los purgantes suaves, asociados de cuando en cuando á los calomelanos con alguna lijera infusion amarga, como la decoccion de quina, los tónicos, y friegas en el cuerpo continuadas por algun tiempo considerable mañana y tarde. Se ha propuesto el dar los calomelanos á cortas dóses como en un tratamiento mercurial. Esta enfermedad no requiere evacuaciones abundantes: basta pues que los intestinos se mantengan en un estado regular, quienes en el primer período reclaman dóses bastante activas de purgantes; pero á un período avanzado, y cuando se ha establecido la enfermedad, las materias fecales salen regularmente; y del estado de relajacion que muchas veces ecsiste despues se orijina una cuestion cual es el saber hasta que punto son útiles los lacsantes. En este importante objeto, haré observar que estos medicamentos jamás deben ser enérgicos sino suaves y administrados con frecuencia, puesto que disminuyen el abultamiento del

vientre, hacen las heces mas laudables sin alterar las fuerzas. La diarrea que espontáneamente sobreviene á esta enfermedad, nunca disminuye la tumefaccion; asi como los lacsantes suaves producen con mucha ventaja este efecto. Ademas, si los parocisimos de la calentura son intensos, y se presentan pronto, es necesario emplear los lacsantes mas resueltamente que en circunstancias opuestas, y las evacuaciones alvinas son en este caso ventajosas. En un período avanzado, cuando se ha establecido la enfermedad, basta el dar todas las noches ó cada dos ó tres dias un lacsante á una dosis que mantenga libre el curso intestinal en caso de que haya constipacion ó diarrea, de modo que haga las heces de mejor aspecto del que tendrian sin la administracion de este medicamento. Si se emplea el mercurio deberemos tener cuidado que no produzca un efecto muy violento en la constitucion, por temor de que no se aumente la debilidad; por cuya razon es muy prudente el combinarlos con el ruibarbo, ó emplear una ligera emulsion de aceite de ricino.

Siguiendo este método, en todos los períodos de la enfermedad se puede sacar par-

tido del empleo de los medicamentos tónicos, como de la corteza de la angostura y de otros amargos ó de los ferruginosos, sobre todo en aguas minerales. Mas el hierro se ha de emplear con precaucion siempre que haya señales de inflamacion ecsistente en los ganglios, y en este caso será preferible una lijera infusion amarga. En estas circunstancias se emplearán con mas libertad los purgantes. Se prescribirán los baños calientes y se darán unturas en el vientre con un bálsamo anodino. Muchas veces es útil la tintura del yodo particularmente en el primer período, la que favorece la accion de los lacsantes y obra como un lijero tónico; mas seria menester abandonarla siempre que causase escitacion.

Un lijero ejercicio al aire libre es de suma utilidad, como tambien lo es el que en el primer período de la enfermedad, el enfermo habite cerca del mar. Mas si los ganglios parecen hallarse en un estado de inflamacion indicada por un dolor lancinante acompañado de calentura, el enfermo no tomará el baño caliente; y á la verdad, en todas las épocas parece ser dudosa la utilidad del baño frio, á menos que, habiendo desaparecido la enfermedad tuviésemos que

combatir la debilidad. Jeneralmente es mas útil el baño caliente. Los alimentos deben ser lijeros y nutritivos, debiendo desterrar todas las sustancias estimulantes é indigestas. Ecsistiendo un estado inflamatorio, la leche administrada en diferentes modos, los huevos hervidos y vejetales son los alimentos mas convenientes. No habiendo inflamacion será bueno dar un poco de alimento animal; y del mismo modo que en otras afecciones escrofulosas una porcion considerable de alimento animal es útil para impedir la inflamacion del tumor y la formacion de una sustancia gaseosa. Podráse imprimir una marcha favorable á la accion vital, cuando se ha calmado el estado agudo de la inflamacion, si es que haya aparecido, porque es muy raro el encontrarlo. La diarrea se calmará por medio de lavativas anodinas: los polvos de Dower obran mejor por el opio que por los demás medicamentos que contienen. Contra esta enfermedad se ha aconsejado la cicuta y otros medicamentos de los que yo no puedo decir que ni uno ni otros hayan sido empleados con ventaja. Se ha propuesto la electricidad para favorecer la absorcion, pero parece no producir este efecto.

CAPÍTULO XVIII.

DE LOS VERMES.



Puede que en los intestinos de todos los niños existan vermes (1), y sobre todo en aquellos cuyo tubo intestinal está debilitado por un mal alimento ó por una enfermedad aguda; por esto en la terminacion de una enfermedad ó en la convalecencia de esta afeccion, los niños y adultos suelen espulsarlos. Hay dos especies de vermes; pero los niños son principalmente atacados por las lombrices y ascáridas. Raramente se en-

(1) Muy pocas veces aparecen los vermes en los niños antes del destete.

cuentran tenias antes de la edad de cuatro ó cinco años. Obsérvanse tambien una especie de vermes que son espulsados por el vómito. Pueden tambien accidentalmente introducirse insectos de diferentes jéneros en el estómago é intestinos, y vivir en ellos por algun tiempo.

Las ascáridas jeneralmente ocupan el recto, causan una gran comezon en esta parte hasta interrumpir el sueño. La irritacion produce indigestiones y dolor de vientre; el enfermo se rasca la nariz, su figura es pálida, su apetito muy variable, y algunas veces desea comer sustancias indigestas. Los vermes se descubren en las heces como hilitos blancos, y algunas veces salen por sí solos por el recto. Las materias algunas veces son fangosas ó mucosas. Cúranse esta especie de vermes con lavativas de aloës mezclado en agua ó por una decoccion de cipresillo, ó por alguna fuerte infusion amarga, que contenga sal en solacion, ó por una lavativa con trementina. Convienen tambien los calomelanos. Se tratará toda indisposicion del canal alimenticio segun los principios jenerales puesto que el buen estado de las funciones digestivas es uno de los

mejores medios para prevenir las lombrices.

La ascárida lombricoïde muchas veces tiene de seis á diez pulgadas de longitud. Por su forma jeneral se parece á la lombriz que se cria en la tierra, pero difiere de él á mas de las otras señales distintivas en que aquella tiene una línea longitudinal en cada lado, mientras que el que se cria en la tierra tiene tres líneas en la superficie superior. Muere antes de su espulsion, se menea como una anguila, y su cuerpo no se acorta como la lombriz ordinaria. El doctor Hooper ha dado una memoria preciosa de las lombrices intestinales en el quinto volumen de las *memorias de la sociedad de Medicina*. Las lombrices pueden ecsistir en cualquier paraje del canal alimenticio, y suelen espulsarse por vómitos como tambien por los excrementos. Los síntomas son los de una irritacion intestinal (1), como dolor de vien-

(1) Por cuya razon no es fácil decir que los vermes sean la causa de la enfermedad de los niños porque otras afecciones morbosas de los intestinos producen los mismos síntomas. Los purgantes repetidos hacen desaparecer estos síntomas sin que se presente ningun vermes aunque el aspecto cenagoso de las heces se atribuye á ellos en disolucion.

tre, frecuentes ataques de diarrea, un apetito muy variable, y amenudo voraz, y algunas veces el niño tiene hambre inmediatamente despues de haber comido con abundancia; un aliento fétido, tinte pálido, la tumefaccion de los labios, con un cerco lívido al rededor de los ojos; abultamiento de vientre durante la noche, y un sueño ajitado, el niño se despierta de cuando en cuando en medio de un gran pavor, y está sujeto á levantarse y á rechinar los dientes. Cuando despierto, se rasca la nariz, atormentale un dolor de cabeza momentáneo; algunas veces hay tos seca con una calentura lenta, ó bien padece afecciones convulsivas ó una eclampsia. Ya he indicado las diferentes enfermedades que provienen de una afeccion intestinal, y las que pueden ser causadas por las lombrices, tanto mas cuanto ellas son capaces de irritarlos ó de alterar su accion, ó de aumentar su estado de entorpecimiento que ha favorecido su aglomeracion. Se han aconsejado una multitud de medicamentos antilmínticos por cuya enumeracion remito á los que se han descrito en la materia médica. El azufre, el tanaceto, el aloës, la spigelia Marylan-

dica el *dolichos pruriens*, la *geoffreea*, el semen contra, el estaño en polvo, las limaduras de acero han tambien producido algunas veces buenos efectos; pero en jeneral, los calomelanos dados á menudo y á altas dosis, con tal que lo pueda suportar la constitucion del enfermo, serán muy eficaces, ó bien se podrán alternar con alguna sal purgante, con el aceite de trementina, ó dosis convenientes del aloës ó de jalapa. Son útiles el carbonato de hierro y otros preparados del mismo.—En casos rebeldes se darán con regularidad los purgantes, de modo que produzcan un efecto continuo, pero moderado en los intestinos. Despues de la espulsion de las lombrices, una infusion amarga ó el agua acerada será buena para fortificar los intestinos, ó tambien se puede emplear mientras se administran los purgantes.

El *trichuris* ó el gusano largo y filamentos, tiene cerca dos pulgadas de longitud cuyos dos tercios forman una cola tan fina como un cabello. El cuerpo tiene sobre una décima sexta parte de espesor, y es blanco como en las ascáridas. Encuéntrase en el recto y tambien en mas arriba hasta en el

ileon.—La tenia se compone de un gran número de porciones planas y articuladas; dividenla en tenia *solium*, en los que los orificios están situados en el borde de las articulaciones, y en tenia *lata*, en el que se los encuentra en la superficie. Los síntomas son los mismos que los que indican la presencia de la lombriz de figura circular; solo que son mas intensos. Los mejores remedios son los purgantes compuestos de jalapa y de calomelanos, alternados con dosis de trementina proporcionadas á la edad del individuo. Mas para asegurar una pronta accion de este medicamento, y prevenir la estranguria se le asociará otro lacsante, tal como el aceite de ricino. Puede tambien, á una edad mas avanzada prescribirse el cólchico. La tenia es mas difícil de espulsar que las otras lombrices.

CAPITULO XIX.

DE LA ICTERICIA.

La ictericia de los niños es una enfermedad de mucho peligro, sobre todo si se presenta luego despues del nacimiento, y si las heces anuncian una falta de bilis, porque entonces hay razon para temer una afecion incurable del aparato biliar. Concibo dos especies de esta enfermedad muy opuestas por su naturaleza. En la primera hay un obstáculo en el paso de la bilis al intestino: hay constipacion; y el niño es mas pálido que de costumbre, y curada la constipacion las materias fecales son lijeramente coloradas; la piel toma un color amarillo intenso que se estiende á la esclerótica, el niño mama muy poco, á veces experimenta dificultad de engullir, está lánguido, enflaquece, jime mucho, y se halla atormentado por las flatuosidades, algunas veces por una tos y por una pituita ecsistente en la traquea, ó bien sobrevienen vómitos, convulsiones, cólicos y calentura. Algunas veces se encuen-

tra el hígado mas voluminoso , y el hipocondrio se ha tumefacido. La orina es muy colorada. Esta enfermedad que comunmente se hace mortal en el espacio de una semana , se la ha visto durar , á diferentes grados de intensidad , por un tiempo considerable , y por último desaparecer. En cuanto á su causa se vé que algunas veces consiste en la obstruccion del conducto hepático , ó del conducto colidoco , producido ya por la espesura de las paredes , ó por la compresion á causa de la hipertrofia de alguna parte de las situadas al rededor de este conducto. Alguna vez depende de una obstruccion momentánea debida á la vizcosidad de la bilis. Asi pues , algunas de estas enfermedades son curables y otras no ; pero como no se puede decir á priori cual es la causa en todos los casos en particular , debemos siempre emplear el mismo medio de curacion. Los remedios mas propios para la curacion de esta enfermedad son los eméticos suaves dados á tiempo y seguidos de la administracion de medio grano de los calomelanos mañana y tarde hasta que se deje apercibir su efecto en los intestinos ; ó bien se puede , en algunos casos , dar este medi-

camento tres veces al dia, pero teniendo cuidado que no cause un efecto demasiado purgante, no continuándolos por mucho tiempo porquepodrian ocasionar convulsiones.

La segunda especie difiere de la primera en que las heces son de un color obscuro ó verde, indicando que no hay obstruccion, ó á lo menos que no hay obstáculo permanente en el curso de la bilis (1). Como la primera se presenta luego despues del nacimiento, acompaña una gran opresion, jermidos, cólicos y afecciones convulsivas. Es muy peligrosa y muchas veces mata el niño en pocos dias. Los calomelanos dados á tiempo y á cortas dosis, parecen ser lo mas conveniente; debiendo sostener las fuerzas en todos los casos, por medio de la leche de la madre ó de la nodriza, dada con la cuchara, en caso de que no quiera mamar, y por un poco de vino de Volney.—La ictericia que se presenta á una época distante de la preñez, no pide una descripcion especial.

(1) Tan solamente en esta especie se puede admitir la opinion de que la ictericia de los niños depende de la absorcion de la bilis en los intestinos.

CAPÍTULO XX.

DE LAS ENFERMEDADES DEL HÍGADO.

La hipertrofia del hígado es bastante común en los niños de teta, y en los de mas edad; causa vómitos, opresion en la respiracion, tos, calentura y algunas veces diarrea, puede aumentar de volúmen por su parte inferior ó hácia la izquierda mas de lo que es regular, lo que distingue esta enfermedad de la inflamacion de los pulmones, que tambien va acompañada de vómitos, aunque con no tanta frecuencia (1). No

(1) Ecsaminando el hígado encuéntrasele algunas veces blando, pero no muy alterado en su tejido, y otras duro y casi cartilajinoso; los conductos biliares endurecidos y obstruidos, de modo que no tiene lugar la secrecion de la bilis y que la vejiga biliar se arruga. Este estado no puede acompañar la ictericia.

se puede trazar un tratamiento satisfactorio: las fricciones mercuriales y los vejigatorios deben ser la principal base y puede-se igualmente dar el yodo.

La hepatitis en los niños se presenta muchas veces con síntomas de hipertrofia del hígado, pero la calentura es mas grande, y si la enfermedad es aguda el enfermo experimenta un dolor cuando se hace una presión en el hipocondrio derecho. Suelen venir primeramente los síntomas de alguna alteracion en el estómago y cólicos, despues sobreviene calentura acompañada de un tos que á veces es muy luego reemplazada por la ictericia. Las heces son muchas veces como las yemas de huevo, ó si hay obstruccion en el paso de la bilis, son de un color de arcilla, y la orina es encarnada y muy sedimentosa. Ecsaminando los niños muertos de esta enfermedad, se vé frecuentemente la superficie del hígado, y algunas veces solamente la cara convexa de un rojo fuerte con una ecsudacion de linfa blanca, en un todo semejante á la película de una parte que ha estado sometida á la accion de un vejigatorio; entre el hígado y el diafragma se encuentra un líquido blanco

en forma de copos, con una pequeña cantidad que se parece al pus, y en los intestinos se observa una materia semejante mezclada con algunas porciones de linfa de aspecto grasiento; pero el hígado no es necesariamente hipertrofiado ni su sustancia afectada. El estómago é intestinos no son inflamados, y algunas veces tienen un aspecto blanquecino y encierran un líquido espeso como la nata. La bilis no ha cambiado de color. En algunos casos de inflamacion crónica el hígado es un poco hipertrofiado de un color obscuro, y las venas están abultadas. Las sanguíjuelas, los pequeños vejigatorios, y los suaves lacsantes constituyen los medios de curacion.

En los niños de mas edad se ve empezar la hepatitis ya de un modo agudo ya lento. Cuando revierte la forma aguda, el niño, probablemente despues de haber comido demasiado, ó de haberse descarriado en el régimen, ó espuesto al frio, se queja de un dolor violento en la rejion superior del vientre, como cólicos, acompañado de mal de corazon y de vómitos, y unido ó remplazado por calentura, un poco de tos, y por un dolor, ora obscuro, ora lento, en el

hipocondrio derecho que de vez en cuando afecta tambien la espalda. Sobreviene tambien con frecuencia una ictericia que dura algunos dias; hay sed, pérdida de apetito, el niño experimenta una sensacion continua como si hubiera comido demasiado; prorrumpe gritos agudos, y acusa dolor cuando se hace una presion en el hígado. Si los remedios no detienen el curso de la enfermedad, el hígado aumenta de volúmen y llega á ocupar toda la rejion. Fórmase un abceso acompañado de un escalofrio irregular, síntomas de una calentura héctica, orina abundante en sedimentos de color de clavel. Pasadas algunas semanas, y á veces en menos tiempo, el enfermo siente un olor de huevos podridos que le parece proceder del estómago. Despues cuando tose echa algunas materias fétidas seguidas de una espectoracion abundante, ó bien echa pus como si lo vomitase del estómago. La tos y la espectoracion con los síntomas de la calentura héctica, duran mucho tiempo, hasta que por fin disminuyen y desaparecen.

En el primer período puede ser útil la sangría si se recorre á ella á tiempo; las sanguijuelas son mas provechosas á un perio-

do mas adelantado. Los vejigatorios siempre convendrán. Se dará libre paso á las vias intestinales, y luego se emplearán los mercuriales. El yodo parece tambien ser útil cuando la enfermedad es crónica; puédesse igualmente emplear despues de este medicamento y del mercurio, una solucion de muriato de cal. No se empleará el mercurio en el primer periodo, y se sostendrán las fuerzas del niño con un alimento conducente. En el de espectoracion, es necesario seguir el mismo tratamiento añadiendo los tónicos, tales como los ferrujinosos asociados á la mirra y de vez en cuando los opiados. Es muy ventajoso el enviar el enfermo á respirar un aire libre si el tiempo es bueno. Algunas veces el absceso hace emiuencia al exterior ó bien se abre en el estómago é intestinos despues de haberse establecido en la cavidad abdominal y acumularse en ella el pus, simulando una ascitis, abriéndose últimamente por el ombligo que se inflamaba; ó bien dándole salida por medio del trócar seguida de una completa curacion. En el oncenno capítulo de esta obra he indicado esta terminacion que se presenta despues de un cierto grado de inflamacion del peritóneo.

—La mas lenta ó mas crónica puede ser efecto de una falta de accion de las vísceras quilíferas producida por un mal estado de los intestinos ó por otras causas; ó puede presentarse despues de otra enfermedad como de la peripneumonia, de la escarlatina, etc. El niño experimenta mal de corazon, por la mañana provoca bilis y pierde el apetito; y á veces apetece algun alimento particular y otras tiene hambre, sin que pueda tragárselo ó lo provoca al instante de haberlo tomado. Las fuerzas disminuyen, los intestinos son lánguidos y las heces blancas, en algunos casos biliosas, ó de color obscuro y fétidas. El pulso es frecuente, hay meteorismo por la noche en la parte superior del vientre, y poco ó ningun dolor en la rejion del hígado, y en caso que se haga sentir se atribuye mas bien á los intestinos. De vez en cuando se hace sentir un dolor fuerte como cólicos cerca del estómago, particularmente durante la noche, y entonces se tumeface esta parte del vientre cuya tumefaccion se abaja hácia la mañana. Sin embargo, encuéntrase abultada toda la rejion hipocondriaca pudiendo observar que el hígado se ha estendido hácia el costado iz-

quierdo, y la presión causa dolor y algunas veces mal de corazón. La orina es muy colorada, los pies se hinchan por la noche, y la cara está cubierta de un ligero tinte héctico. Si la enfermedad no se cura, marcha la supuración produciendo una calentura héctica muy diferente, que termina por la muerte si la materia no tiene salida al exterior: ó bien es posible de que la irritación pase á ser mortal sin llegar á supurar. Los vejigatorios aplicados con alguna frecuencia, los lacsantes y fricciones mercuriales, forman el tratamiento; á los que se une el yodo ó el muriato de cal y zarzaparrilla. Se administrarán los diuréticos cuando haya síntomas de hidropesía.—Muchas veces se hipertrofia el bazo y algunas veces está tuberculoso, en cuyo caso no conozco otro síntoma para el diagnóstico que el abultamiento y dureza del vientre en la región que él ocupa con todo algunas veces le acompaña tos. Los mejores remedios son los lacsantes amargos y los vejigatorios; pero la mayor parte de los casos que yo he observado han pasado á ser mortales.

CAPITULO XXI.

DE LA CALENTURA.

La calentura es una enfermedad muy frecuente en la infancia y en la juventud, pero jeneralmente es sintomática y producida por alguna irritacion local. Ha sido descrita en los primeros capítulos particularmente en el que trata de las afecciones de la médula y del cerebro. La calentura tifoídea, rara vez se presenta en los niños, pero los de algunos años de edad pueden padecerla por contagio. Reconócese por el vestijio de la afeccion. El niño al principio está lánguido pálido tiene calofrios y debilidad: hay pérdida de apetito, la cabeza se vuelve dolorosa, la piel caliente, la lengua cargada, los ojos deslucidos ó animados, y el pulso es muy frecuente; si no sobreviene una crisis favorable, una grande opresion seguida de estupor anuncia la muerte cercana. Jeneralmente hay constipacion intestinal en todo el curso de la enfermedad, las heces son

fétidas y la orina espesa. Esta afección requiere el empleo de los eméticos á tiempo y en el período del frío seguidos de un julepe salino. Sin embargo, si el período del calor se ha establecido enteramente, y si el calor es considerable será bueno el mojar la piel por medio de una esponja empapada en agua fría, y dar enseguida los calomelanos y el julepe salino con un ligero alimento ó compuesto de frutos maduros. Es muy esencial que el aire circule en el cuarto en que está el enfermo. La piel, durante la enfermedad, particularmente en los pobres, deberá humedecerse con el agua tibia, mudando con frecuencia los paños. Si en el primer período la cabeza es muy dolorosa, serán convenientes la aplicacion de las sanguijuelas en la frente y los lacsantes, ó si el pulso es lleno, se podrá hacer una pequeña sangria. Persistiendo el dolor ó sobreviniendo el estupor ó un entorpecimiento continuo, podrán convenir los lacsantes. Se sostendrán las fuerzas hasta lo último de la enfermedad, con el uso moderado del vino. La tos casi siempre requiere un vejigatorio pequeño aplicado al pecho, y el empleo de los *epectorantes*.

FIN.

TABLA

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN ESTA OBRA.

PAJ.

A los lectores.	5
CAPITULO I. —De los cuidados que reclama el recién nacido.— <i>Seccion I.</i> —De la extraccion del niño, conducta que debe observarse con los nacidos muertos, y señales que indican que no han respirado.	9
<i>Seccion II.</i> —De los vestidos y temperatura que conviene á los niños.	28
<i>Seccion III.</i> —Del alimento.	32
CAPITULO II. —De las enfermedades congénitas y quirúrgicas. <i>Seccion I.</i> Del labio leporino.	42
<i>Seccion II.</i> —Inperforacion del ano, de la uretra etc. etc.	44
<i>Seccion III.</i> —De la hernia umbilical.	48
<i>Seccion IV.</i> —Espina bífida.	51
<i>Seccion V.</i> —De las manchas de la piel.	54
<i>Seccion VI.</i> —Tumores del cuero cabelludo.	56
<i>Seccion VII.</i> —De la desviacion de los pies.	id.
<i>Seccion VIII.</i> —Del frenillo de la lengua.	57
<i>Seccion IX.</i> —De la mala conformacion del corazon	58
<i>Seccion X.</i> —De la entumescencia de los pechos, hidrocele, prolapso del ano, hemorragia umbilical, escoriaciones, incontinencia de orina,	

quemaduras y dolor en las orejas.	61
<i>Seccion XI.</i> —Evacuacion fétida por la nariz. . .	71
<i>Seccion XII.</i> —Oftalmía.	72
<i>Seccion XIII.</i> —Afeccion fungosa del ojo melanose.	74
<i>Seccion XIV.</i> —De las escrófulas.	76
<i>Seccion XV.</i> —Del raquitismo.	79
CAPITULO III.—De la denticion.	81
CAPITULO IV.—De las enfermedades cutáneas.	91
<i>Seccion I.</i> —Strophulus intertrinctus.	92
<i>Seccion II.</i> —Strophulus albidus (erythema albidum)	97
<i>Seccion III.</i> —Strophulus confertus.	98
<i>Seccion IV.</i> —Strophulus cándidus.	101
<i>Seccion V.</i> —Lichen.	102
<i>Seccion VI.</i> —Intertrigo.	105
<i>Seccion VII.</i> —Erupecciones anormales, pústulas y forúnculos.	106
<i>Seccion VIII.</i> —Del pompholix y del pemphigus.	110
<i>Seccion IX.</i> —De la miliar.	111
<i>Seccion X.</i> —Del prúrigo.	113
<i>Seccion XI.</i> —De la sarna.	115
<i>Seccion XII.</i> —Del herpes.	120
<i>Seccion XIII.</i> —Del impétigo.	127
<i>Seccion XIV.</i> —De la ichtihosis.	130
<i>Seccion XV.</i> —De la lepra.	131
<i>Seccion XVI.</i> —De la psoriasis.	133
<i>Seccion XVII.</i> —De la pityriasis.	141
<i>Seccion XVIII.</i> —Del pórrigo.	144
<i>Seccion XIX.</i> —De las costras procedentes de la vermiña.	158
<i>Seccion XX.</i> —De la alopecia y ophiiasis.	158
<i>Seccion XXI.</i> —De la púrpura y petequias. . . .	160
<i>Seccion XXII.</i> —De la erisipela y eritema. . . .	163
<i>Seccion XXIII.</i> —De las escoriaciones situadas detras de las orejas.	174
<i>Seccion XXIV.</i> —Ulceracion de las encias. . . .	173
<i>Seccion XXV.</i> —Erosion de la mejilla, ulceracion gangrenosa de las partes jenitales. . . .	175

<i>Seccion XXVI.</i> --De las aftas.	482
<i>Seccion XXVII.</i> --De las aftas situadas en las amigdalas.	493
<i>Seccion XXVIII.</i> --Gastritis maligna, aftosa ó pútrida y muchas veces acompañada del erup.	494
<i>Seccion XXIX.</i> --Escoriacion de la lengua, encías y labios.	499
<i>Seccion XXX.</i> --De la sífilis.	200
<i>Seccion XXXI.</i> --De la induracion de la piel.	244
<i>Seccion XXXII.</i> --De la viruela.	247
<i>Seccion XXXIII.</i> --De la vacuna.	230
<i>Seccion XXXIV.</i> --De la viruela loca ó espúrea.	240
<i>Seccion XXXV.</i> --De la urticaria.	245
<i>Seccion XXXVI.</i> --De la escarlatina.	249
<i>Seccion XXXVII.</i> --Del sarampion.	266
<i>Seccion XXXVIII.</i> --De la roseola.	276
CAPITULO V. --De la irritacion y de la congestion cerebral y espinal.	284
CAPITULO VI. --Del hidrocéfalo.	344
CAPITULO VII. --De las convulsiones y de la eclampsia.	378
CAPITULO VIII. --De la córea y de la parálisis.	395
CAPITULO IX. --Del erup.	405
CAPITULO X. --De la coquelucha.	436
CAPITULO XI. --Del catarro; de la bronquitis, de la inflamacion de la pleura, del estómago y de los intestinos.	447
CAPITULO XII. --Del vómito.	462
CAPITULO XIII. --De la diarrea.	465
CAPITULO XIV. --De la constipacion.	490
CAPITULO XV. --De los cólicos.	493
CAPITULO XVI. --Del marasmo.	495
CAPITULO XVII. --De los tubérculos mesentéricos.	499
CAPITULO XVIII. --De los vermes.	507
CAPITULO XIX. --De la ictericia.	513
CAPITULO XX. --De las enfermedades del hígado.	516
CAPITULO XXI. --De la calentura.	523

Erratas.

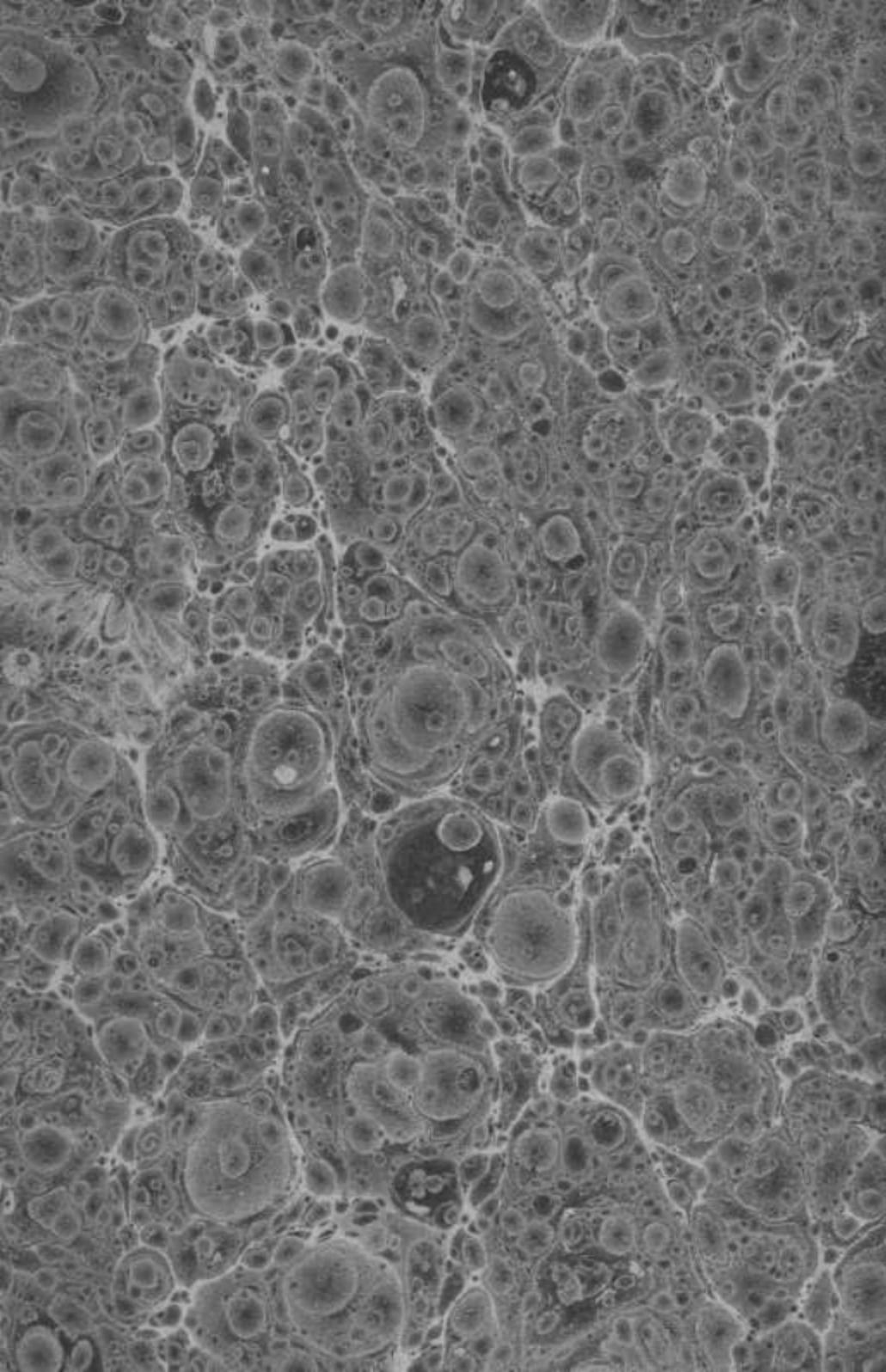
<i>pág.</i>	<i>lin.</i>	<i>dice.</i>	<i>lease</i>
15 . . .	2 . . .	amasotico. .	amniotico
15 . . .	24 . . .	se hará. . .	no se hará
16 . . .	21 . . .	del.	ó el
20 . . .	9 . . .	que no se. .	que se
47 . . .	20 . . .	obre.	abre
65 . . .	14 . . .	ruibarbaro .	ruibarbo
78 . . .	22 y 25	trasladadas .	tratadas
79 . . .	2 . . .	De la raqui- tismo. . . .	Del raquitis- mo
112 . . .	15 . . .	fuegos. . . .	juegos
168 . . .	7 . . .	fétidas. . . .	fétidos
187 . . .	21 . . .	sangre. . . .	sangra
240 . . .	11 . . .	espúrea . . .	espurca
256 . . .	18 . . .	docottes. . .	doctores
257 . . .	20 . . .	la	las
267 . . .	25 . . .	espína. . . .	espúrea
285 . . .	27 . . .	es	el
290 . . .	10 . . .	suceda . . .	sucede
319 . . .	18 . . .	perezca . . .	parezca
326 . . .	18 . . .	ecusa	acusa
328 . . .	14 y 15	estrambotico	estrabotico
332 . . .	24 . . .	receciona. .	reacciona
360 . . .	26 . . .	infalible. . .	infatigable
373 . . .	6 . . .	Habriendo .	abriendo
456 . . .	15 . . .	quinze. . . .	quintæ
459 . . .	9 . . .	enfriema . .	enfisema

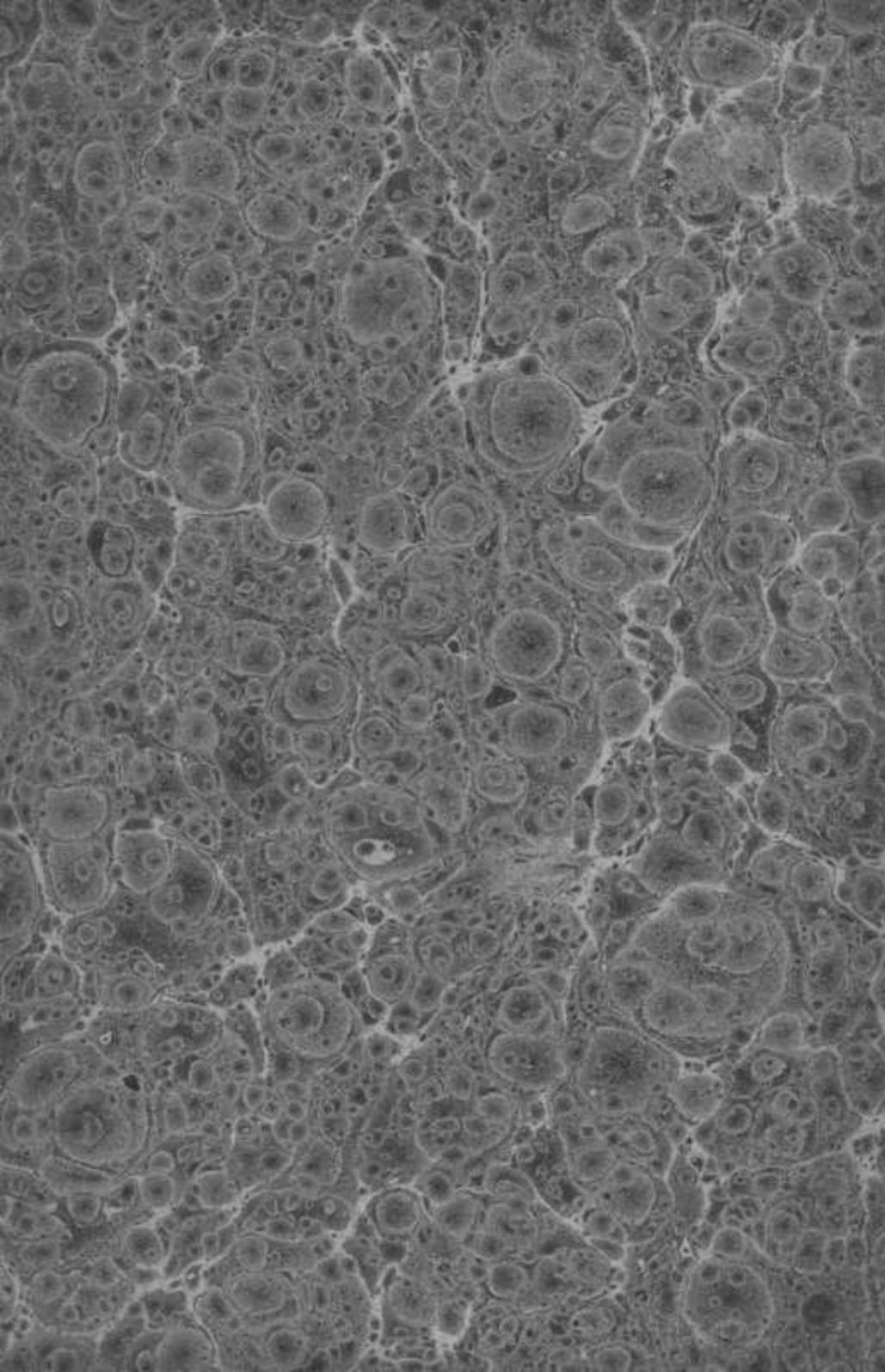


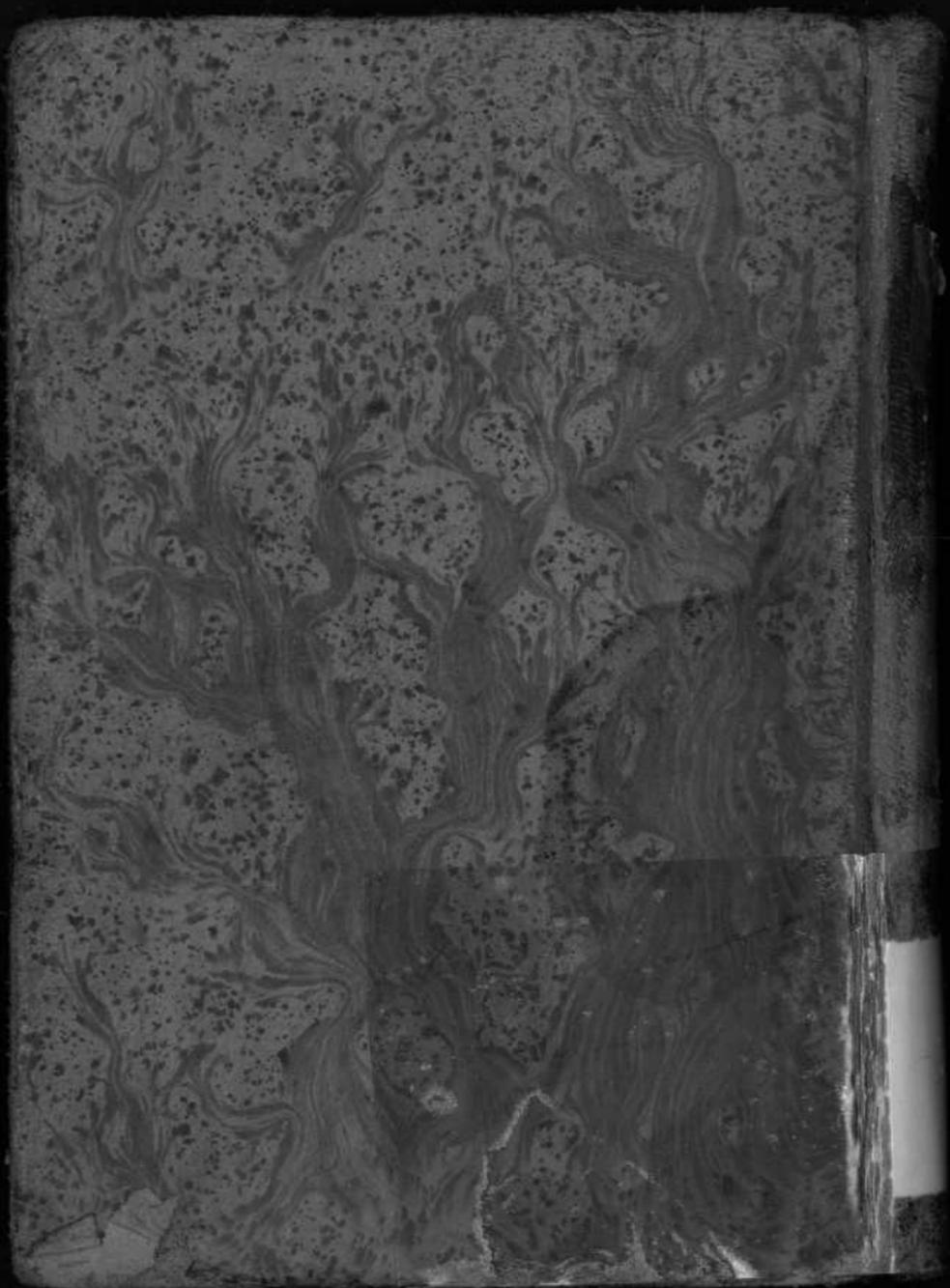
Verzeichnis

1. Einleitung
2. Beschreibung der Aufgaben
3. Organisation der Arbeit
4. Ergebnisse der Arbeit
5. Zusammenfassung
6. Literaturverzeichnis
7. Anhang
8. Schlusswort









56

PEREGRINE

OWL

1954-1955

D-1

2055