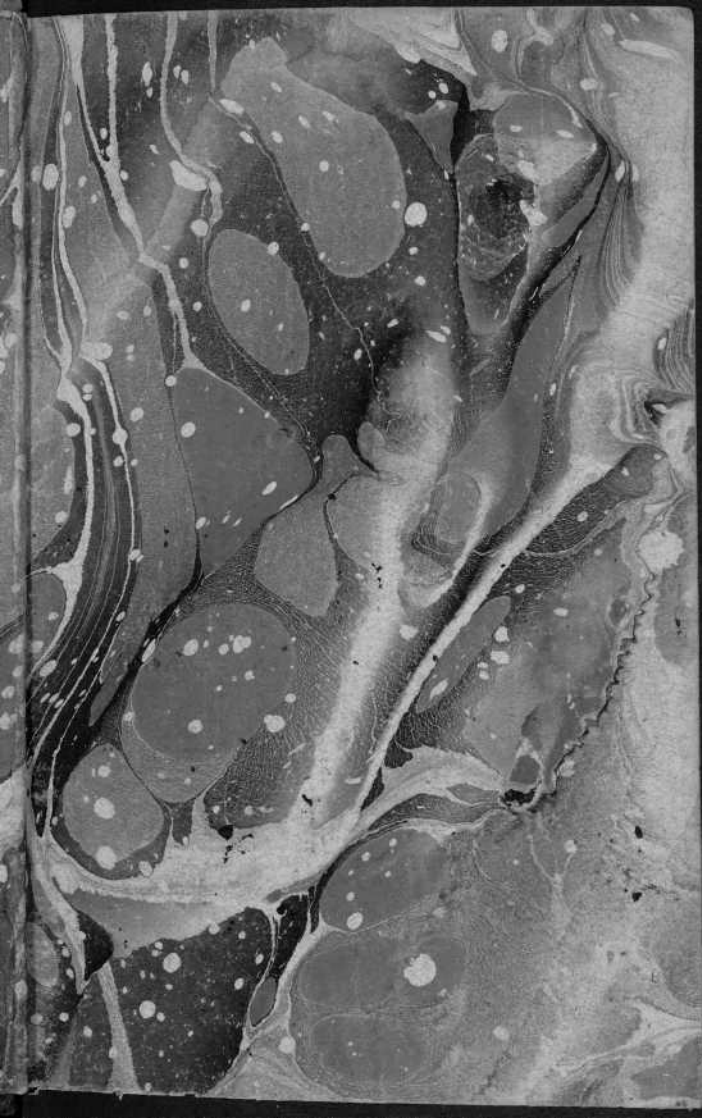


73

18373

~~1850~~





25
415



EXC. VII

THE
SCHOOL
OF
THE
PRINCIPAL

TRATADO
DE LAS
ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS
HASTA LA PUBERTAD.

ESCRITO EN FRANCÉS

POR J. CAPURON,

Doctor en medicina de la facultad de París,
Profesor de Medicina y Cirugía latina,
del arte de Partear, y de enfermedades de
mujeres y niños: Miembro de muchas So-
ciedades de Medicina de París, corres-
pondiente de la Sociedad de Emulación
de Lieja &c. &c.

TRADUCIDO

POR D. HIGINIO ANTONIO LORENTE,
Médico Honorario de Cámara de S. M., In-
dividuo supernumerario de la Real Junta Su-
perior Gubernativa de Medicina, Catedrático
jubilado de Química, Académico de número
de la Real Academia Médica
Matritense &c. &c.

TOMO SEGUNDO.

MADRID
IMPRENTA DE LA CALLE DE LA GREDA.
1819.

TRATADO

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

HASTA LA PUBERTAD

DE

DR. J. G. GARCÍA

Donde se trata de las enfermedades de los niños desde el nacimiento hasta la pubertad, con especialidad en las enfermedades de la infancia y en las enfermedades de la niñez. Incluye un tratado de la nutrición y de la higiene de los niños.

Por D. RICARDO GARCÍA GARCÍA
Médico de honor de la Real Academia de Medicina de Madrid, y de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales de Madrid. Profesor de Medicina en el Hospital de San Juan de Dios de Madrid.

TOMO SEGUNDO

MADRID

IMPRESA DE LA LIBRERÍA DE LA CALLE DE LA OZUNA

1880

TRATADO
DE LAS
ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS.

ARTÍCULO XIV.

DE LAS VIRUELAS.

Se ha escrito tanto y tan bueno sobre esta enfermedad desde que vino de Asia á Europa, que se halla cualquiera perplejo en la eleccion de las obras que ha de consultar; porque sin hablar de RHAZES y de AVICENA, que han tenido la gloria de dar una historia completa de ella desde el séptimo siglo, y aun sin hablar de SYDHENHAM, cuyo talento hipocrático es bien conocido por la descripcion de las epidemias variolosas, ¡cuantos otros no podriamos citar tambien, cuyos tradados particulares,

y observaciones llevan el sello del genio médico!

Para dar un extracto ó analisis de todo lo mejor, y de lo que más importa saber sobre las viruelas, las dividiremos en naturales y artificiales. Las primeras abrazarán las discretas y confluentes, y en las segundas se tratará de la inoculación y de la vacuna, que son sus preservativos.

SECCION PRIMERA.

De las viruelas naturales.

Las viruelas naturales no perdonan edad ni sexo; BARTHOLINO, MAURICEAU, MEAD &c. las observaron en los fetos de aquellas madres que las padecian; y otros en viejos que estaban al fin de su carrera. Sin embargo, la observacion nos hace ver que atacan con mas particularidad á la infancia. Se observan en todas las estaciones y en todos los climas; pero lo mas comun es principiarse por la primavera, continuar

por el verano y otoño, y desaparecer en el invierno. Algunas veces se reproducen en la primavera inmediata, y hacen estragos continuados por muchos años; y otras no se vuelven á ver en el mismo lugar sino despues de un intervalo mas ó menos considerable.

Esta enfermedad depende de un principio contagioso que se propaga á una cierta distancia en la atmósfera, y sigue la direccion de los vientos. Se comunica de un modo inmediato y mediato por los poros de la piel, por la respiracion, por el contacto de las ropas ó de la camisa que sirven á los enfermos.

La naturaleza del contagio varioloso es desconocida y aun incomprendible. Desde que se comunica á un sugeto permanece un cierto tiempo oculta, y como adormecida. Antes de hacer su explosion, espera que las enfermedades, cuyo germen existia ya, hayan corrido sus periodos. Solo atacan á un mismo sugeto una vez en la vida; lo que prueba que la mayor disposicion para

contraerlas es no haberlas jamas tenido. Pero no libertan de las viruelas locas, falsas ó bastardas: de aqui sin duda ha procedido el error que se propala de que se pueden padecer muchas veces las viruelas. Algunos profesores poco ejercitados en el arte de observar han querido tambien alegar las cicatrices ó manchas que estas falsas recaidas dejaban en la piel; como si fuese posible ignorar que las verdaderas viruelas no son la única erupcion que deja semejantes manchas, y que por consiguiente no es este su carácter esencial.

Las viruelas solo adquieren la facultad de transmitirse de un individuo á otro en la época de la supuracion, y no la pierden hasta despues de la desecacion. Pero el fermento ó virus varioloso se modifica de varios modos segun los sugetos en quien recae; porque las viruelas son discretas en unos, y en otros confluentes; y aun algunas veces no hay mas que una simple calentura variolosa sin la menor apariencia de granos ó de

erupcion. En unos tiene la enfermedad todas las formas de benigna, y sigue su carrera regular; y en otros es mortal, ó no perdona sus víctimas sino despues de haberlas desfigurado horriblemente. Todas estas anomalías solo pueden provenir de la disposicion de los individuos que reciben el contagio y que modifican su energía. Algunos experimentos parece que podrian en cierto modo probar que la actividad de la materia variolosa depende de la cantidad absorbida ó introducida en el cuerpo; lo que fue causa de que se abandonase la inoculacion por medio de vejigatorio y por incision.

Las viruelas, cuya propiedad contagiosa es incontestable, ¿pueden tambien ser miradas como epidémicas? Si nos atenemos á algunos hechos que FOUQUET intenta fortificar con racionios, debemos estar por la afirmativa; pero entonces la vacuna, aquel precioso descubrimiento de JENER, que preserva de las viruelas, ¿tendria la misma eficacia

contra esta enfermedad, si pudiese desenvolverse espontáneamente, ó en virtud de ciertas cualidades de la atmosfera? Y en la suposicion de que se llegase un dia á extinguir completamente, ¿no se deberia temer que se reprodujese algun tiempo despues, como sucedió la primera vez?

Sea lo que fuere, todo el curso de las viruelas puede dividirse en cinco periodos sucesivos, que son, la incubacion ó tiempo de contagio, el principio, la erupcion, la supuracion, y la desecacion. En este cuadro estan contenidos todos los síntomas ó fenómenos de las viruelas. Pasaremos á describirlos principiando por las discretas, que son las mas benignas.

Se llama incubacion el tiempo que media desde la infeccion hasta la aparicion de los primeros síntomas; su duracion es indefinida: BOERHAVE y STOLL la prolongan hasta el sexto ó séptimo dia. Este estado no se manifiesta por ningun signo externo, y no se puede

todavía decir que hay enfermedad.

En el principio siente el enfermo escalofríos ú horripilaciones vagas; poco despues se acelera el pulso, se aumenta el calor, la piel se pone algunas veces urente, y el rostro encendido. Al dia siguiente vienen latitudes espontaneas; se pone la cabeza pesada, y el epigastro doloroso; sobrevienen náuseas, y aun vómitos; los lomos, dorso y los miembros estan como quebrantados; los adultos experimentan una disposicion singular para el sudor; pero los niños estan casi siempre amodorrados, agitados de convulsiones, ó amagados de terrores pánicos.

La erupcion principia al tercero ó cuarto dia, y por lo regular no dura mas que veinte y cuatro horas. Pequeños puntos encarnados, semejantes á las picaduras de las pulgas, se presentan primero en el borde de los labios, que se extienden luego con mucha rapidez á la barba, frente, á toda la cara, al cuello, al pecho, á los miembros torácicos, al vien-

tre, y á los miembros inferiores. A proporcion que se va cubriendo de granos el cuerpo, disminuyen los síntomas febriles; que llegan á terminarse enteramente.

La supuracion se verifica hácia el séptimo dia despues de la erupcion; se ponen entonces los granos mas encarnados, se extienden y se elevan produciendo un dolor agudo; su punta presenta una vejiguilla llena de un fluido casi descolorido, y que tiene en su centro una ligera depresion; muy pronto se empiezan á poner blancos los de la cara, y á rodearse de una áreola ó círculo encarnado; se espesa la serosidad de que estan llenas, y se cambia en una materia purulenta de color amarillo. Toda la piel se hincha, y se pone dolorida, especialmente en la cara y en las manos; y es tal algunas veces la tumefaccion de los párpados, que no se puede ver la luz. Al mismo tiempo sobreviene una salivacion mas ó menos abundante que puede reemplazar la hinchazon de las manos, pero jamas la de la

cara. Tales son los principales caracteres de la calentura secundaria, que se considera, tal vez sin fundamento, como un efecto de la supuracion. El profesor HALLE en una Memoria presentada á la Sociedad Real de Medicina, observa que esta calentura se presenta con todo su mismo aparato aunque sean pocos los granos; y la misma salivacion se verifica sin que haya uno solo en la boca. Añádese á esto que todo este aparato febril, lejos de disminuirse asi que empieza la supuracion, se aumenta por el contrario un cierto tiempo. ¿De todo esto no se podria deducir que la calentura secundaria de las viruelas debe atribuirse mas bien que á la supuracion, á la depuracion del sistema linfático, que subsigue á la del sanguíneo? Segun el profesor citado esta se verifica en la superficie de la piel, y aquella en el tejido celular; la una produce la rubicundez del órgano cutáneo, y la caida de la epidermis, y la otra la hinchazon de todo el cuerpo y la salivacion.

En fin, tres ó cuatro dias despues, del décimo al undécimo, desaparecen la calentura y la hinchazon de la cara. Los primeros botones que salieron se ponen de color moreno, se secan y forman costras. Caen estas del quince al veinte, y las reemplazan unas escamas furfúreas que exhalan un olor particular; queda por algun tiempo la piel con unas manchas oscuras, y conserva unas cicatrices ó impresiones mas ó menos profundas.

Tal es el rumbo de las viruelas discretas; regular, progresivo, y sin confusion en sus periodos. Pero no sucede lo mismo en las confluentes, las cuales presentan por el contrario tantas anomalías y desórdenes, que parece que forma una enfermedad aparte ó de otra naturaleza.

En el principio la calentura es mas violenta, y los síntomas que la acompañan, como la cefalalgia, el dolor lumbar, los vómitos, la ansiedad, las convulsiones &c. llegan á ser los mas inten-

sos; pero en general se observa que no hay tanta disposicion para sudar.

La erupcion, prematura por lo comun, empieza antes de terminar el periodo de la invasion; se presenta algunas veces en los miembros inferiores, y puede ser precedida, ó subseguida de otras: MEAD vió tres erupciones, y RAMEL dos que se subsiguieron inmediatamente en una misma enferma; PETIOT observó otra que solo ocupaba una de las partes laterales del cuerpo. Por lo comun los granos son mucho mas numerosos, mas unidos, mas pequeños y mas deprimidos. Su aparicion no quita la calentura ni los síntomas que la acompañan.

En la época de la supuracion no pueden los granos extenderse sin aproximarse mas; muy pronto no forman mas que una vejiguilla encarnada que cubre la cara, se pone de dia en dia mas áspera al tacto, é insensiblemente va blanqueando; toma despues un color moreno, y produce dolor y tirantez. Esta es

pecie de mascarilla se seca en ciertos puntos, al paso que continúa todavía la supuración en otros varios.

En fin, la caída de esta incrustación se llega á verificar mas ó menos tarde desde el día quince al veinte, veinte y cinco ó treinta. Se desprenden pedazos de mayor ó menor extensión, y se forman despues escamas furfuráceas, que dejan cicatrices de mas ó menos profundidad.

Resulta de lo dicho que las viruelas discretas y las confluentes son muy fáciles de distinguir; las unas parece que tienen su asiento en el tejido reticular, y las otras en el mismo cuerpo de la piel. Por esta razón se ve que las primeras apenas dejan señales manifiestas, al paso que las segundas desfiguran algunas veces la cara. Aquellas observan un rumbo siempre regular, y estas presentan muchas veces el mayor desorden y la mayor confusión desde el principio hasta el fin; por un lado la enfermedad es siempre simple, y por el otro tiene la mayor tendencia á complicarse con varias afecciones.

¡Cuan grande no es tambien la diferencia entre la verdaderas viruelas y las bastardas ó locas! Es imposible confundirlas si se observan con cuidado su rumbo, su duracion y terminacion. La calentura que precede á las viruelas locas es muy ligera, y apenas dura quince, ó á lo mas veinte y cuatro horas. La erupcion principia regularmente por el pecho, y se deja ver casi al mismo tiempo en varias partes del cuerpo. Los granos se llenan al momento de un humor linfático y transparente sin ninguna señal de supuracion, ni de calentura secundaria : son unas vejiguillas que se marchitan á los tres ó cuatro dias, y las costras que se forman son poco prominentes, y dejan unas manchas menos rubicundas, y unas cicatrices menos profundas que las de las viruelas verdaderas. En una palabra, es una afeccion que no parece de modo alguno contagiosa, y en vano se ha ensayado comunicarla por medio de la inoculacion: los niños que las han padecido no estan

por eso exentos de las viruelas verdaderas; no son mas que un exantema pasajero que desaparece en cinco ó seis dias, por cuya razon se las ha dado con fundamento el nombre de viruelas volantes ó locas.

En la práctica es sumamente esencial atender á ciertas circunstancias en que suele encontrarse la infancia, para poder formar un pronóstico exacto de las viruelas, y prever sus resultados. La infancia es naturalmente sensible é irritable; las causas mas leves producen en los niños convulsiones y afecciones nerviosas; estan tambien sujetos á padecer saburras en las primeras vias, lombrices, otras enfermedades cutáneas, é infartos glandulosos. Ningun médico ignora la gran dificultad que hay para asegurarse de la salud de los niños, y de sujetarlos á un régimen; finalmente, la denticion no es siempre fácil y tranquila. He aqui una porcion de causas capaces de perturbar ó exasperar los síntomas de las viruelas naturales de los niños.

Asegura MEAD que los movimientos convulsivos que sobrevienen durante la incubacion ó la invasion de esta enfermedad son mas temibles que peligrosos; y SYDENHAM añade que son los precursores de unas viruelas próximas y benignas, á no ser que esten los niños en la época de la denticion. ¿Pero puede uno menos de asustarse cuando ve aquella agitacion nerviosa acompañada de repetidos vómitos, de veementes dolores de cabeza, de delirio, de dolor al pecho, y de postracion de fuerzas? ¿Puede haber mas seguridad que cuando se complica la erupcion con la hemorragia, hemoptisis ó epistaxis? ¿Cuando sobrevienen en este periodo petequias, inflamaciones internas, como anginas, pleuresías, pulmonías ó catarros pulmonales, saltos de tendones, ó apoplegias? ¿Es posible dejar de alarmarse cuando en la supuracion se aumenta extraordinariamente la calentura, se ponen los granos lívidos, negros, fétidos, y sin presentar mas que una sanie descom-

puesta, en lugar de un pus loable, sobreviene diarrea copiosa y colicuativa, es difícil la respiración, el pulso miserable, el sueño nulo ó comatoso, ó interpolado con ensueños espantosos? En fin, ¿que esperanza puede quedar en la escamación, si perseveran todavía la mayor parte de los síntomas, si se cubren los miembros de erisipelas gangrenosas, ó de tumores de mal carácter, que degeneran en úlceras corrosivas ó fistulosas, si se carían los huesos, y si los enfermos incurren en una calentura lenta, en la extenuación y en consunción? Añádase á esta pintura, que nada tiene de exagerada, los vicios de los órganos de los sentidos, como la ceguera, las oftalmias crónicas é incurables, la sordera, y aun la mudez; en una palabra, la alteración de las facciones, de la cara por las cicatrices que la desfiguran, y se podrá formar una idea de las mudanzas desagradables, ó de los peligros á que están expuestos los niños cuyas viruelas no siguen con regularidad sus periodos.

En general se observa que quanto mas raros y mas extensos son los granos de la cara, tanto mas benignas son las viruelas; y al contrario, quanto mas numerosos y pequeños, tanto mas peligrosa es la enfermedad. Los que en vez de elevarse, y ponerse redondos, se aplanan, son de mal agüero; los que se introducen ó desaparecen repentinamente son los mas funestos; aquellos que llegan á adquirir el color ceniciento, violado ó negro, ó que se complican con una erupcion miliar, escarlatina, ó petequial, presagian una calentura adinámica, ó atáxica; los que en sus intermedios no presentan rubicundez, hinchazon, ni tension, solo indican cosas malas; la falta de hinchazon en la cara en las viruelas confluentes es por lo comun un signo mortal, á no ser que la salivacion se presente con mucha abundancia, ó que las extremidades se hinchen considerablemente. Saben muy bien los prácticos que las viruelas mas benignas son aquellas cuyos granos toman desde

la supuracion por grados sucesivos un color blanco , opaco , amarillento y moreno.

El plan curativo de las viruelas es mas ó menos sencillo , segun son discretas ó confluentes : las primeras , que siguen su curso regular y sin estrépito , apenas exigen algunas precauciones higiénicas. Desde el principio basta poner solo á dieta á los enfermos , y darles una bebida diluente , como agua con azúcar , ó un cocimiento de cebada dulcificado con cualquier jarabe. Se tiene cuidado tambien del régimen de la nodriza si maman todavía los niños , y se procura que la leche adquiera aquellas cualidades que contribuyen á mantener la benignidad de las viruelas. La teta sola puede pues servir de alimento y de medicina hasta la caída de las costras. Si los niños estan ya destetados , se les podrán conceder algunos alimentos ligeros luego que se verifique la erupcion , como sopas , arroz , frutas maduras , ó las jaleas que se hacen con ellas;

despues es necesario alguna mayor sobriedad durante la supuracion ; pero no se necesita tanta cuando se secan los granos y caen las costras ; en una palabra , se deben evitar dos escollos , el exceso de alimento que agravaria la enfermedad sobrecargando el estómago , y la abstinencia rigososa en una edad en que seria mas perjudicial que en todas las demas. Un justo medio entre estos dos extremos es lo mas acertado para precaver inconvenientes.

No sucede lo mismo en las viruelas confluentes. En estas todo es dificil y espinoso , porque la enfermedad , en lugar de seguir un curso regular y progresivo , afecta muchas veces el mayor desórden en sus periodos. Es absolutamente indispensable atender á la constitucion de los sugetos , á la violencia de los síntomas , y á las afecciones que pueden complicarse con la enfermedad , para que su terminacion sea menos funesta. Un sin número de prácticos recomendables , como BOERHAVE , ROSEN , FOUQUET , HUX-

HAM, COTUNI y DESESSARTS han preconizado el muriato de mercurio dulce, no como preservativo de las viruelas, sino como un remedio capaz de disminuir su malignidad, darlas un curso mas uniforme, calmar los síntomas alarmantes, y precaver en los niños la complicacion con las lombrices. ¿ Por que pues no se podrá ensayar esta preparacion metálica en las epidemias de viruelas? El único riesgo que hay seria emplearlas inútilmente, en lugar de que las ventajas que podrian resultar serian incalculables. Las dosis varian segun las edades; á los seis meses se da una cuarta parte de grano de mercurio dulce con uno de jalapa, y otro de azúcar; desde el año hasta despues de la denticion se dobla la dosis de cada uno de estos medicamentos; desde esta época hasta los siete años se añade ademas otra cuarta parte de grano de mercurio dulce, y el doble de lo demas; despues de esta época se da un grano de esta sal metálica hasta la pubertad, y se prescribe al mismo tiempo una infusion de hojas de naranjo.

En el principio de las viruelas la calentura merece la mayor atención. Como casi siempre suele presentar síntomas inflamatorios, es fácil conocer el riesgo de un método ardiente, que está generalmente acreditado entre el vulgo, pero que SYDENHAM combatió con toda la superioridad de su gran reputación. Si el sugeto es plétorico y sanguíneo se puede temer una congestión en el cerebro, el delirio y otras cosas de esta naturaleza: por lo mismo nada es más conforme para satisfacer la indicación que el plan antiflogístico ó debilitante. Entonces es cuando la dieta severa, las bebidas diluentes, la sangría, los baños y los fomentos en las extremidades inferiores pueden proporcionar las mayores ventajas, ya sea efectuando una revulsión saludable, ó disminuyendo el eretismo general, ó sea dando á la piel su suavidad natural. Si padecen los niños convulsiones ó movimientos espasmódicos, además de los medios indicados, se pueden aplicar una ó dos sanguijue-

las detras de las orejas: HUFELAND alaba tambien mucho las flores de zinc con el mercurio dulce, de las que da dos granos cada tres horas á los niños de dos á tres años, hasta despues de la supuracion; y á esta mezcla atribuye la propiedad de moderar la calentura, calmar la irritacion espasmódica, las convulsiones y el delirio, disipar la lividez de la piel, y aun volver á levantar los granos cuando estan aplanados. Si la erupcion es precedida de debilidad ó abatimiento, es menester recurrir al instante á los tónicos, de los cuales sacó gran partido MORTON en semejantes casos. Entonces es cuando conviene el vino, la triaca, el opio, las infusiones aromáticas, y todo lo que puede reanimar las propiedades vitales. La saburra de las primeras vias se desvanece, si existe, con los vomitivos, que ademas de su virtud evacuante, tienen tambien la de abocar á la piel, excitar la transpiracion insensible, y favorecer la erupcion. Si los granos se introducen, ó se apla-

nan, indican languidez é inercia en toda la máquina; entonces es necesario reanimar al enfermo con el vino, la quina, el alcanfor, y el espíritu de MINDERERO ó acetato de amoniaco, y sobre todo que no se difieran los vejigatorios y sinapismos para excitar la accion del sistema cutáneo. La calentura secundaria que acompaña á la supuracion debe ser tratada como la primaria, atendiendo siempre á su intensidad. Cuando no se hinchan la cara y las manos, se cree que son muy útiles los purgantes; y alegan los facultativos á favor de esta práctica la salivacion y especialmente la diarrea de los niños, por las cuales parece que la naturaleza aconseja dirigir las miras hácia el canal intestinal: otros temen, por el contrario, toda especie de irritacion de las primeras vias, por el motivo de que puede impedir la direccion de la materia morbosa hácia la piel. Parece pues que los vejigatorios deben ser preferidos, y tener menos inconvenientes que los purgantes.

Las enfermedades que se complican con las viruelas, como las varias especies de calenturas, ó de flegmasías, deben ser tratadas del modo ordinario, ó como si no hubiese erupcion. MEAD aconseja la tintura de quina con el ácido sulfúrico en la hematuria variolosa. DELE EPINE y DESESSARTS han usado con buen éxito el azafran contra el espasmo doloroso de la garganta, y el Dr. BAUMES ha comprobado la virtud sedante de esta sustancia. Los baños emolientes en que se meten las manos y pies, calman la violencia de los dolores de estas partes, y facilitan en ellas la erupcion. La lanceta ó el bisturí debe incindir la piel de aquellas partes que el pus no puede levantar ó romper. Se han inventado muchos tópicos para impedir que las costras variolosas hagan hoyos y formen cicatrices; pero ninguno de todos ellos ha servido de mucho hasta el presente. Las consecuencias ó reliquias de las viruelas, como la fistula lacrimal, la oftalmia, el

hipopyon, las manchas de la cornea, la dureza de oídos, y todas las afecciones de los órganos de los sentidos, y aun la calentura hética, y la extenuacion de los enfermos, presentan aqui las mismas indicaciones que en los demas casos.

SECCION II.

De las viruelas artificiales, ó de la inoculacion, y de la vacuna.

Vamos á describir bajo de esta denominacion la inoculacion y la vacuna, á las cuales no se las puede negar el primer lugar entre los saludables recursos del arte de curar; la una produce unas viruelas mucho mas benignas y mas simples que las naturales, porque se puede elegir el lugar, estacion, edad, y por decirlo asi, el momento en que los sujetos tienen mas disposicion para recibir el germen varioloso; la otra tiene la preciosa ventaja de preservar enteramente de una enfermedad que no se tenia por muy infausta cuando solo sacrificaba

anualmente la décima ó la séptima parte de la poblacion. La primera ha sido sin disputa una invencion humana, ó una consecuencia de un cierto raciocinio médico: parece que estuvo en voga mucho tiempo hace en las costas de Berbería, en el Senegal, en Bengala, y en el Indostan, principalmente en la Georgia y la Circasia, y alrededores del mar Caspio, de donde los turcos y persas sacan sus mas hermosas esclavas. De estas comarcas fue verosímilmente conducida la inoculacion á Constantinopla, donde la observaron al principio del siglo XVIII los doctores TIMONI y PILARINI, que dieron parte á los sabios de Europa. Pero nada menos fue necesario que el ejemplo y generoso sacrificio de dos filantropos para que se propagase y adoptase tan útil práctica. El secretario del marques de Chateau-Neuf, embajador de Francia en aquella época cerca de la Puerta Otomana, hizo inocular á sus tres hijos; y Milord Wortley Montague, embajador de Inglaterra en la

misma corte , sujetó á este experimento á su hijo único , de edad de seis años. A su vuelta á Lóndres Madama Montaigne proporcionó el mismo beneficio á su hija , y desde entonces fue decidida la suerte de la inoculación á pesar de las intrigas de la envidia , de las contiendas del interes , de la obstinada preocupacion ; en una palabra , á pesar de los decretos del Parlamento de Paris y de las decisiones de la Sorbona.

- Todavía han sido mas rápidos los progresos de la vacuna , porque este feliz descubrimiento de la casualidad ha tenido menos enemigos y detractores. Paseándose por el campo en Inglaterra el Dr. JENER , advirtió un grano abultado en la mano de un labrador que se ocupaba en ordeñar la teta ulcerada de una vaca. Su curiosidad , como sucede regularmente á todos los que tienen un espíritu observador , le obligó á investigar la causa de este fenómeno ; descubre que el efecto del *cowpox* es el que produce semejante erupcion en las tetas

de las vacas de leche, y averiguar tambien que se comunica á las manos escoriadas, ó con grietas de los que ordeñan, los cuales de tiempo inmemorial se preservaban por esto de las viruelas. He aqui dos rasgos luminosos que muy pronto van á ilustrar el universo entero, y libertar de las garras de la muerte millones de víctimas. Dirigido siempre JENER por su genio filantrópico, emprende numerosos experimentos. Toma el *cowpox* ó virus vacuno, lo inocular á niños que no han pasado las viruelas, y observa constantemente que salen granos análogos á los de esta horrorosa enfermedad. Hace despues la contraprueba, inoculando el virus varioloso á los mismos sugetos, y ¡cual seria su satisfaccion al ver que se extingue, ó que no produce efecto alguno! Desde entonces ya no titubea en mirar á la vacuna como preservativo de las viruelas; anuncia en 1798 este brillante descubrimiento á todos los amigos de la humanidad, que lo acogen

con entusiasmo ; se repiten los experimentos , se multiplican los hechos , la fama los publica , y muy pronto el nombre de JENER vuela mas allá de los mares : en todas partes se apresuran á bendecir al bienhechor del género humano , y se cree que va á desaparecer del globo una enfermedad desastrosa ó asoladora , azote de la infancia , y terror de la hermosura.

Pero volvamos á la descripcion de estas dos especies de erupciones artificiales , y sigámoslas en sus periodos para comparar sus resultados con los de las viruelas naturales. En primer lugar debe estar perfectamente sano el súgeto que se ha de inocular. Esta es , segun STOLL , la mejor condicion para el buen suceso que se intenta. No será pues prudente hacer esta operacion en el curso de una enfermedad aguda ó crónica. La denticion , la pubertad , la preñez , el puerperio y la menstruacion son tambien circunstancias que deben evitarse. A la verdad , algunos autores , como DIMS-

DALE, CULLEN y MONRO, aseguran haber inoculado sin el menor riesgo á muchos escrofulosos, escorbúticos y valetudinarios. ¿Pero no seria temeraria semejante conducta, á no ser que obligase á ello el inminente peligro del contagio varioloso? En este último caso todas las estaciones son buenas; de lo contrario se elige una temperatura suave, y se deja pasar el rigor del invierno y la sequedad del estío. PRÓSPERO ALPINO, SYDENHAM y MEAD prohíben la inoculación mientras reina alguna epidemia peligrosa, á la cual puede desenvolver ó agravar la calentura primitiva ó secundaria de las viruelas. Se han despreciado por inútiles una multitud de recetas inventadas para disponer á los niños para la inoculación; alimentos sanos sacados por la mayor parte del reino vegetal, y dados con cierta prudencia, es la mejor preparacion: todo lo demas es pura charlataneria, como lo prueban una Memoria sencilla, pero luminosa, de CAMPER sobre este punto, y la prác-

tica del profesor PINEL en la salitrería, en cuyo hospital dirigió la inoculación de sesenta y tres niños según los principios del médico holandés. HUXHAM, PRINGLE, MONRO &c. aseguran por su propia experiencia que el virus varioloso tomado de un sugeto afectado de lue venérea, de escrófulas, escorbuto ó de herpes, solo produce unas viruelas simples, benignas y discretas: podrá ser así; pero el partido mas seguro es no sacar el virus sino de sugetos completamente sanos, ó exentos de toda enfermedad, á lo menos contagiosa. Se comunica el virus por la picadura; método propuesto por SUTTON, y preferible á los demas, no porque transmita menor cantidad de materia variolosa, sino porque se consigue mejor el efecto, y no exige ningun plan curativo. Para esto se eligen los miembros superiores, en donde los vasos linfáticos no son tantos, y estan menos expuestos á los infartos que los inferiores. Su operacion es bastante sencilla: se carga de virus la punta de

una lanceta metiéndola en una pústula variolosa que haya llegado á su perfecta madurez ; se la introduce luego bajo de la epidermis de los niños hácia la insercion del músculo deltoides, y se la pone en contacto con las extremidades de los vasos serosos : es inútil hacer que la herida vierta sangre, ó producir en ella una excesiva irritacion. Si la materia se ha secado se la expone al vapor de agua caliente para volverla á dar su fluidez ; se deja un poco mas la punta de la lanceta en la herida, y se la comprime con el pulgar al tiempo de sacarla.

Despues de la inoculacion se le tiene todavía al niño observando un régimen vegetal, se le pasea al aire libre, y se le hace tomar alguna bebida diluente. En el primer dia no hay mudanza en la herida ; en el segundo con un buen lente se descubre una manchita de un color rojo naranjado, semejante á una picadura de pulga ; en el tercero se aumenta la latitud de la mancha, y adquiere

algunas veces el grandor de una lenteja; en el cuarto picazon incómoda en la parte, que se eleva un poco, se endurece, se pone rubicunda y se inflama; en el quinto se distingue con el lente una veji-guilla llena de una corta cantidad de un humor claro y seroso; en el sexto rigidez bajo de la axila, dificultad para mover el brazo, depresion del centro de la pústula que blanquea, al paso que se inflama la circunferencia, y se extiende mucho mas, apariencia de un nucleo flegmonoso; en el séptimo aumento de la pústula y de los síntomas concomitan-tes. Aqui termina por lo comun la erupcion local ó generatriz, y empieza la calentura que precede á la erupcion general. Esta corre sus periodos, se inflama, supura y se seca del mismo modo que las viruelas discretas y benignas. Si la inoculacion solo produce una erupcion local, ó limita sus efectos á la calentura variolosa sin erupcion general, es incierto el buen éxito, y exige la prudencia que se repita la operacion. Las

:

complicaciones ó síntomas que sobrevienen durante el curso de la inoculación, requieren el mismo plan curativo que las viruelas naturales.

Es tan benigna la vacuna que no necesita preparacion alguna, ni método curativo en el acto ni despues de su curso. La edad, el temperamento, el sexo, la estacion, y aun las mismas enfermedades existentes, no producen mudanza alguna en el carácter de este exantema artificial. Ordinariamente se espera que el niño tenga seis semanas ó dos meses para vacunarle; pero la experiencia ha hecho ver que esta operacion sale bien en los reciennacidos de veinte y cuatro horas ó de cinco ó seis dias. Solo se ha observado que la vacuna es mas regular, y la calentura mas benigna desde el segundo hasta el sexto mes; por este motivo es preferible esta época á cualquiera otra. Se espera tambien á que el rigor del invierno se haya templado por el influjo de la primavera, y que la frescura del otoño haya reemplazado la seque-

dad del estío: en fin, se procura remover todo lo que podria perjudicar á la salud de los niños, á no ser que fuese urgente la vacunacion. Sucede algunas veces que se trata de un hijo único que está expuesto á contraer la epidemia variolosa, ó de un recién nacido que una nodriza tiene que llevarse á un pais donde hay preocupacion contra este nuevo descubrimiento: ¿no seria en estos casos una imprudencia retardar por ligeros pretextos el uso de un preservativo cuya inocencia está fuera de duda? Se ha observado tambien que la vacuna no hacia mas borrascosa la denticion; y algunos prácticos, entre ellos VALENTIN, aseguran que la insercion de este virus ha curado la costra láctea, las herpes, la tiña, las oftalmias, y aun las escrófulas. ¿Que motivo pues se podrá todavía alegar para no recurrir á la vacunacion?

Siempre que se pueda se debe vacunar de brazo á brazo, si no se conserva el virus en vidrios, en lancetas ó tubos capi-

lares que se llevan donde se quiere ; pero entonces antes de introducirle se le diluye con un poco de agua fresca. Para darla su fluidez se prefiere generalmente el método de la picadura , porque es el mas seguro y menos doloroso que el vejigatorio ó la incision ; y aun se ha observado que la lanceta produce una vacuna mas caracterizada que la aguja. Para cargar la punta de aquella se elige un grano bien formado , limpio , y que esté todavía intacto , es decir , un grano que haya llegado al séptimo dia hasta el décimo , que no esté todavía abierto , y antes que presente una apariencia láctea ; y luego que empieza á destilar algunas gotas de serosidad , se empapa la punta del instrumento , y se introduce luego bajo de la epidermis en la parte posterior del brazo que se vacuna. La picadura debe ser ligera y superficial , y es menester , quanto sea posible , evitar que se derrame sangre , tanto del grano que suministra el pus , como de la parte en que se introduce ,

porque esta precaucion asegura mas el éxito de la operacion, y expone menos al riesgo de la vacuna falsa. Se deja por un momento la punta de la lanceta debajo de la epidermis, y antes de sacarla se la aprieta con el dedo pulgar para que se quede la materia que contenia.

Los fenómenos ó síntomas de la vacuna pueden dividirse en locales y generales. La picadura de la lanceta no presenta mudanza notable hasta el fin del dia tercero ó hasta el cuarto. Este periodo de inercia dura algunas veces mas tiempo, y se ha observado que se prolongaba hasta el octavo, décimo, y aun mas. Se ha observado tambien que de muchas picaduras hechas á un mismo tiempo, empezaban las unas á desenvolverse, cuando los granos de las otras estaban ya en su declinacion.

Al dia cuarto dureza ligera, sensible al tacto en el tejido de la piel que forma el borde de la pequeña cicatriz; apariencia de un color rojo claro; elevacion.

Al quinto aplicacion de la cicatriz al

cuerpo de la piel ; aparicion circular de la elevacion que se percibia la víspera ; color mas encendido ; alguna comezon.

Al sexto rubicundez menor ó mas clara ; dilatacion del rodete ó elevacion circular ; depresion mas visible de cicatriz ; areola ó círculo encarnado de una media línea de diámetro al rededor del grano.

Al séptimo aspecto plateado de la elevacion circular ; color rojo mas oscuro en la depresion central.

Al octavo mayor extension en la elevacion circular ; tirantez , color blanco-gris , é hinchazon de sus bordes por mayor acumulo de materia ; menor rubicundez del círculo estrecho que hasta esta época ha circunscrito al grano ; irradiaciones al tejido celular inmediato.

Al nono mayor dilatacion del rodete , que está mas elevado y mas lleno de materia.

Al décimo areola mas extensa , que tiene algunas veces una ó dos pulgadas de diámetro ; condensacion de la piel

que la cubre; apariencia de una erisipela flegmonosa; dolor en las glándulas axilares, movimiento febril, bostezos, palidez y encendimiento alternativos del rostro, pulso acelerado; algunas veces ruptura espontánea del grano, excrecion de una gota muy clara, que al momento es reemplazada por otra; señal de la madurez de la vacuna, y de su propiedad contagiosa.

Al undécimo cesacion del periodo inflamatorio, y principio de la desecacion.

Al duodécimo color perturbado y marchito del humor contenido en el rodete vesicular.

Al décimo tercio color amarillento del rodete, que se estrecha á proporcion que se efectua la desecacion en el centro, y se adelanta hácia la circunferencia.

En fin, desde el catorce hasta el veinte ó veinte y tres endurecimiento del rodete, que se convierte en una costra sólida, y mas oscura, sin perder la depression central.

¡ Cuan diferentes son el progreso, aspecto y duracion de la vacuna falsa! En esta empiezan los síntomas al dia siguiente, y algunas veces en el mismo dia de la inoculacion. Casi al momento ligera intumescencia que se aplana extendiéndose; grano que se eleva en punta, en lugar de formar depresion en el centro: areola de un rojo pagizo, sin induracion sensible del tegido celular; rodete de un color amarillento, y no plateado, como el que adquiere el de la goma al secarse; ningun movimiento febril, como le hay en la verdadera vacuna; muchas irregularidades en la forma, en el color de los granos, en la areola que los rodea, y en la desecacion de la materia que los llena; ninguna cicatriz, tan solamente una mancha en la piel despues de la caida de las costras. En fin, esta erupcion puede desenvolverse en sujetos que hayan padecido viruelas, lo que prueba que de ningun modo podrá servir para preservar de ellas.

Hay tambien otra especie de vacuna

falsa muy distinta de la precedente, y que es muy fácil de conocer; es el resultado de un estimulante físico en sujetos que no hayan tenido viruelas. Por ejemplo, cuando se emplean lancetas mal afiladas, despuntadas ú oxidadas por la vacuna; cuando se inocula con hilo; cuando se verifica con una vacuna muy adelantada y en estado purulento, ó con la que se ha conservado en vidrios sin haberla suficientemente diluido; ó en fin, cuando se hacen incisiones demasiado profundas. Vamos á exponer el rumbo de esta falsa vacuna. En el mismo día ó en el siguiente prominencia y rubicundez encendida de la epidermis que cubre el hilo y la vacuna; supuración de los labios de la herida. En el segundo prominencia mas aparente y menos encendida que el día anterior; areola ligera al rededor de la pequeña herida. Hacia el tercero grano puntiagudo, del que rezuma un pus opaco y amarillento; luego costra amarilla, blanda, aplanada, que cae del quinto al

sexto día ; se renueva con frecuencia , y á la que sobreviene una úlcera profunda y rebelde. En esta época rubicundez fuerte , pero irregular de la parte ; ligera hinchazon de la piel ; aumento al pronto sensible , y luego desaparicion de la areola sin escamas.

Fórmese con estos datos el paralelo de la inoculacion y de la vacuna , y se verá cual es mas ventajosa. Por un lado se ve un estado inquieto y doloroso , una enfermedad algunas veces peligrosa , alarmante y mortal , que jamas puede destruir universalmente las viruelas ; que no precave las pústulas numerosas y confluentes , ni las cicatrices y deformidades ; que puede desenvolver y poner en accion el germen de otras muchas afecciones ; que aumenta el trabajo de la denticion , y las incomodidades de la preñez , y que deja mucha incertidumbre en orden á su explosion , á sus progresos y consecuencias. Por otro se ve una erupcion siempre benigna y saludable , cuya actividad se limita á solas las pi-

caduras, y de la cual no se debe temer ni el efluvio contagioso, ni el influjo sobre el temperamento, ni los síntomas consecutivos; antes se espera de ella por el contrario un bien ilimitado, la destruccion de las viruelas en todo el globo; en fin, cuya comunicacion casi ninguna circunstancia de la vida parece que puede contraindicar. Continúen pues los enemigos de la vacuna, si todavía existe alguno, en intrigar y declamar contra este maravilloso descubrimiento, que la observacion y la experiencia saldrán vigorosamente á confundir sus vanas y ridículas declamaciones.

ARTICULO XV.

Del sarampion.

Esta es todavía otra flegmasía cutánea propia de la infancia; un exantema desconocido en otro tiempo en Europa, y cuya importacion, segun algunos autores, trae su origen de las Cruzadas, ó segun otros, de la invasion del rei-

no de Granada por los sarracenos.

Esta enfermedad es epidémica y contagiosa : reina por lo comun en la primavera ; empieza algunas veces en el mes de Enero , y se extiende hasta Julio : se observa rara vez en el corazon del verano y en el otoño.

Es muy raro que no se padezca el sarampion una vez en la vida ; pero la infancia es la que está mas predispuesta para contraerle. VOGEL vió nacer un niño lleno de sarampion : los adultos no le contraen con mucha frecuencia ; basta haberle pasado para estar exentos en lo sucesivo ; y los ejemplos contrarios, citados por MORTON y DEHAEN , estan muy distantes de la realidad : porque sin duda estos autores confundieron exantemas análogos , y no idénticos. ¡ Cuantas veces no se ha cometido este error con motivo de las viruelas locas de las verdaderas viruelas!

¿ Se conoce el principio del sarampion ? Es tan desconocido como el de las demas enfermedades epidémicas y conta-

giasas ; pero se han observado sus efectos, y se ha visto que se desenvolvía en una estacion expuesta á frecuentes vicisitudes de la atmósfera , y en la que reinan muchas afecciones catarrales y enfermedades cutáneas : de aqui una nueva prueba de la simpatía que existe entre la piel y las membranas mucosas. Con todo jamas se ha observado que un mismo sugeto haya padecido simultáneamente el sarampion y las viruelas : la primera de estas afecciones parece que pone obstáculos á los progresos de la otra. SELLE refiere que algunos niños inoculados no tuvieron las viruelas hasta pasado un mes , por haber contraído el sarampion despues de la operacion preservativa.

Los árabes fueron los primeros que observaron y describieron bien el exantema de que tratamos : RHAZES escribió un tratado que seria tal vez el mas completo , y el mas adecuado para dirigir á los prácticos, si el ilustre SYDENHAM no hubiese enriquecido el arte con sus Cons-

tituciones Médicas. El sarampion principia por un movimiento febril , casi semejante al que precede á las afecciones catarrales : los niños estan abatidos , inquietos , en una desazon general , sin apetito ; se quejan de peso en la cabeza y de laxitudes ; estan atormentados de bostezos , náuseas , y algunas veces de vómitos : el primer dia tienen alternativas de frio y calor ; en los siguientes se aumenta la calentura , y á tantos otros síntomas se añaden la oftalmia , el coriza y la angina ; se hinchan la cara y los párpados ; los ojos se ponen encendidos , dolorosos , y tan sensibles que no pueden sufrir la luz , y fluyen lágrimas que inflaman la conjuntiva y la carúncula lacrimal ; se afectan al mismo tiempo las narices , y destilan un humor acre que excita el estornudo ; la garganta no está menos afectada ; la tos es frecuente y continua. Hay algunos niños de teta que son atacados al mismo tiempo de una diarrea verdosa , de temblores de manos , y aun de convulsiones.

Este aparato febril y catarral se aumenta comunmente hasta el dia cuarto, época en que empieza la erupcion. Entonces, despues de una viva comezon y de un calor quemante en la piel, se manifiestan primero en la cara, frente y cuello unos puntos pequeños, encarnados, semejantes á las picaduras de las pulgas, y luego despues en el pecho y miembros superiores, en el abdómen y extremidades inferiores. Poco tiempo despues se reunen en manchas irregulares, mas prominentes y mas ásperas, pero menos extensas en la cara que en las demas partes del cuerpo. La rubicundez y la hinchazon de la piel, la calentura y las afecciones catarrales, lejos de disminuir ó desaparecer durante y despues de la erupcion, subsisten por lo comun, ó adquieren mayor intensidad hasta despues de la escamadura.

Sin embargo desde el sexto al séptimo dia despues de la invasion de la calentura, ó desde el tercero al cuarto de la erupcion empiezan las manchas á poner-

se pálidas en la frente y en la cara ; se hiende la epidermis, adquiere aspereza, y cae en pequeñas escamas ; en el día octavo se verifica la escamadura en el resto del cuerpo ; en el noveno, ó lo mas tarde en el undécimo , la calentura y la afeccion catarral desaparecen enteramente ; en fin , del doce al quince vuelve á tomar la piel su color natural , sin que quede ninguna cicatriz.

Tal es el rumbo del sarampion simple y benigno. El observador atento le distinguirá siempre , aun en el principio, de las viruelas por la afeccion catarral ó mucosa que acompaña á la calentura. Estas dos enfermedades ni tienen el mismo asiento , ni la misma naturaleza ; la primera solo afecta la superficie de la piel, y parece que no se diferencia de la erisipela ; la segunda afecta toda la piel, como tambien el tejido celular subcutáneo, y se parece al flemon. La irregularidad de las manchas formadas por los granos es tambien una señal característica del sarampion , que impide

que se confunda con la escarlatina.

Pero ¿cuantas anomalías ó vicisitudes no se observan en el curso de esta enfermedad por una multitud de circunstancias individuales ó higiénicas? En el primer periodo suelen sobrevenir hemorragias nasales con mas frecuencia ; unas veces se verifica la erupcion mas pronto que lo comun, y entonces los granos se presentan primero en las espaldas y pecho, se aumentan todos los síntomas en lugar de mitigarse como en el sarampion benigno ; otras por el contrario, se atrasa la erupcion, y las fuerzas parecen tan débiles y tan distantes de su tipo ordinario, que se teme una complicacion con la calentura adinámica ó atáxica. Varía el color de las manchas, ó bien son muy encendidas, ó pálidas, lívidas ó negras. Se dice que el sarampion ha desaparecido algunas veces de repente sin la menor novedad, y que se ha vuelto á presentar despues de algunas semanas. Si se emplean remedios incendiarios con el fin de favorecer la erupcion,

:

todos los síntomas son mas graves, estan los niños expuestos á una hemoptisis y á una tisis; otros quedan con toses crónicas, oftalmias rebeldes, anginas, pleuresías, pulmonías, diviesos é infartos glandulosos: en algunos les quedan por reliquia los saltos de tendones, las ansiedades precordiales, los cólicos, los temesmos, flujos de sangre &c., síntomas que el vulgo no deja de atribuir á una metastasis ó retropulsion del sarampion, pero cuya causa depende las mas de las veces de un plan curativo nada arreglado.

Todas estas complicaciones deben necesariamente influir en el sarampion, y hacer su éxito mas peligroso. Esta enfermedad es tambien mas grave en los adultos que en los niños, y por eso perecen con mas frecuencia aquellos que estos; que corren mucho riesgo durante la denticion ó en la época de la pubertad. Lo mismo se puede decir de las mugeres embarazadas ó reciénparidas, y aun de las nodrizas. Los sugetos que

son naturalmente débiles, especialmente los que padecen del pecho, que tienen una tos habitual, que echan sangre por la boca, y que tienen tendencia al asma ó á la tisis, casi nada bueno tienen que esperar, porque mueren casi siempre de las resultas del sarampion. Sucede en esta enfermedad lo contrario que en las viruelas, en las cuales sucumben por lo comun los enfermos durante el curso de este exantema.

La curacion del sarampion varía segun es simple y benigno, complicado y peligroso. En el primer caso el uso externo ó interno de medicamentos es absurdo y frívolo; bastan entonces los esfuerzos de la naturaleza para que corra esta enfermedad sus periodos, y para que tenga un buen éxito, y entonces solo dura siete ú ocho dias. Sin embargo no debe el facultativo perder de vista la afeccion catarral ó mucosa que acompaña al exantema cutáneo; y por lo mismo debe prescribir á los enfermos la mayor tranquilidad y quietud en la ca-

ma, especialmente en el invierno; que el cuarto no tenga mucha luz por la irritacion de los ojos; que esté de buen temple, y que se dé á los enfermos bebidas diluentes, mucilaginosas y azucaradas, pero siempre tibias ó quebrantadas para favorecer la transpiracion. El aire frio y los ácidos estan contraindicados por los síntomas de catarro y de angina, que se exasperarian.

Las complicaciones del sarampion pueden ser innumerables. Algunas veces son los niños naturalmente pletóricos y sanguíneos, y estan predispuestos á las calenturas inflamatorias, ó á flegmasías particulares, que agravan el exantema. Este es el caso en que es preciso recurrir á la sangría desde el principio, á sanguijuelas, á los pediluvios y á las bebidas diluentes, á fin de moderar la veemencia de la calentura, el eretismo de la piel, y la tendencia que tienen las fuerzas vitales á concentrarse en los órganos contenidos en alguna de las cavidades esplánicas.

Si el sarampion se complica con la saburra de las primeras vías , ó con la calentura gástrica , se dan algunos granos de hipecacuana , ó una agua emetizada ó catártica ; luego despues se espera con paciencia el éxito , corrigiendo todo aquello que puede oponerse á la terminacion de las dos enfermedades.

Los niños que son naturalmente débiles , ó que viven bajo el influjo de causas debilitantes , estan muy expuestos durante el sarampion á contraer la calentura adinámica ó pútrida. Se conoce esta peligrosa complicacion por la mudanza de forma y color de las manchas, que al principio son prominentes , rubicundas y vivas , y se ponen luego pálidas , lívidas , y mas deprimidas. Entonces es preciso sin perder tiempo precaver la postracion de fuerzas , y procurar reanimarlas hácia la superficie del cuerpo por medio de los tónicos , como el vino , la quina y el alcanfor : se puede tambien sacar gran partido de los epispásticos , y especialmente de los ve-

jigatorios : en este caso es indispensable observar con rigor los preceptos de la higiene en todo lo concerniente á la limpieza y curiosidad.

Una de las complicaciones mas terribles es la del sarampion con la calentura atáxica ó maligna. Los sugetos naturalmente vivos y sensibles, como lo son los niños, estan mas expuestos á padecerla. Entouces sobrevienen anomolías en las propiedades vitales, se perturban las funciones mentales, se desordena la respiracion, y se pone sumamente oprimida; en una palabra, el enfermo se pone muy pronto en el mayor apuro si no se le socorre con eficacia. En este caso la medicina activa es absolutamente necesaria para sostener la vida que vacila, y se conmueve hasta en su origen. Pediluvios tibios, á los que deben inmediatamente seguirse los vejigatorios en las piernas, un cocimiento de escorzonera muy acidulado para bebida ordinaria, y pociones alcanforadas y etereas son los medios que parece han tenido

mejor éxito, y que han impedido que se forme la congestión que amenazaba la cabeza.

¡A cuantas circunstancias no hay todavía que atender para impedir los desórdenes segun la naturaleza del síntoma predominante! Hay niños en los cuales el progreso de la erupción se suspende, desaparecen las manchas, se presentan dolores mas ó menos vivos en el pecho, se oprime la respiración, se declara la pulmonía, y se teme una sufocación. Entonces es preciso recurrir al punto á la sangría, especialmente cuando es robusto el enfermo; y si se teme que por su débil constitución no pueda soportar esta evacuación vascular, aplíquense á lo menos algunas sanguijuelas en el parage del dolor; pónganse vejigatorios á las piernas, sinapismos á los pies, y en una palabra, se debe hacer todo lo posible para que no sea funesta la terminación de la enfermedad. Sobre este punto se puede consultar á SYDENHAM, que observó esta especie de complicación en

el sarampion epidémico del año 1674.

Hace algunas veces retropulsion el sarampion, porque los niños indóciles, ó mirados con descuidos se exponen al aire frio; un baño tibio y una bebida ligeramente diaforética convienen en este caso para volverlo á llamar á la piel.

Si la irritacion de la garganta es excesiva, la tos fuerte, rebelde é insoponible, se debe insistir en las bebidas atemperantes, á las que se añadirá algun calmante, como un poco de jarabe de diacodon ó de kárabe; al mismo tiempo se dará un pediluvio corto, y se prescribirá la inspiracion del vapor acuoso: si los ojos se inflaman y se ponen muy doloridos, se deben fomentar los párpados con el cocimiento de la raiz de malvavisco, poner cataplasmas emolientes y sanguijuelas ó vejigatorios detras de las orejas.

Si los niños estan muy agitados, tienen convulsiones, y la fuerza de la calentura causa delirio, la sangría, las sanguijuelas ó los antiespasmódicos es-

tan indicados segun fueren naturalmente sanguíneos ó nerviosos. Se debe moderar la calentura : esto es lo mas esencial.

En el segundo periodo del sarampion es muy frecuente la retencion de orina. Son entonces convenientes los fomentos en el hipogastro, las lavativas y las emulsiones ligeramente nitradas.

Las resultas ó reliquias del sarampion son mas comunes y peligrosas que las de las viruelas. Se ha observado que los muchachos que tienen el pecho delicado no convalecen del todo, porque les suele quedar una tosecilla seca, calor en la piel, y un cierto movimiento febril que los conduce á la tísis y á la muerte. Hemos visto sobrevenir un absceso en el ojo, y una verdadera exoftalmia en una niña recién destetada por haberla expuesto demasiado pronto al aire despues del sarampion en una estacion en que era muy varia la temperatura. Tambien se nos ha consultado para otra de mucha mas edad, y casi púbera, á la

cual una imprudencia semejante causó una hinchazon en todo el cuerpo en el mes de Mayo último. Los vejigatorios son los remedios mas adecuados para precaver los primeros de estos síntomas; pero se ponen demasiado tarde cuando está ya la tisis desenvuelta. Si la tos solo subsiste por la irritacion de la garganta, se la puede acabar de desvanecer continuando los calmantes, y aun el mismo opio. La hinchazon cede al uso de los diaforéticos y diuréticos, como la infusion de las flores de sauco nitrada, y el oximiel escilítico.

ARTICULO XVI.

De la escarlatina.

¡Cuanta variedad y vacilacion en las ideas acerca de esta enfermedad antes que la observacion y la experiencia hubiesen determinado su verdadero carácter, y le hubiesen asignado el lugar que ocupa entre las flegmasias cutáneas! En este punto debemos tambien admirar

el talento hipocrático de SYDENHAM, es decir, aquella exactitud de espíritu y aquella precision que jamas se dejan imponer por simples analogías cuando se trata de distinguir afecciones diferentes.

La escarlatina ataca muy rara vez á los adultos: se la puede mirar con razon como propia de la primera edad y de la adolescencia. Reina en verano, en invierno, en el equinocio de la primavera y en el otoño. Se la ha observado con mas frecuencia despues de las constituciones calientes y húmedas de la atmósfera, en medio de los bosques, en los valles y en las riberas de los rios que acarrean muchas inmundicias, y cuyas aguas bajan en la canícula; en fin, en todos aquellos lugares en que el aire no circula con libertad.

Esta enfermedad puede ser epidémica en ciertas estaciones del año, endémica en algunas comarcas, y esporádica en este ó en el otro sugeto. La experiencia ha confirmado que las mas de las veces es simple y benigna en el último caso,

al paso que por lo comun es complicada, y mas ó menos peligrosa en los otros dos.

¿Es por ventura contagiosa esta enfermedad como las viruelas y el sarampion, con las cuales se ha querido tuviese tan grandes analogías? Esta es la opinion de muchos prácticos modernos, y entre otros del profesor PINEL, el cual refiere en su Nosografia, que esta especie de exantema se transmitió de un jóven, que la tenia muy veemente, á dos criados, á su madre, á su maestro, á dos de sus parientes, á un hermano que murió de ella, y á otros dos jóvenes que vivian en la misma casa. ¿En vista de este ejemplar se podrá dudar que el contagio de la escarlatina, si no es cierto, tiene á lo menos la mayor probabilidad? Con mayor fundamento se podria dudar si despues de haber pasado esta enfermedad se debe temer volverla á padecer cuando se halla uno bajo el influjo de las causas capaces de producirla. Pero esta cuestion solo tiene á su favor la vero-

similitud , y es preciso esperar que los hechos la decidan de un modo completo.

El curso de la escarlatina se compone de cuatro periodos diferentes , que son la incubacion , la erupcion , la desecacion y la escamadura.

En el primero se queja el enfermo de una desazon general , está oprimido , con laxitud , tiene la cabeza pesada , con algun sopor y algunas alternativas de frio y calor : segun STOLL hay vómitos biliosos , y segun otros está el pulso agitado y tumultuoso : por lo comun este preludeo es tambien notable por una sensacion incómoda en la garganta , y por la dificultad en la deglucion ; aunque este último síntoma no es siempre constante.

La erupcion empieza mas ó menos tarde : dice STOLL que la época no puede determinarse ; lo mas comun es al tercero ó cuarto dia ; pero otras veces sucede en el segundo , y aun en el primero , y al contrario en el octavo ó en el nono. Se cubre entonces la piel de

pequeñas manchas encarnadas é irregulares , que se presentan primero en la cara , y luego en el cuello , en el pecho , en los miembros superiores , en el vientre y en las extremidades inferiores : separadas ó disminuidas al principio , adquieren sucesivamente mayor extension , se aproximan recíprocamente hasta que llegan á cubrir todo el cuerpo. Podria muy bien decirse que la piel está embadurnada con las heces del vino , ó con el zumo de la frambuesa , segun la expresion de HUXHAM ; otros comparan el color al de un pedazo de escarlata , ó á un cangrejo asado : todo es conforme á la intensidad de la rubicundez. El volúmen de las partes afectas se aumenta entonces hasta la hinchazon , y la comezon hasta producir calor y ardor ; la cara está encendida , los ojos húmedos , la lengua muy encarnada , el pulso duro y frecuente , y los pies y manos tumefactos , ásperos y dolorosos. Algunas veces disminuye el estado febril en el acto de la erupcion ; pero por lo regular conti-

núa con los demas síntomas precursores; y hay sugetos en los cuales el ataque de la garganta no se manifiesta hasta el momento de la eflorecencia. El color de la piel y la hinchazon de las extremidades se ponen mas intensos desde el tercero al quinto dia: VIEUSSEUX ha visto prolongarse la erupcion hasta el dia octavo; lo que es muy raro.

En el dia sexto empiezan las manchas á ponerse pálidas en la cara, y luego en las demas partes, segun el órden de la erupcion. Se presentan tambien algunas veces, y aun con bastante frecuencia, dice PLENCIZ, pústulas vesiculares de corta duracion, y que vienen acompañadas de una comezon muy viva. En fin, se efectúa la escamadura en el dia séptimo; se aumenta el prurito de la piel, y cae la epidermis en escamas furfuráceas, laminosa muchas veces, especialmente en los pies y en las manos. Es una especie de exfoliacion repetida, que trae consigo sudores abundantes, diarrea, y

orina mas ó menos sedimentosa.

Por esta descripción se ve con evidencia que la escarlatina es una enfermedad propia ó idiopática, supuesto que tiene sus causas particulares, su rumbo y sus periodos. No podrá pues confundirse con el sarampion, del cual se diferencia por la intensidad y extensión del color. La inflamación concomitante de las membranas mucosas mas externas establece tambien otra muy grande entre estos dos exantemas; porque es constante en uno de ellos, al paso que no se observa siempre en el otro. El ataque de la garganta no se observó en la escarlatina epidémica descrita por SYDENHAM, como ni tampoco en los ejemplares de la misma enfermedad citados por DOVER, GORTER, JUNKER, PLENCIZ, CULLEN, FRANK, CORVISART y GARDIEN. Por lo mismo seria un desatino concluir con RUMSEY que la angina ó ataque de la garganta constituye el carácter esencial de la enfermedad, y que la escarlatina no es mas que un sínto-

ma ; en una palabra , la denominacion de *angina escarlatinosa* , propuesta por los doctores FIZEAU , PISTOLET y COLIN , no está apoyada ni confirmada por la observacion. Se nos objetará con STOLL diciendo que la angina solo ataca muchas veces á los adultos , mientras reina la escarlatina en los niños. ¿ Pero por esto se podrá concluir que hay anginas escarlatinosas ? Si fuese fundada esta consecuencia , se deberian tambien admitir oftalmias , corizas y males de garganta morbilosos , porque es constante que estas afecciones catarrales atacan con mucha frecuencia á los adultos mientras reina el sarampion en los niños.

Parece pues que la angina es mas bien una complicacion que un síntoma esencial de la escarlatina. Puede tambien complicarse esta erupcion con otras muchas enfermedades , como la saburra de primeras vias y la calentura gástrica ó biliosa. DEHAEN trae muchos ejemplares de escarlatina con calentura mucosa. Las enfermedades que MERCADO , Fo-

THERGILL , HUXHAM y TISOT han descrito con los nombres de *angina maligna*, *angina gangrenosa*, *úlceras gangrenosas de las amígdalas* , no parece que eran mas que complicaciones de la escarlatina con una calentura adinámica ó atáxica. TISOT y RUMSEY observaron epidemias de escarlatina que ponian muy hinchadas las parótidas; y otros han visto que esta enfermedad confundia su curso con el de las petequias, ó de una erupcion miliar. En fin , las delitecencias y metastasis no son en esta menos temibles que en las demas flegmasías cutáneas , y pueden traer las consecuencias mas funestas. De aqui una infinidad de males , como la tisis , la amaurosis , el infarto inflamatorio y la supuracion de las glándulas, las vómicas ó depósitos en los pulmones &c.

Todas estas complicaciones y accidentes deben necesariamente servir de base para el pronóstico de la escarlatina. Esta enfermedad es tanto mas benigna , cuanto es menos complicada , mayor la robustez

de los niños y la estacion mas propicia. Sobre todo son muy temibles las calenturas adinámicas ó atáxicas, cuyo éxito es funesto por lo comun; y entonces es cuando se observa ordinariamente la irregularidad en el color del exantema, y en la sucesion de sus periodos. Algunas veces desaparecen las manchas á poco tiempo despues de la erupcion, lo que es de mal agüero. Otras la angina ó afeccion de la membrana mucosa de la faringe se convierte en un afecto gangrenoso que inspira el mismo riesgo.

Pero una de las resultas mas frecuentes, y tal vez de las mas peligrosas de la escarlatina, es la anasarca ó leucoflegmacia general, y algunas veces la ascitis, el hidrotoraz, ó el hidrocéfalo. Seria inútil que nos detuviesemos á refutar la opinion de algunos médicos, como PLENCIZ, STOUK, WITHERING y DEHAEN, que han considerado este resultado como un efecto crítico ó depuratorio de la enfermedad. Para esto seria necesario que el edema perteneciese

exclusivamente á la escarlatina, que previese su terminacion, ó que acelerase el regreso á la salud: tres condiciones que no se observan en la práctica.

En efecto, no empieza el cuerpo á infiltrarse hasta despues de la escamadura, hácia el dia catorce ó quince, y aun mas tarde. Los niños se ponen al pronto tristes, abatidos, lánguidos, y se quejan de desazon; les falta el apetito y el sueño, la respiracion se pone difícil, el pulso frecuente y concentrado, la orina rara, espesa y sedimentosa. Muy en breve se hinchan los párpados y la cara, y el edema se presenta en los miembros inferiores, sube al abdómen, y se esparce por todo el cuerpo.

¡Cuan grande es la variedad de opiniones acerca de la naturaleza de la causa que excita esta afeccion! El Dr. VIEUSEUX y los médicos de Ginebra la atribuyen á la impresion prematura del frio, de donde resulta la supresion de la transpiracion y de la orina en los convalecientes. El Dr. ROBERT, de Lan-

gres, la mira como un efecto de crisis imperfectas, producidas por la atonía de los vasos absorbentes. Por una y otra parte se pretende tener á su favor la experiencia y la observacion: allá se asegura que los niños expuestos demasiado pronto al aire contraen la anasarca; aquí todo lo contrario, y reprueban altamente la prolongada reclusion. ¿A quien creeremos?

Es un hecho constante, y las observaciones de PLENCIZ sobre este punto son incontestables, que la hidropesía sobreviene con mas frecuencia á la escarlatina en los climas frios que en los cálidos ó templados, y en el invierno mas que en las otras estaciones, lo cual es de grande apoyo para la opinion de los médicos ginebrinos. Será pues siempre una excelente precaucion no permitir salir de su aposento á los convalecientes hasta que pasen dos ó tres semanas, y cuidar de que esten bien arropados para precaver este resultado: será tanto mas necesaria esta precaucion pa-

ra los niños, cuanto son naturalmente mas débiles, y estan mas predispuestos á infiltrarse que los adultos. En las estaciones buenas no habrá inconveniente en que salgan mas pronto, pero que sea siempre al rededor del mediodia, porque la temperatura es mas varia por las mañanas y tardes. Para que se acostumbren insensiblemente al aire libre se podrán abrir de cuando en cuando las ventanas del aposento, estando en calma la atmósfera y despejada. A estos medios higiénicos se pueden añadir las friegas generales en la superficie del cuerpo con una franela impregnada de vapores aromáticos; los baños ligeramente estimulantes tienen tambien la propiedad de reanimar el tono de la piel, y los laxantes hácia el fin de la enfermedad proporcionan siempre una revulsion saludable. Cuando ya está declarada la anasarca, solo resta favorecer la transpiracion insensible y la orina, para lo cual se podrá dar un poco de oximiel escilítico, ó algunos granos del acetato

de potasa en la infusion de la flor de sauco; si los niños son débiles y lánguidos, los tónicos y amargos, como la infusion de la centaurea menor, la quina, el jarabe antiescorbútico, y pueden ser necesarias algunas preparaciones marciales.

Pero no anticipemos la terapéutica, porque el buen orden exige que se exponga primero el plan curativo de la escarlatina propiamente tal, antes que el de las enfermedades que la complican, ó de los resultados que la subsiguen. Volvamos pues á la escarlatina. Cuando esta afeccion cutánea es simple, y recorre sus periodos con regularidad, tiene siempre una feliz terminacion, y el arte debe limitarse á observar los esfuerzos saludables de la naturaleza; algunas bebidas diluentes y aciduladas son los remedios que convienen ordinariamente. Pero no es lo mismo cuando este exantema se complica con cualquiera otra enfermedad. Asi la sangría es algunas veces necesaria para combatir la calentura

ra inflamatoria que se presenta en el principio, ó en la erupcion, especialmente cuando son naturalmente robustos y sanguíneos los niños. Sin embargo no se debe abusar de esta evacuacion, que siendo excesiva, podrá ocasionar funestas metastasis. La inflamacion de la garganta se mitiga ordinariamente con las sanguijuelas al cuello, y cataplasmas emolientes; los gargarismos atemperantes y anodinos, la inspiracion de vapores acuosos y los pediluvios tibios conspiran al mismo fin. La saburra de las primeras vias se destruye con los eméticos y catárticos. Si los niños tienen convulsiones ó una afeccion comatosa al principio de la erupcion, aconseja SYDENHAM, que se ponga inmediatamente á la nuca una gran cantárida bien vigorada, y jarabe de diacodion todas las noches hasta el fin de la enfermedad; al mismo tiempo quiere que se guarde dieta, prohíbe el uso de las carnes, y solo permite por bebida ordinaria algun diluyente. Los tónicos excitantes mas

enérgicos son los que deben combatir la complicacion de la escarlatina con la calentura adinámica ó atáxica. Entonces es cuando se debe temer la metastásis ó delitescencia de la escarlatina ; se debe por tanto precaverla sosteniendo las fuerzas por medio de la quina sola , ó desleida en vino generoso , ó excitándolas en la superficie de la piel con los rubefacientes y vejigatorios. La rube-faccion del cuello , los vapores aromáticos , y los gargarismos del cocimiento de la quina , el alcanfor , el muriato de ammoniaco , los ácidos &c. son tambien convenientes para precaver ó contener los progresos de la ulceracion de la garganta. Sin embargo no se deben entonces quitar las escaras gangrenosas, porque se ensancharian las úlceras , podrian sobrevenir hemorragias , y agravarse todos los síntomas.

Cuando ha terminado enteramente la enfermedad , se prescriben al convaleciente las precauciones higiénicas necesarias para precaver la anasarca ; y si

existe ya se la debe combatir con los medios que hemos indicado mas arriba.

CAPÍTULO IV.

DE LAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN
LAS MEMBRANAS MUCOSAS DE LOS
NIÑOS.

La sensibilidad de las membranas mucosas no es menor que la de la piel. Pero como la porcion gastro-pulmonal es la que está mas expuesta á la impresion del aire y de los irritantes externos, cuyo hábito no ha contraido aun, es tambien la que con mas frecuencia se afecta en los niños recién nacidos, y en los que maman todavía; de aqui las oftalmias ó inflamaciones de la conjuntiva, las psorotalmias ó ulceraciones de los párpados, y las aftas que se observan en la cavidad de la boca, y en todo el trayecto del canal intestinal, y de aqui tambien las anginas, el *croup*, el catarro pulmonal &c.

ARTICULO PRIMERO.

De la oftalmia de los recién nacidos.

Se da el nombre de oftalmia á la inflamacion de la conjuntiva ó membrana mucosa, que despues de haber revestido los párpados, reflecta sobre el globo del ojo.

El niño recién nacido está mas predispuerto á padecer esta enfermedad por la sensibilidad de los órganos en que fija su asiento: la menor corriente de aire, la impresion del frio ó de la humedad, pueden entonces determinarla si no se tiene cuidado de la salubridad del aposento en que pare la madre.

Principia por la rubicundez é hinchazon de los párpados, que parecen como edematosos en lo exterior; estan tan irritados los ojos, que apenas pueden abrirse; se ponen al pronto lagrimosos, fluyendo de ellos un humor claro que toma luego consistencia, y se convierte en una materia puriforme, que se acu-

mula bajo de los párpados, de donde sale á la mas ligera compresion. En fin, se va poco á poco disminuyendo esta materia, y desaparece enteramente la inflamacion al cabo de algunos dias.

Esta enfermedad es pues de muy poca consecuencia, y se diferencia esencialmente de la oftalmia venérea, con la cual algunos prácticos inconsiderados la han confundido algunas veces. Se diferencia tambien de la oftalmia escrofulosa, que se presenta vulgarmente mas tarde, y por lo comun despues del destete.

La curacion está reducida á muy poca cosa; basta mantener una temperatura suave y uniforme al rededor del niño. Se lavan los ojos con agua de malvas, ó con leche tibia, y las mugeres tienen tambien la costumbre de echar algunas gotas de sus pechos cuando les dan de mamar. Hácia el fin se favorece la resolucion, y se da á la conjuntiva su tono ordinario con las lociones de dos onzas de agua rosada y dos ó tres go-

tas de acetato de plomo líquido , ó dos ó tres granos de sulfato de zinc.

ARTICULO II.

De la psorotalmia de los niños.

Esta palabra , segun su etimología, no significa mas que una oftalmia seca ó sin fluxion. WARE, cirujano de Lóndres, se ha valido de ella para expresar la inflamacion de los párpados con ulceracion. Esta enfermedad es algunas veces producida por el vicio escrofuloso ; otras por la supresion ó disminucion de las úlceras que destilan humor detras de las orejas, y lo mas comun por una irritacion local fijada en los conductos y en las glándulas ciliares.

Casi siempre suelen atacarse los dos ojos á la vez , y permanecen constantemente cerrados , porque no pueden sufrir la impresion del menor resquicio de luz. Estan encendidos é hinchados los párpados , sienten en ellos los enfermos un calor fuerte , que procuran explicar

comparándolo á la sensacion que produce la arena. Se propaga poco á poco la inflamacion hasta la córnea, en la que se forman manchas ó nubes que oscurecen, y aun destruyen la vista. Los bordes ciliares parecen como corroídos por ulcerillas, de donde mana un humor blanquecino, espeso, pureiforme y viscoso que efectúa la aglutinacion momentánea.

Sin un exámen atento se podria fácilmente confundir esta especie de oftalmia con la que depende de la infeccion venérea; pero el error seria mucho mas peligroso si se la atacase con los mercuriales, que agravarian el mal en lugar de mitigarle, y producirian tal vez la ceguera.

Para curar esta afeccion de los ojos de un modo conveniente, es preciso atender á la causa que la produce. Cuando es de naturaleza escrofulosa, se resiste con obstinacion, á no ser que se la ataque con tónicos generales y locales. Como estan lánguidas las fuerzas, lo

primero que se debe intentar es reanimarlas : los amargos convienen sobre todo en este caso , como la infusion del ruibarbo , el jarabe de achicorias compuesto , el elixir de genciana &c. Es menester tambien que los tópicos que se apliquen á los párpados sean apropiados para restablecer el todo. Se les lava con agua fria , ó con rosada , y se echan algunas gotas de vino emético. Se alaba mucho una pomada compuesta del cerato y del óxido de mercurio rojo por el ácido nítrico ; pero se debe variar la dosis y la proporcion de estos ingredientes segun las circunstancias. La debilidad y la atonía del enfermo exigen mas cantidad de óxido de mercurio , y menos cerato ; y sucede todo lo contrario cuando hay sensibilidad excesiva , y aun conviene en este caso hacer la pomada calmante , añadiéndola láudano líquido ó bálsamo tranquilo. Se untan por la noche los párpados con ella , y de dia se les lava con agua , á la que se añaden dos granos de sulfato de zinc en cada onza.

Si la inflamacion y la erosion de los párpados dependen de la supresion de las úlceras auriculares que suelen padecer los niños, no hay otro partido mas seguro que aplicar un vejigatorio detras de las orejas. De este modo se reproduce la destilacion habitual, y se precave una metastásis.

Esta enfermedad es la mas dificil de curar cuando depende de la ulceracion de las glándulas y de los conductos ciliares. Como hay entonces una irritacion local que se hace crónica, y adquiere en cierto modo derecho de hospedage en los ojos, nada cuesta tanto como desalojarla. Sin embargo se debe al momento ensayar su extincion, ó á lo menos su mitigacion por ciertos medios, tanto internos como externos. La sangría del brazo, del pie, ó de la aplicacion de las sanguijuelas cerca del órgano afecto pueden ser convenientes en los niños pletóricos. El caldo de pollo, el cocimiento de cebada, el suero nitrado, los baños generales pueden tambien produ-

cir una relajacion saludable en toda la organizacion. Se aplican al mismo tiempo sobre los ojos cataplasmas emolientes con la pulpa de manzanas , de zanahorias &c. hasta que se mitigue la inflamacion: finalmente, cuando se resiste á todos los remedios es preciso recurrir á los cauterios , á los sedales detras de la nuca , á los vejigatorios al brazo ó detras de las orejas: pero todos estos remedios no impedirán los progresos de la psorotalmia si depende de una diatesis escrofulosa.

ARTICULO III.

De las aftas de los niños.

Esta enfermedad consiste en una erupcion inflamatoria y febril de pequeños tubérculos en la membrana mucosa de la boca y del canal intestinal. Se la designa vulgarmente en Paris en el hospicio de los expósitos con los nombres de *millet* , *muguet* y *blanchet* , sin duda por la forma y color que la son peculiares. Con

mucha mas razon se la podria llamar flegmasía exantemática de las vias alimenticias.

¿Fueron conocidas las aftas de los antiguos, ó solo han sido observadas por los modernos? Este es un punto de la historia médica, sobre el cual estan divididas las opiniones. Desde luego es un hecho que HIPÓCRATES, GALENO, CELSO, AECIO, ARETEO, ORIBASIO, PAULO DE EGINA y ACTUAVIO hablaron de esta enfermedad. El Dr. AUVITY pretende que HOLLERO comentando un aforismo del oráculo de Coos, el veinte y cuatro de la tercera seccion, parece claramente que designa las aftas. ARETEO pinta tambien de un modo completo la invasion, el curso, el incremento y las variedades de las mismas; en fin, JULIO PULOX, citado por WANSWIETEN, describe la erupcion aftosa que ataca la superficie de la lengua y de la garganta, cubriéndolas de costras blancas.

Sin embargo se duda si todos estos autores describieron otra cosa distinta de

las úlceras de la boca, y el Dr. SANPONTS cree que las aftas de los recién nacidos solo han aparecido en mediados del siglo XVIII, siendo desconocidas antes de esta época. La cuestión principal se reduciría pues á saber si las aftas deben ser consideradas como úlceras pequeñas, ó como pequeños tubérculos; porque en el primer caso sería indudable que fueron conocidas de los antiguos, al paso que en el segundo sería evidente que solo han tratado de ellas los modernos.

BOERHAVE, WANSWIETEN, STOLL, AMSTRON, UNDERWOOD, con casi toda la antigüedad, solo han dado el nombre de aftas á unas úlceras pequeñas, superficiales y blancas del interior de la boca, que se corrigen con el uso de algunas lociones astringentes con el sulfato de zinc, ó tocándolas con un poco de vitriolo, ó con un hisopillo empapado en ácido sulfúrico suficientemente dilutado en agua.

Si nos hemos de atener por el contrario á la figura y aspecto de las af-

tas como las describen SILVIO, MERCURIAL, KETELAER, ETMULERO, WAGLER &c. no son mas que unos pequeños tubérculos blancos, redondos, superficiales, semejantes á los granos de mijo, que no tienen cavidad, no filtran humor alguno, ni dejan cicatriz al caerse. Pero lejos de limitarse á lo interior de la boca, como las úlceras de que hablan los antiguos, se extienden á todo el canal intestinal, y constituyen una enfermedad general que tiene sus causas, sus síntomas y su curacion particular.

Aunque esta enfermedad sea tanto mas frecuente cuanto se manifiesta en la edad mas tierna y mas inmediata al nacimiento, y aunque pueda considerársela con algunos autores como peculiar de los reciennacidos durante la lactacion, sin embargo sabemos por la experiencia que no siempre perdona á los niños que han pasado los primeros dias de la vida, ni á los que ya no maman, ni aun á los que tienen mucho mas tiempo. Se ha observado que ataca á los ni-

ños de tres ó cuatro meses, que entran repentinamente á respirar el aire de los hospitales. CHAMBON vió sobrevenir á los dos ó tres años de edad; el Dr. GARDIEN á los dos y á los cuatro, y KETELAER pretende que las demas edades, y que ni aun los adultos estan exentos de ella.

De aqui se infiere que las aftas no son siempre producidas por la retencion del meconio, como quieren algunos autores. Tampoco se pueden atribuir con SANRONTs y KETELAER á la diatesis ó disposicion ácida determinada por el régimen de la nodriza; porque si estas causas fuesen tan ciertas como se supone, ¿de que modo se explicaria la generacion de las aftas despues del destete, ó en la edad adulta, ó en los niños que no maman, ó en aquellos cuyas nodrizas ni toman alimentos, ni remedios ácidos?

Para señalar las verdaderas causas, tanto predisponentes como ocasionales de esta enfermedad, es absolutamente

necesario consultar las historias formadas por observadores juiciosos. Todos estan acordes en que los niños bien constituidos , fuertes y vigorosos estan casi siempre exentos de esta enfermedad ; al paso que los que son naturalmente débiles y delicados , hijos de padres pobres, valetudinarios , y llenos de varios virus , tienen la mayor disposicion á contraerla.

La experiencia y la observacion confirman tambien que entre las causas ocasionales de las aftas pueden colocarse las habitaciones mal sanas, la insalubridad del aire , especialmente cuando es humedo y frio , ó cálido al mismo tiempo. Es igualmente incontestable que se origina muchas veces ó se aumenta por el desaseo ó falta de cuidado y vigilancia en la educacion fisica de los niños , por la leche extraña y mercenaria , por la miseria , la escasez ó mala cualidad de la leche , y por los alimentos que se la substituyen.

Por esta etiologia se explica con faci-

lidad por qué reina esta afeccion epidé-
micamente en otoño y en invierno , que
son unas estaciones tan favorables para
el desarrollo de la constitucion mucosa;
por qué se observa con bastante frecuen-
cia en las aldeas , por qué es endémica
en las comarcas septentrionales , marí-
timas y pantanosas , por ejemplo, en la
Zelanda , donde la describió KETELAER;
por qué es peligrosa y maligna por lo
comun en las casas de expósitos , en las
cuales todo contribuye á que sean mas
activas las causas que la producen. En
efecto, en estas especies de asilos es don-
de la piedad amontona centenares de
huérfanos desgraciados , hijos por lo co-
mun de madres libertinas y llenas de ví-
rus y de vicios , y algunos se les con-
duce desde partes remotas helados ó pas-
mados de frio , porque estan mal vesti-
dos , aun en la mas rigorosa estacion.
Cuando llegan á semejantes asilos ¿que
aire podrán respirar en medio de las ex-
halaciones que salen de sus materias fé-
culas , de sus orinas mas ó menos ca-

lientes, y de sus mantillas casi siempre puercas? Si á todo esto se añade todavía la reunion de nuevas puerperas, de nodrizas, y de mugeres infectas de lue venérea, como sucedia en otro tiempo en Vaugirard, causará sorpresa ó trabajo creer que las aftas de los expósitos se compliquen con la corrupcion y podredumbre de hospital, y que degeneren con tanta frecuencia en enfermedades mortíferas?

¿Pero se debe solo atribuir al aire de los hospitales la produccion de las aftas de los niños, como lo hicieron todos los médicos, y entre otros LAPEYRONIE y RAULIN hácia mediados del último siglo? ¿Se debe tambien mirar esta enfermedad como efecto de un contagio que se propaga de unos á otros? Es evidente que los hechos no estan siempre á favor de esta duplicada opinion; porque BAUDELOQUE, el Dr. AUVITY y otros prácticos observaron que las aftas atacaban á los niños aun en el mismo seno de sus familias, donde se los criaba respi-

rando el mejor aire, y con la mayor limpieza y aseo. Se las ha visto causar estragos en las aldeas, que son lo contrario de los hospitales. A la verdad no puede negarse que la mansion en estos asilos influya mucho en el curso, carácter y propagacion de esta enfermedad, porque reina alli con mas frecuencia, causa mayores estragos, y es mas mortal que en otras partes. Se observa igualmente que en ellos se propaga con mas rapidez, y que uno de los mejores medios para contener sus progresos, es aislar los enfermos en salas particulares. ¿Pero se puede en rigor concluir de aqui que las aftas sean contagiosas? Si tuviesen esta funesta propiedad, un niño trasplantado á las aldeas sembraria la infeccion, que se haria muy pronto general. Sin embargo se ha observado siempre lo contrario, á no ser que los niños sanos hubiesen sido criados al pecho de la nodriza del enfermo, ó hubiesen dormido en el mismo aposento, ó en la misma cama. Se ha visto todavía

mas , dar una misma muger de mamar á dos niños , y tener uno aftas sin comunicarlás al otro , con tal de que no mamase el mismo pecho. Asi todo contribuye á probar que las aftas pueden ser epidémicas , ó atacar á un gran número de niños al mismo tiempo , especialmente en los hospicios , en donde estan los huérfanos amontonados ; pero no es del todo evidente que sea una afeccion contagiosa , á lo menos en su mo grado.

Se pueden distinguir cuatro periodos en el curso de esta flegmasía mucosa ; á saber , la invasion y la erupcion de las aftas , el incremento y la caída de los tubérculos.

En el principio no hay mas que síntomas mas ó menos variables , que son como los precursores de la erupcion ; las mas de las veces hay calentura continua , acompañada de agitacion y de gritos continuos. Tan pronto toman los niños la teta con ansia como si estuviesen muertos de sed , tan pronto la rehusan,

porque no pueden chuparla. En este último caso, introduciéndoles el dedo en la boca, se siente un calor quemante, que experimenta tambien la nodriza en el pezon, y que segun el Dr. SANPONTS, se extiende hasta el epigastro, haciéndose perceptible al tacto. Dolor gravativo al rededor del estómago, ansiedad precordial, anorexia, nauseas, vómitos, hipo, vigiliass, ronquera, ó voz ronca y sibilosa, constipacion, ó deyecciones verdes ó grises; estos son los signos por los cuales se reconoce comunmente que está próxima la erupcion de las aftas, especialmente cuando se tiene ya alguna sospecha por la epidemia reinante.

En el segundo periodo no se puede determinar con exactitud el parage en que empiezan á pulular los tubérculos. Por lo comun la membrana mucosa que tapiza la cavidad de la boca, se pone de un color encarnado muy subido; se acelera y reanima el pulso, y es mayor la sed. Al mismo tiempo se eleva la epidermis, y empiezan á distinguirse aqui,

y á las primeras aftas por su color blanquizco con bastante frecuencia en el frenillo de la lengua, ó hácia el lugar de los dientes caninos; algunas veces principian por la campanilla y el paladar, y otras, segun BOERHAVE, KETELAER y ARNEMAN, se afectan antes que todo las primeras vias. A las cinco ó seis horas está ya la erupcion en la comisura de los labios y en el interior de los carrillos, y al dia siguiente toda la lengua está llena. En fin, los granos ocupan muy pronto todo el interior de la boca, se propagan hasta á las amígdalas, garganta, esófago, estómago, intestinos, y hasta al ano, donde se observa una rubicundez mas ó menos encendida; de aquí resulta la dificultad de tragar, la ansiedad y dolor precordial, la diarrea y la excrecion alvina de una menor ó mayor cantidad de costras aftosas. ¿La expectoracion de algunas de estas costras, con tos y disnea, prueban, como lo cree el Dr. COOPMANS, que la traquearteria está tambien cu-

bierta de aftas? ; O mas bien estos restos solo provienen de la boca , de la garganta y del principio del esófago?

En el tercer periodo las pústulas se multiplican , se ensanchan , y toman un color mas oscuro. Asegura WANSWIETEN que las aftas son siempre blanquizcas , y jamas negras , en el momento de la erupcion. Al principio solo son unas pústulas de poca elevacion que se distinguen con la simple vista ó con un lente , despues ya se ven flictenas mas ó menos confluentes , mas ó menos coloradas , con prurito , dolor , vigiliass , imposibilidad ó dificultad de tragar , y vómitos.

En fin , los tubérculos se convierten en costras que caen á fragmentos semejantes á la telilla que forma la crema de la leche coagulada. Esta caida de las costras unas veces se verifica doce ó veinte y cuatro horas despues de la erupcion , y otras al cabo de dos , tres , y aun tambien de nueve dias. En ciertos casos desaparecen para siempre las aftas ; pero en otros se reproducen mas ó

menos tarde, y aun muchos dias despues, y hasta seis, siete, diez, y muchas mas veces. Esta serie de repululaciones deja una sensibilidad tan grande en lo interior de la boca, que impediria la lactacion y la nutricion si no se corrigiese pronto.

Tales son los principales fenómenos de las aftas simples, que tambien se pueden dividir en discretas y confluentes. Se conocen las primeras, que son siempre benignas, por los tubérculos gruesos, superficiales y poco apretados, por la falta de inflamacion en sus intersticios, por una diarrea ligera sin escozor en el ano, por el color casi natural y el calor moderado del fondo de la boca, por su deglucion facil de la leche y de la bebida, por el sueño tranquilo ó poco agitado, por la falta de calentura las mas de las veces, por la caida de los tubérculos hácia el noveno ó décimo dia, ó hácia el décimo quinto cuando no tienen los niños una buena nodriza; en fin, por las manchas encarnadas de la cara

y cuello , que no traen el menor peligro euando no se oponen obstáculos á su erupcion.

Las aftas confluentes se manifiestan por tubérculos mas pequeños y apretados, y acompañados de deyecciones verdosas , y de gran rubicundez en el ano; los niños tienen mucho calor en la boca , lo que les impide tomar el pecho, y determina algunas veces la escoriacion; es difícil la deglucion , la voz débil , la cara arrugada , los ojos abatidos , y se ponen como amodorrados. Cuando se caen los tubérculos , pululan otros mas rebeldes.

Pero no es esto todavía lo peor que constituye las aftas mas malignas , las que se complican con cualquiera otra enfermedad, como la lue venérea, el endurecimiento del tegido celular, y sobre todo con las calenturas de mal carácter son mas peligrosas. La complicacion con la calentura adinámica se conoce por la postracion de fuerzas , por el color negro , por las úlceras gangrenosas del

fondo de la boca , por la tension del vientre , por la diarrea inmoderada , por la rubicundez intensa , y por las escaras del ano ; la agitacion violenta , y los movimientos convulsivos denotan la complicacion con la calentura atáxica. Pero esta perniciosa reunion de males solo se observa en los hospitales , donde mil circunstancias pueden agravar las afecciones mas simples y ligeras.

Cuando se abren los cadáveres no se encuentran ulceraciones en las aftas , como lo nota WAGLER en su Tratado de la enfermedad mucosa ; solo se perciben , segun ETMULERO , unas pústulas blanquizcas en el centro , y coloradas en los bordes , ó cubiertas de varias costras , segun SILVIO. ARNEMAN y SAMPONTS encontraron vestigios de estos tubérculos desde el esófago hasta el ano : ordinariamente el intestino está marchito y gangrenoso cuando la complicacion es maligna.

¿ Pero cual es el verdadero asiento de las aftas ? ¿ Existe en el corion mucoso ,

ó en las pupilas ó glándulas del mismo nombre? Nada dice absolutamente sobre este punto la anatomía patológica. Todavía se duda, según WAN-DE-WIMPERSE, si estos tubérculos se diferencian de los exantemas cutáneos, ó son de su misma naturaleza; si constituyen una afección sintomática, como cree DEHAEN, una enfermedad crítica, según la opinión de KETELAER. Sin embargo, si se considera con WANSWIETEN y otros autores que las aftas reinan frecuentemente con la miliar blanca; que su erupción es precedida de tumulto ó de agitación febril, acompañada de síntomas inflamatorios, subseguidos de inflamación; que tal vez son contagiosas, como creen algunos autores, y que no atacan más que una sola vez, como presume SANPONTS, ¿se podrá dejar de admitir una analogía ó semejanza entre los exantemas mucosos y los cutáneos? ¿No son las membranas mucosas una continuación de la piel, y no tienen su misma estructura? Tal vez no hay más diferencia entre las

aftas y la miliar que la del periodo de incubacion, en la cual la calentura que precede es mucosa en el primer caso, é inflamatoria en el segundo. Si no es pues del todo cierto, es á lo menos muy probable que las aftas son una enfermedad propia ó idiopática, una verdadera flegmasía mucosa, ó una miliar interior ó de las vías alimenticias.

Sea lo que fuere, la terminacion de esta especie de enfermedad eruptiva es mas ó menos peligrosa segun una multitud de circunstancias. Asi son poco temibles por lo general las aftas blanquizas, discretas y simples, que se limitan á los labios, encías, lengua, paladar, en una palabra, á lo interior de la boca; que nacen inmediatamente despues de sus señales precursoras, y empiezan por la lengua, las comisuras de los labios, y otras partes inmediatas; que no traen calentura, ó es muy moderada; que se caen poco tiempo despues de la erupcion, á lo que se subsigue un alivio notable, y manchas encarnadas y húmedas; que

no vuelven á pulular, ó solo en corto número, y que no atacan á los niños de pocos días ni á los viejos.

Al contrario, no puede menos de augurarse mal de las aftas amarillas, morenas oscuras, cenicientas, violaceas, lívidas y negras; sobre todo si son numerosas, compactas, confluentes, y complicadas con agitación, vigiliias ó mordorra, salivacion, deyecciones colicativas, vómitos continuos, hipo y convulsiones: si se propagan á todo el conducto alimenticio; si la erupcion es difícil, prematura ó tardía; si principian por las primeras vias para ascender luego hasta la boca; si se cubren de una costra densa, opaca y lardacea; si son muy tenaces, y solo caen con lentitud; si la calentura es aguda, violenta y de mal carácter; y si atacan á los niños reciennacidos, ó á los viejos casi decrepitos.

La curacion de las aftas está reducida á precaverlas ó á combatir las: una de estas indicaciones pertenece á la higiene,

y la otra á la terapéutica. En el primer caso se debe procurar sustraer á los niños del influjo de las causas ocasionales, y para ello deben observarse escrupulosamente los preceptos relativos á su educacion física ; se debe escoger una habitacion cómoda , sana y bien aireada , de donde se pueda desterrar fácilmente la humedad , el frio y todo vapor ó exhalacion impuros ; no se han de reunir muchos niños en un mismo hospital , ni amontonarlos en una misma sala , ni mezclar los enfermos con los sanos ; tampoco se los debe envolver ó fajar en mantillas húmedas y puercas ; deben lavarse con cuidado las ropas que han servido , especialmente á los niños aftosos , antes de ponérselas á otros ; exponerlas al mismo tiempo que las cunas al aire , á los vapores de vinagre , ó á las fumigaciones aromáticas ; debe proporcionarse siempre leche de buena calidad , y para ello es menester vigilar sobre el régimen de la nodriza , ó cambiar de leche si es mala ó sospechosa ; prohibirla toda especie de

malos alimentos , y sobre todo separarla con su cria desde el momento que se ve la criatura atacada de las aftas , para que no se comuniquen á las demas en la suposicion de que sea contagiosa. Todavía es necesaria otra precaucion , la de cuidar que esten bien limpias y aseadas las salas en que se depositen los niños expósitos , porque seria peligroso que permaneciesen mucho tiempo las materias excrementicias , y las mantillas y demas ropas puercas en tales aposentos. Por lo mismo deben sacarse al momento para que no se infecte el aire , y no se debiliten los niños sepultados en esta porquería y miasmas , ni esten incomodados y dispuestos por ello á contraer nuevas enfermedades.

Despues de la erupcion de las aftas, los remedios adecuados para combatir las ó para curarlas varían segun su especie, su gravedad y su complicacion. Si solo hay tubérculos discretos , benignos y simples , basta la leche de una buena nodriza , aun sin tópico alguno. Si se ve-

rifica la enfermedad despues del destete, y no sea posible que vuelva á tomar el pecho , se suple con el agua de arroz, con la azucarada , y con otras bebidas refrigerantes ; se humectan los labios, encías y boca con un hisopo empapado en agua de cebada , miel rosada y algunas gotas de ácido sulfúrico. Despues de la caida de las costras son inútiles los purgantes que aconsejan ciertos autores , á no ser que haya señales de saburra intestinal.

Cuando son confluentes las aftas , se echa primero mano de los vomitivos, si no está el estómago libre ; y luego el pecho de una buena nodriza es todavía el mejor remedio si puede el niño tomarle. Se cuidará de humectarle la boca con gárgaras aciduladas , con agua de cebada , y el sulfato de zinc ó vitriolo blanco , con la miel y el ácido borácico, y con el cocimiento de rosas con miel. Para la acidez de las primeras vias se dan siete ú ocho granos de magnesia dos ó tres veces al dia , y conviene tambien

en el mismo caso el uso de la papilla muy cocida. Hacia el fin la debilidad de los órganos digestivos exige el uso de los tónicos restaurantes, como los buenos caldos, el agua y vino con azúcar ó con los jarabes de clavel, de menta, ó de corteza de naranja; y si la sensibilidad de la boca no permitiese el contacto de los alimentos, ni aun de la leche, se nutren los enfermos con lavativas.

En los hospicios de los expósitos se complican las aftas con mucha frecuencia con la calentura adinámica ó pútrida; éntonces se procura precaver la prostracion de fuerzas y la gangrena con cocimiento, ó la infusion de quina, con la raiz de genciana, aciduladas con el jarabe de vinagre, ó de grosellas y el ácido sulfúrico; se substituyen á la leche buenos caldos con vino generoso; se insiste en las pociones ó lavativas alcanforadas, y en los vejigatorios, y se detergen las úlceras gangrenosas de la boca con tintura de quina y suficien-

te cantidad de acetato de ammoniaco ó de ácido sulfúrico.

La nodriza que cria niños atacados de aftas malignas, debe barnizarse los pezones con algun mucílago antes y despues de cada succion, para precaver la escoriacion ó la úlcera.

Lo escocido y las escoriaciones del ano y de las inmediaciones solo deben polvorearse con almidon ú otro cualquier absorbente, y de ningun modo con preparaciones de plomo.

La erupcion de granos pequeños en el cuello, nalgas, ú otras partes, que sobreviene á la caida de las costras, debe ser favorecida por alguna bebida diaforética; y en caso de retropulsion se precaven sus consecuencias con los sudoríficos, como la infusion de las flores de sauco, ó el cocimiento de zarzaparrilla, con los vejigatorios y las ventosas aplicados á los lomos y á las nalgas.

Bajo este supuesto es fácil ya decidir en que casos convienen los ácidos recomendados por KETELAER, los vomitivos

preconizados por ARMSTRONG , y reprobados por UNDEWOOD , los purgantes aconsejados por otros , los cardiacos , excitantes , exutorios &c.

ARTICULO IV.

Del coriza de los niños.

Esta afeccion es conocida vulgarmente con los nombres de *romadizo* ó *reuma del cerebro* ; es el *gravedo* de los latinos. Los médicos modernos la llaman *catarro nasal* , porque consiste en la flegmasia de la membrana mucosa que tapiza las narices.

Los niños tienen una natural predisposicion para contraerla por el predominio del sistema mucoso , y de la sensibilidad que le es propia. Se observa regularmente en el otoño , en el invierno y en la primavera , que son las estaciones mas variables , y en que reinan epidemias catarrales. El enfriamiento repentino de todo el cuerpo , ó solamente de los pies , y sobre todo de la cabeza,

es la causa mas frecuente de esta afeccion

Ya se deja pues conocer la imprudencia que cometen aquellos padres y nodrizas que acuestan á los niños en aposentos frios, y que los trasladan repentinamente á ellos despues de haberlos calentado á la lumbre. Es tambien un yerro muy grande que peca contra las reglas de la higiene el meter á estos seres delicados en baños llenos de pedazos de hielo con el pretexto de fortificarlos; el arroparlos con ropas y vestidos muy ligeros en tiempos rigorosos, el tenderlos ó hacerlos andar con los pies desnudos por un piso húmedo, y el cortarles el pelo antes del buen tiempo. En general todo lo que suprime de pronto la transpiracion insensible perjudica aun á los adultos mas robustos; y con mayor motivo la edad tierna debe resentir sus peligrosos efectos. El mejor medio para preservar á los niños de las enfermedades que resultan de la mudanza de temperatura es el acostumar-

los insensiblemente al aire libre.

El coriza se anuncia ordinariamente por la resecacion de las narices, se pierde el olfato, se pone la cabeza pesada, y algunas veces muy dolorosa; parece que se tabican los senos frontales, y como que sienten prurito; los ojos estan encarnados y húmedos; hay zumbido de oidos, y los niños ganguean y estornudan con mas ó menos frecuencia, y pierden el apetito. Luego despues se restablece la secrecion del moco nasal, y se separa con abundancia, al principio transparente y viscosa, despues blanca, opaca, amarilla y de un olor particular. La membrana mucosa de las narices pasa por varios grados de rubicundez y de hinchazon antes de volver á tomar su color natural.

Cuando es muy intensa esta especie de catarro, trae calentura y recargos, especialmente por las tardes y noches; sobrevienen entonces algunos escalofrios vagos, y los niños estan mas inquietos y mas abatidos que en el dia; pero to-

dos estos síntomas se mitigan á proporcion que aumenta el aflujo de las narices.

Este estado puede prolongarse mas ó menos tiempo , pero por lo regular no pasa del primer septenario : algunas veces toma un rumbo crónico é indeterminado , y aun se le ha visto cesar y volver á presentarse á periodos regulares. Puede tambien complicarse con diferentes especies de calenturas , y con otras flegmasías , como la otitis , la oftalmia , la angina , el catarro pulmonal &c.

El coriza no seria una enfermedad de consideracion si la experiencia no hubiese hecho ver que la irritacion flegmática podia propagarse de las narices á la garganta y al pecho. Cuando esta afeccion es ligera termina por resolucion; pero un mal método curativo puede hacerla pasar á un estado crónico , y entonces pueden resultar ulceraciones de la membrana mucosa de las fosas nasales , la orena , y aun la caries de los huesos de la nariz ; y en fin , puede ser tal la violen-

cia de la inflamacion, que pase á gangrena : sin embargo son raras estas terminaciones en los niños.

Quando el catarro nasal es ligero y reciente, el buen régimen y el abrigo son suficientes ; los remedios serian entonces mas perjudiciales que útiles. Pero si los síntomas estan muy exaltados, es absolutamente necesario moderarlos con bebidas diluentes, pediluvios tibios, aplicacion de tópicos anodinos en la frente, vapores emolientes dirigidos á las narices, y aun algunas veces está indicada la sangría, como tambien las sanguijuelas detras de las orejas, especialmente quando son los niños naturalmente sanguíneos. Podrian tambien los estornudos continuos causar las mas graves enfermedades de la cabeza, como la apoplejía y la ceguera, y por eso es necesario hacerles sorber por la nariz atemperantes y mucilaginosos, como la infusion ó cocimiento de malvas y malva-visco, la leche, y el aceite de almendras dulces: y si esto no basta se recurre

á la tintura anodina , y aun al olor de opio , del que se ha hecho el mismo uso.

Cuando esta afeccion se hace crónica y habitual exige las mayores precauciones. En primer lugar es indispensable investigar con cuidado la causa antes de atacarla , y para su destruccion se debe proceder con mucha lentitud y circunspeccion , porque la sobrada precipitacion podria determinar metastásis funestas en los órganos esenciales á la vida : es cosa sabida que la naturaleza no quiere ser violentada , ni sufre contradicciones repentinas. Se procura ensayar primero interiormente algunos remedios generales , como los diuréticos, laxantes , sudoríficos y sialogogos para desviar la irritacion de las narices , y exteriormente las fumigaciones aromáticas con el vapor de la infusion de las flores de sauco , de salvia , con la de azúcar , sucino é incienso , y aun los estornutatorios podrian convenir en ciertas circunstancias en que es preciso dar tono á la membrana mucosa de las narices.

Pero cuando son infructuosos todos estos remedios no queda mas recurso que los emuntorios artificiales, como los rubefacientes, los vejigatorios, y aun los sedales á la nuca. Estos medios pueden tambien ser muy provechosos contra la ulceracion de las narices, y aun contra la oreña que se haya resistido á los remedios internos y á las inyecciones detergentes.

ARTICULO V.

De la angina de los niños.

La palabra *angina* se deriva del griego, y significa *estrangulacion* ó *sofocacion*; y esto es lo que la ha hecho adoptar para designar la flegmasia de la membrana mucosa que tapiza las vias de la respiracion. Esta enfermedad puede limitarse á las amígdalas y partes circunvecinas, como la campanilla y el velo del paladar, ó extenderse por las paredes de la faringe, y aun penetrar hasta la laringe y traquearteria: de

aquí es que los nosologistas la han dividido en angina tonsilar, faríngea ó gutural, laríngea y traqueal. Pero como todas estas especies reconocen unas mismas, y exigen casi el mismo método curativo, las reuniremos en un mismo cuadro, haciendo solamente notar las diferencias que presentan con relación á sus síntomas.

La angina considerada así de un modo general afecta particularmente á la infancia, especialmente á los niños de temperamento sanguíneo, reina epidémicamente en las primaveras y otoños, que son las dos estaciones notables por las alternativas frecuentes de la atmósfera; y se la observa también con mas frecuencia en ciertas comarcas mas bien que en otras, lo que depende de la humedad y de algunos vientos mas ó menos frios. Los niños la padecen ordinariamente cuando se exponen á la impresión repentina de un aire penetrante después de haberse calentado, ó se ponen á dormir en parages húmedos acabando de

sudar. El enfriamiento repentino de los pies, la corriente de aire en la nuca y cuello, las bebidas frias estando sudando, la deglucion de sustancias acres é irritantes, las corridas contra el viento frio, los gritos descompasados, el canto violento ó continuado por demasiado tiempo, y en general todo lo que suprime repentinamente la transpiracion ú otras evacuaciones habituales, y todo lo que irrita directamente las vias aereas puede ocasionar su inflamacion.

Las causas de la angina en los niños pueden pues dividirse en dos órdenes: el uno comprende todas aquellas que obran inmediatamente sobre la membrana mucosa faringo-traqueal, y el otro aquellas cuya accion se dirige sobre los órganos que tienen con ella una correspondencia mas ó menos activa. Al primer orden se refieren todos los irritantes mecánicos ó químicos, cuyo origen está en los mismos individuos ó fuera de ellos: al segundo pertenecen el enfriamiento de la piel, y todo lo que puedè supri-

mir sus funciones , cuya analogía ó simpatía con la de las membranas mucosas no puede ponerse en duda.

La angina es regularmente precedida de escalofrios alternados : estan los niños inquietos y agitados , pierden el apetito y el sueño , y algunas veces arrojan la leche ó los alimentos que toman.

Despues de este principio sobrevienen síntomas , que varían segun el asiento de la enfermedad. Si ocupa las tonsilas ó amigdalas , se quejan los niños de dolor y calor en la cámara posterior de la boca ; llevan las manos hácia la base de las mandíbulas ; su deglucion y respiracion estan mas ó menos oprimidas , á proporcion que la una ó las dos amigdalas estan inflamadas : estos órganos, del mismo modo que la campanilla y el velo del paladar , se presentan encarnados , tumefactos , y sembrados de puntos blancos que se pueden reconocer : lo que no es siempre asequible , á no ser que sean ya los niños grandecitos y razonables. La garganta está al pronto

seca y quemante , se restablece luego la secrecion mucosa , y da lugar á una expectoracion de materias claras , hilosas y viscosas , y muchas veces la membrana que tapiza la trompa de EUSTAQUIO se afecta por antigüedad , y transmite á los oidos un dolor de los mas intensos.

Los síntomas característicos de la angina faringea ó gutural son una rubicundez preternatural , sembrada de puntos blancos , en la parte posterior de la garganta , que corresponde á las vértebras cervicales ; la dificultad , y algunas veces la imposibilidad de la deglucion , y el arrojar los alimentos , y especialmente las bebidas por las narices : al principio hay ardor y sequedad en la cámara posterior , luego expectoracion abundante de mucosidades claras , viscosas , amarillas opacas , y mas ó menos espesas , y en fin , un dolor agudo en la trompa de EUSTAQUIO y en los oidos , y algunas veces alteracion de la voz , y aun dificultad para articular.

En la angina traqueal la flogosis pue-

de afectar los bordes de la glotis, la laringe, la traquearteria y el origen de los bronquios. Experimentan entonces los niños una sensacion de ardor y de dolor en la parte interna del cuello, mas ó menos arriba; pero la vista no puede alcanzar hasta el sitio de su inflamacion, ni distinguir la mudanza de color; la respiracion es frecuente, corta y dificil, la inspiracion dolorosa, la tos ronca, y la voz aguda, trémula, sonora, sibilosa, y semejante al ruido que hace el aire cuando pasa por un tubo de bronce; la expectoracion al pronto es nula, y luego mas ó menos abundante; el pulso pequeño y débil; está el enfermo agitado y con suma ansiedad, como si estuviese amenazado de una sofocacion.

Esta enfermedad viene siempre acompañada de calentura mas ó menos violenta, que se recarga por las tardes ó noches, y que puede complicarse con las calenturas esenciales, ó con otras flegmasías, como el sarampion, escarlati-

na , catarro pulmonal , pleuresía &c.

La duracion de la angina simple es mayor ó menor , segun el sitio que ocupa ; la tonsilar y la gutural se prolongan ordinariamente hasta el fin del primero ó segundo septenario ; pero la traqueal es mas rápida en su curso , porque solo dura tres , ó á lo mas siete dias. La primera termina las mas de las veces por resolucion ; algunas veces lo interior de las amigdalas supura , y se forman en ellas abscesos que se revientan en la boca ; otras pasan estas glándulas al estado de induracion , lo que las dispone para una nueva flogosis. La faringea ó gutural se resuelve regularmente , y muy rara vez se verifica en ella la supuracion , y cuando llega á endurecerse la membrana donde reside , continúa la dificultad de tragar , cae el enfermo en el marasmo , y perece. Las terminaciones de la angina traqueal , aunque mas prontas , no son menos peligrosas : esta flegmasía puede resolverse en poco tiempo ; pero puede tambien

sofocar al enfermo en los primeros dias, cuando es violenta, determinando un acumulo ó congestion repentina de mucosidades que no pueden expectorarse; puede tambien venir á supuracion como las precedentes, aunque muy raras veces; pero cuando se verifica puede el absceso reventarse y sofocar al enfermo. Algunas veces en lugar de cicatrizarse pasa al estado de ulceracion que irrita de continuo el tránsito de aire, y le hace incurable: de aqui la angina crónica, la tisis laringea ó traqueal, y la muerte. En fin, la angina puede terminar en gangrena: lo que no es comun, á no ser que sea muy violenta esta enfermedad, ó que se complique con alguna calentura de mal carácter.

Cada una de estas terminaciones tiene sus señales características que la anuncian, ó que la indican cuando existe. Asi se cree que se verificará la resolucion si es moderada la angina, el enfermo bien constituido, y la curacion metódica; y se conoce por un alivio

considerable, y por la expectoracion de una mucosidad amarilla, y mas ó menos espesa. Esto es lo que verdaderamente se puede llamar la crisis de la angina.

Es de esperar la supuracion cuando se prolonga la enfermedad mas del término ordinario con una remision sensible de los síntomas, cuando el dolor local se hace pulsatil, y obtuso, de agudo que era, y cuando siente el enfermo escalofrios vagos sin causa manifiesta. El absceso ó coleccion de pus está indicado por el peso que se siente en la parte afecta, por lo blanco de algunos puntos, si la inflamacion es de las amigdalas, y en fin, por la expectoracion purulenta, y la cesacion de todos los síntomas.

La induracion tiene por caractéres la incomodidad que resulta de la dificultad, y aun imposibilidad de las funciones que ejercian los órganos antes de estar inflamados.

La ulceracion viene acompañada de

una sensacion de calor y de dolor intermitente primero y luego continuo , que se exaspera por el mismo acto de la respiracion , y produce la desorganizacion de las partes afectas. Esta es una especie de angina crónica , que pasa despues al estado de tísis faríngea laríngea , traqueal ó bronquial , segun el sitio que ocupa. En el primer grado esta afeccion consecutiva es casi siempre insidiosa ; ordinariamente se la desconoce , ó se la hace poco caso , la calentura es nula , ó muy ligera ; el enfermo solo se queja de una especie de aridez en los conductos aereos , y de un poco de dificultad al tragar. Sin embargo el mal se empeora , y el dolor , que solo era pasajero , se fija en alguno de los puntos del conducto faringo-traqueal , y algunas veces es vivo y lancinante , la respiracion se hace mas difieil , cambia la voz , y al fin se declara la calentura lenta , que indica el segundo periodo de la tísis : entonces hay exacerbacion del dolor local , algunas veces sed inextin-

guible , expectoracion de mucosidades purulentas , y de fragmentos carnosos, tos muy incómoda , suma dificultad de tragar , imposibilidad para andar , especialmente cuesta arriba , sin exponerse á riesgo de sofocarse , ansiedad continua , extenuacion progresiva , extincion de voz ó sumamente débil. En el último grado sobreviene diarrea y sudores colicuativos, se hinchan los pies , se desmorona mas y mas el enfermo , y llega casi sin agonía al término de sus fatigas. En la diseccion del cadáver se ve el conducto aereo mas ó menos destrozado , las glándulas ceroicales inmediatas mas ó menos infartadas y endurecidas , la faringe , la epiglotis , los bordes de la glotis , los ventrículos de la laringe , y aun los cartilagos ulcerados , y en parte destruidos ; y algunas veces se encuentran concreciones albuminosas , y mucosidades purulentas con algunas estrias de sangre.

Se debe creer que se hará la gangrena en una angina inflamatoria cuando es

la calentura tan violenta, y el dolor tan agudo que nada puede moderarlos, y no se columbra ningun signo de resolucion, de supuracion ni de metastásis; en fin, se ha verificado ya cuando el enfermo se siente repentinamente aliviado, traga y respira mejor, pero tiene la cara cadavérica, las extremidades frias, el pulso pequeño, débil y desigual, y el aliento muy fétido.

Si al cuadro que acabamos de pintar de las causas, síntomas y terminaciones de la angina, se añade el de sus complicaciones, sea con las calenturas esenciales ó con otras flegmasías; si se considera al mismo tiempo la sensibilidad y la constitucion linfática de la primera edad, la estrechez, ó el desarrollo imperfecto del conducto aereo, y de sus aberturas, la dificultad de expectorar, y en fin, la tendencia ó direccion de las propiedades vitales hácia la cabeza propia de los niños, y sobre todo su indocilidad y repugnancia cuando se trata de sujetarlos á un régimen ó al uso de algun

remedio, será fácil de concebir la gravedad y el peligro de una enfermedad, á la cual estan mucho mas expuestos que los adultos.

El plan curativo de la angina debe ser mas ó menos activo, segun la violencia ó la intensidad de los síntomas. Cuando su curso es suave y benigno, y tiene naturalmente tendencia la resolucion, todo medicamento es inútil; y todo debe reducirse á prescribir á los niños una dieta moderada, y á separar todo aquello que podria agravar su mal; y para esto basta regularmente el abrigo, y favorecer la transpiracion por medio de alguna bebida diluente y diaforética, como la infusion de las flores de malvavisco, de violeta, de amapolas &c. que se procura dulcificar con la miel, con azúcar, ó con cualquier jarabe. Si estan todavía mamando se le prescribe un régimen á la nodriza que pueda comunicar á su leche cualidades suaves y benéficas.

Pero la conducta del facultativo debe

ser muy diversa cuando toma la angina un carácter alarmante, y amenaza la vida de los pacientes ; lo cual se conoce por la hinchazon considerable de las amigdalas , por la suma dificultad de tragar y de respirar , por el dolor agudo del conducto faringo-traqueal , y por la violencia de la calentura. Si se abandona entonces la enfermedad á sus propios esfuerzos , no podrá menos de terminar de un modo fatal. Es pues necesario recurrir al momento á todos los medios capaces de intervertir la direccion viciosa de la naturaleza. Si los niños son robustos y sanguíneos se principia por la sangría del brazo , y si no basta se le aplican sanguijuelas á las partes laterales del cuello ; sin embargo no se debe sacar mas sangre que la necesaria para moderar la inflamacion , para no agotar del todo las fuerzas de los enfermos. Luego despues se intenta contrariar ó disminuir la tendencia de las fuerzas vitales que se concentran hácia los órganos afectos. Para esto se procura

imprimir un sacudimiento general á toda la organizacion excitando el vómito; se estimula el canal intestinal con lavativas y purgantes irritantes; se recurre á los pediluvios calientes, á los sinapismos y vejigatorios; se dirigen vapores emolientes á la cámara posterior; se aplican cataplasmas análogas sobre la parte anterior del cuello, y se prescriben gargarismos atemperantes, si es posible que los usen los niños. Cuando está ya mas adelantada la enfermedad es necesario combinar estos tópicos con alguna infusion aromática, con el vino ó el alcohol, á fin de que sean mas excitantes; se procura de este modo restablecer el tono natural de las membranas mucosas, y se impide que la angina pase á crónica.

Los medios curativos deben tambien variar segun la terminacion de la enfermedad: si se forma un absceso en la parte inflamada, se debe fomentar la madurez con los vapores emolientes, y se abre luego con el instrumento debido

si está en parte asequible , como en las amígdalas, ó en el espesor de la faringe, para evitar que el pus se dirija á la piel; pero es preciso abandonarlo á la naturaleza cuando está situado mas profundamente en la laringe ó en la traquearteria. La induracion carece de remedio , á no ser que esté en las amígdalas, en las cuales se puede hacer la seccion : cuando ocupa la faringe , no queda mas recurso que la sonda, por medio de la cual se inyectan líquidos en el estómago para suplir por algun tiempo la deglucion; y aun este medio sería muy difícil en los niños. La gangrena supone el entero abatimiento de fuerzas y la falta de reaccion de la organizacion , y es una de las terminaciones siempre mortales , á pesar de los tónicos y excitantes , tanto internos como externos. En los casos de tisis , el primer periodo deja columbrar alguna vislumbre de esperanza , y entonces pueden emplearse con éxito los derivativos , como los cauterios , los vejigatorios y los sedales á la nuca ; pero en

el segundo y tercero todo es absolutamente inútil , y perecen los niños.

ARTICULO VI.

De la angina faringea gangrenosa.

Esta afeccion de la garganta , á la cual se la ha dado los nombres de *enfermedad de los niños* , de *esquinancia* ó de *angina maligna* , ha sido observada por muchos médicos , y especialmente por FOTHERGILL , en una epidemia que reinó en Lóndres y en las inmediaciones hácia mediados del siglo pasado. Ataca principalmente á los niños , y aun á los adolescentes de un temperamento linfático , ó debilitados ya sea por enfermedades anteriores , ó por evacuaciones excesivas. Es por lo comun epidémica , y rara vez esporádica. Algunos ejemplares casi podrian tambien probar que es contagiosa , supuesto que atacaba sucesivamente á todos los niños de una misma familia , si no se tomaba la precaucion de separar los malos de los buenos.

Acomete esta enfermedad regularmente por la mañana. En el principio experimentan los niños algunos vértigos; sobrevienen al mismo tiempo alternativas de frio y calor mas ó menos intenso, que duran algunas horas, hasta que se establece el calor de un modo constante. Se pone entonces la cabeza dolorosa, el cuello rígido, se inflama la garganta, se levanta el estómago, y arroja cuanto contiene, y algunas veces la diarrea acompaña á las náuseas y vómitos. El calor y la agitacion se aumentan con la caida del dia, continuando hasta el siguiente; el sueño es perturbado, y viene despues de él un sudor que proporciona algun alivio, y parece que da á la enfermedad un carácter intermitente. Cuando se registra lo interior de la boca, tan pronto se ve en ella un color rosáceo dominante en las colunas posteriores del paladar, en los ángulos superiores á las amígdalas, y aun á las mismas glándulas; tan pronto parece que estos órganos estan cubiertos de una

mancha extensa é irregular , blanca en el centro y encarnada en los labios.

En el dia segundo el cuello, cara, pecho, manos y dedos se hinchan, y toman un carácter como erisipelatoso, cuyos progresos calman, y terminan las náuseas y las deyecciones. Sin embargo lo interior de la boca continúa presentando el mismo aspecto; se infartan las parótidas, y se ponen duras y dolorosas; se propaga la hinchazon edematosa hasta el pecho, lo cual aprieta mas la garganta, y aumenta mucho el peligro. Por la tarde redobra el calor y agitación, y sobreviene delirio, ó cae el enfermo en un estado soporoso ó comatoso; por la mañana se reproducen los sudores, y son mas ó menos colicuativos y debilitantes. Estas alternativas de exasperacion y de alivio continúan por dos ó tres dias, y aun algunos mas. En todo el curso de la enfermedad está el pulso frecuente, algunas veces duro y concentrado, otras blando y lleno, pero jamas tiene el vigor del pulso inflamato-

rio. La orina, que es al principio pálida y semejante al suero, se pone luego mas ó menos amarilla.

Esta enfermedad puede terminar con la salud ó con la muerte. La primera de estas terminaciones se deja conocer por el curso moderado de los síntomas, y por su remision en el tercero, cuarto ó quinto dia. Vuelve entonces á tomar la piel su color natural, disminuye el calor, el pulso se relaja, caen las escaras, y se separan las ulceraciones; en fin, recobran los enfermos su sueño y apetito ordinarios. Al contrario se reconoce el éxito funesto del mal de garganta por la violencia de la enfermedad, por el color encarnado, ceniciento, lívido y negro de las escaras, por su extension y profundidad, por la sania pútrida y corrosiva que fluye, al principio clara, y luego mas ó menos espesa; por la escoriacion y ulceracion del canal intestinal, producidas por la deglucion de parte de este pus acre, de donde resulta una diarrea que dura muchas semanas, y que

termina en consuncion ; y en fin , por las hemorragias pasivas de las narices , boca &c. , como en las calenturas adinámicas ó pútridas.

A primera vista se podria creer que el mal gangrenoso de garganta no era mas que la angina ordinaria , degenerada hasta el último grado de violencia ; pero estas enfermedades se diferencian esencialmente por su curso , por sus síntomas , por su terminacion y por su método curativo. La angina ordinaria no es mas que una flegmasía local , que impide mas ó menos la respiracion y la deglucion : sus terminaciones mas comunes son la resolucion , la supuracion y la induracion ; en fin , cede á la sangría y á los antiflogísticos empleados con oportunidad y constancia. La angina gangrenosa , por el contrario , es una afeccion general notable por una tendencia particular al delirio , y termina por úlceras superficiales ó profundas , y por escaras mas ó menos extensas , encarnadas , cenicientas , lívidas ó negras , se-

gun su estado de moderacion ó de violencia ; en fin , se empeora siempre con la sangría , purgantes y refrescos.

La curacion de la angina gangrenosa es general ó local. La primera se compone de diferentes medios segun el periodo y la terminacion de la enfermedad: en el principio se procura favorecer las náuseas y vómitos con una infusion de te, de manzanilla, de cardo santo, ó con algunos granos de hiepacacuana. Si los síntomas subsisten se recurre á los tónicos ; se mezcla con las infusiones dichas una sexta parte de vino de España , y se da con frecuencia á los niños ; y se añade tambien cada seis horas alguna pocion corroborante que no sea desagradable. La diarrea que pasa de los doce primeros dias de la invasion , debe combatirse con los cardiacos y aromáticos. Cuando sobreviene postracion de fuerzas , se la oponen los tónicos y excitantes , como en las calenturas adinámicas ; y entonces es cuando convienen, segun FOTHERGILL, la quina , el vino

con té, el agua de cebada, la harina de cebada &c. También se han aplicado con buen éxito los vejigatorios á diferentes partes del cuerpo.

En cuanto á los remedios locales deben conspirar á mitigar los síntomas de la garganta, y precaver sus funestas consecuencias; así los gargarismos atemperantes son convenientes para moderar el dolor y el calor. Si las amígdalas, el velo del paladar y la faringe se ulceran, es preciso echar mano de los detergentes, como el agua de cebada con miel rosada, que se lleva por la boca, ó que se inyecta con una jeringuilla para impedir que los líquidos infectos caigan al estómago é intestinos. Cuando está ya formada la escara no se debe de modo alguno quitar prematuramente con los instrumentos, porque se reproduciría inmediatamente, y no haría más que agravar el mal. Solo se procura favorecer la separación por los medios convenientes desde el momento que se ha contenido la tendencia á la degeneración.

racion gangrenosa. Los gargarismos detergentes estan tambien aqui indicados; pero estos tópicos deben ser estimulantes y antisépticos siempre que la escara se presente cenicienta, lívida ó negra, y haya al mismo tiempo una debilidad considerable, á fin de precaver los progresos de la gangrena. Se deben entonces emplear bajo la forma de colutorio las aguas amargas ó acerbadas mas ó menos dilatadas, y reanimadas con el vino, vinagre ó ácido sulfúrico, alcohol simple, el de coclearia, el muriato de sosa, el alcanfor, la pimienta ú otras sustancias aromáticas.

ARTICULO VII.

Del Crowp.

¿Fue esta enfermedad conocida de los antiguos? No parece esto de ningún modo verosímil, supuesto que GHISI, médico de Cremona, es el primero que la describió hácia mediados del siglo último. Ha sido despues observada en Esco-

cia, Suecia, Alemania, Rusia y en Francia, en la cual es tal vez mas rara que en otras partes. Se la han dado diferentes nombres: WALBON la ha designado con el de esquinancia estrepitosa (*cynanche stridula*); HOME con el de crowp y de sofocacion estrepitosa (*suffocatio stridula*); MICHAELIS con el de angina poliposa ó membranosa (*angina poliposa*); CULLEN y ROMSEY la llaman angina traqueal, y RUISEH esquinancia traqueal húmeda (*cynanche trachealis húmeda*).

El crowp ataca particularmente á los niños de ambos sexos, y reina epidémicamente en las estaciones en que se observan muchas flegmasías mucosas y cutáneas, como el reumatismo, la angina, el catarro pulmonal, el mal de garganta gangrenoso, las viruelas, el sarampion y la escarlatina. Se ha observado tambien que era endémica en los paises frios y húmedos. El otoño, el invierno, la primavera, las vicisitudes de la atmósfera, el frio y la humedad son pues las causas que contribuyen mas á

desenvolverla. Sobreviene por lo comun despues de un enfriamiento repentino; HEBEINSTREIT, médico de Leipsic, la atribuye en gran parte al uso adoptado de algun tiempo á esta parte de llevar á los niños con el pecho y brazos descubiertos. Algunas veces sobreviene sin causa manifiesta. HOME y VIEUSSEUX han observado que podia atacar muchas veces á un mismo sugeto; pero hasta ahora ningun hecho ha probado que sea contagiosa.

En el principio toma por lo ordinario esta enfermedad una forma insidiosa; en la apariencia parece que no sea mas que un reuma mas ó menos violento, los niños solo se presentan como romadizados y roncós; los primeros dias estornudan, tosen y respiran con un poco de dificultad; la calentura es moderada, el pulso débil, y el calor de la piel bastante desenvuelto; pero el sueño no es tranquilo, y los enfermos experimentan tristeza, abatimiento, inquietud y agitación.

Muy pronto se altera la voz y se pone aguda , sonora y chillante ; se compara tal metal ó sonido al chirrido de un gallo joven , ó al ruido que hace el aire que pasa por un tubo de bronce; los enfermos estan oprimidos , y solo respiran silvando ; el pulso está débil , acelerado , y muchas veces interrumpido , la tos ronca , la cara encendida é hinchada , no es posible articular una palabra , y duelen la laringe y el conducto aereo ; sobrevienen repetidos golpes de tos y vómitos , que hacen arrojar mucosidades mas ó menos espesas , y muchas veces pedazos de membranas dilatadas ó tubuladas ; parece que los enfermos van á sofocarse ; la debilidad y la ansiedad son extremas , estan alternativamente agitados y soporosos , tragan con mas ó menos dificultad , especialmente cuando está afectada la laringe ; el aliento es inodoro , la orina blanca y turbia , y las facultades intelectuales libres y completas.

Tales son los síntomas que caracteri-

zan el croup ; ¡ pero cuantos errores se cometerian en la práctica si se creyese que se habian siempre de presentar de un modo uniforme y regular ! Tal vez no háy una afeccion que presente mas variedades y anomalías que esta. Algunos niños permanecen romadizados dos ó tres dias ; otros son atacados de convulsiones y de tétanos antes de estar amenazados de sofocacion. Algunas veces esta cruel enfermedad se declara de repente, corre con rapidez sus periodos, y sofoca sus víctimas ; otras parece que suspende sus golpes para volver con furia , de suerte que por mas experiencia y práctica que se haya adquirido en esta materia , está uno expuesto á ser desgraciadamente burlado si no se pone una vigilancia suma.

Por lo mismo no se deben jamas despreciar los resfriados de los niños por ligeros que sean , ó por poco que se quejen de dolores en la garganta y de dificultad de respirar. Si reinan males de garganta ; si la temperatura de la esta-

cion es húmeda y fria , ó variable ; si el niño acaba de estar romadizado , ó de haber padecido la tos ferina , las viruelas , el sarampion , ó la escarlatina , experimenta calor y sed , tiene la cara abotagada , le duele la parte anterior de la garganta , traga con dificultad , el pulso está blando , débil y acelerado , despues de haber estado fuerte , duro y frecuente ; la tos parece sufocativa desde el principio , y la voz aguda , ronca ó chillante , si no de continuo , á lo menos cuando grita el niño ; todos estos son otros tantos signos que deben llamar la atencion de los facultativos y de los padres para que esten de sobreaviso.

La duracion del croup nada tiene de constante. Se le ha visto terminar en veinte y cuatro ó treintá y seis horas ; tambien se puede prolongar mas allá del primer septenario ; pero lo mas comun es que no pasen mas de cuatro ó cinco dias de la invasion hasta el fin de esta enfermedad ; ¡ tan rápido y agudo es su curso ! La dificultad de respirar , que es

el síntoma mas terrible, y al que se subordinan todos los demas, es casi siempre mortal. Sin embargo puede suceder que escape el enfermo del peligro que le amenaza, como se ha observado algunas veces cuando se llega á mitigar la disnea, y solo queda un poco de tos y de ronquera que duran siete, diez ó quince dias. La orina blanca ó turbia, los sudores generales, las deyecciones mucosas, y sobre todo las mucosidades mas espesas, expectoradas con mayor facilidad, serán entonces señales de feliz presagio.

En la diseccion de los cadáveres se encuentran pruebas evidentes de inflamacion en la laringe ó en la traquearteria, y algunas veces en ambas á dos, y aun en las ramificaciones de los bronquios. La membrana mucosa que tapiza la parte afecta del conducto aereo, está casi siempre tumefacta, y presenta una rubicundez mayor de la ordinaria. Hay sin embargo casos en que apenas se encuentra despues de la muerte la menor

mudanza de color , aunque hayan precedido todos los síntomas del croup. Las mas de las veces el moco que lubrica el conducto aereo se convierte en una capa membranosa ó pulposa , cuya extension , densidad , espesor , color y adherencias presentan un sinnúmero de variedades. Esta capa es por lo comun membranosa en la laringe , traquearteria , y primeras ramificaciones de los bronquios , al paso que es populosa en las últimas. Unas veces está fuertemente adherida á la parte que la exalado ; otras se halla separada de ella por medio de mucosidades puriformes que le dan una cierta movilidad. Todo el conducto aereo está algunas veces como tupido de semejantes capas ; otras el infarto solo existe en la division de los bronquios , y lo restante queda enteramente libre. La analisis química ha demostrado que estas concreciones membranosas no eran mas que una especie de albumina coagulada , insoluble en el agua fria y en la hirviendo , pero solu-

ble en los álcalis dilatados en agua por medio del calor. Por el fuego y la incineracion se descubre en ellas carbonate de sosa y fosfate de cal. SCHWILQUE ha obtenido los mismos resultados, sujetando á los reactivos las materias pulposas, y las mucosidades de las vias aereas. Pero ha probado que el sedimento blanco depositado por la orina de los enfermos, nada tenia que ver con el producto de la expectoracion, como se habia creido hasta aqui.

Parece pues que está bien demostrado por la autopsia, que el croup tiene su asiento en el conducto aereo, y que consiste en una flegmasía aguda de la membrana mucosa. Todo parece conspira á asegurar que no es mas que una angina laríngea, traqueal ó bronquial, exaltada al mayor grado de violencia ó de intensidad; y si esta enfermedad es tan peligrosa, y aun tan deleteria en los niños, ¿no se ve la razon de ello en la abertura de la glotis, que segun el profesor RICHEVAND, es doble mas pequeña en

esta edad que en la pubertad? De aquí proviene la dificultad que tiene el aire para penetrar en el pecho, por poco que la parte inflamada se infarte; de aquí por consiguiente la disnea, la alteracion de la voz, la sofocacion inminente, la rubicundez de la cara, la ansiedad, la agitacion, y aquella multitud de síntomas mas ó menos temibles que preceden ordinariamente á la muerte. En cuanto á la materia membranosa ó albuminosa del conducto aereo, no es mas que un efecto de la irritacion flegmática, cuya propiedad es aumentar las facultades vitales y la secrecion de los fluidos en las partes en que se fija. Además ¿no se encuentran semejantes concreciones en todas las superficies inflamadas, en la pleura, peritoneo &c? ¿No se citan ejemplos de enfermos que han arrojado tubos membranosos, semejantes á pedazos de intestinos en el curso de una violenta disenteria? En fin, ¿los mismos adultos cuando padecen angina traqueal, no expectoran algunas veces

mucosidades, cuya consistencia y figura las hace confundir con porciones del conducto aereo? Todo pues nos conduce á creer que si los niños sucumben mas comunmente al croup ó á la angina laringo-bronqueal, es porque las vias aereas, menos desenvueltas en esta edad, se obstruyen mas pronto por el acumulo de mucosidades que acarrea alli la inflamacion; unido tambien á esto que la expectoracion es muy dificil, y aun imposible en los niños, tiernos todavía y debilitados por la violencia del mal. ¿No es esta una circunstancia, que favoreciendo la mansion en la cámara posterior de la boca, las predispone para que se coagulen y tomen el aspecto membranoso que presentan al escalpelo del anatómico?

Si se considera con atencion las causas, síntomas y curso del croup, como tambien el resultado de la autopsia con relacion al sitio de esta temible enfermedad, se verá con evidencia que se diferencia de otras muchas afecciones

con quienes se podria confundir, como la tos ferina, que es una especie de tos convulsiva, casi siempre sin calentura, y rara vez mortal, el mal de garganta gangrenoso que ocupa la faringe, y en el que la respiracion está libre, y la voz natural, el catarro sofocativo, en el cual la debilidad del individuo, y especialmente la del pulmon; determinan una congestion de mucosidades en los bronquios, y en fin, el asma agudo de los ingleses, que consiste en una constriccion espasmódica ó nerviosa del pecho y de la laringe.

Puesto que el croup es una enfermedad tan aguda y tan peligrosa que puede ser muy pronto mortal, seria una grande imprudencia abandonarla á solos los recursos de la naturaleza. Es pues necesario acudir al momento á los de la medicina mas activa; y cualquier facultativo que se limitase á ser un simple expectador, se haria indudablemente reo de homicidio. Precaver la sofocacion de los niños es la primera indicacion, y el fin

que se debe proponer el práctico : para llenarle debidamente es necesario perturbar , contener , ó hacer variar la direccion de las fuerzas vitales que tiran á concentrarse en la porcion irritada ó inflamada del conducto aereo. De este modo se podrá evitar el infarto de la membrana mucosa que le tapiza , y la formacion de la costra albuminosa que interceptaria el tránsito del aire.

Por consiguiente cuando los enfermos son pletóricos y sanguíneos se les debe sangrar del brazo , ó á lo menos aplicarles sanguijuelas al rededor del cuello. En la práctica las circunstancias son las que deben gobernar , sin atender á las miserables disputas de los médicos , algunos de los cuales, como BARD y KUNN, condenan toda deplecion vascular ; al paso que otros , como BAGLEY y MIDLETON quisieron que se prolongase hasta producir el síncope : las ventosas sajasadas en la parte superior del pecho, en la nuca y en las inmediaciones de la traquea pueden tambien ser útiles para des-

ahogar el sistema capilar de la piel, y para substraer una parte de la sensibilidad ó de la irritacion fijada en la membrana mucosa laringo-traqueal. Con la misma intencion se debe obrar en el estómago por medio de repetidas dosis de eméticos, á pesar de la opinion contraria de HOME y de CRAWFORD acerca del uso de este remedio, porque produce en este caso dos grandes ventajas, la de una saludable diversion, y la de facilitar la expulsion de las mucosidades ó de los pedazos membranosos que podrian obstruir las vias aereas. Las lavativas purgantes, los pediluvios calientes mas ó menos repetidos, los sinapismos, los vejigatorios en la parte anterior ó posterior del pecho, los linimentos al cuello del alcanfor y del ammoniaco, los estornutatorios, en una palabra, todo lo que se conoce con el nombre de revulsivos debe ser empleado con valentía para conjurar la tempestad. En estos últimos tiempos se ha propuesto el sulfuro de potasa desleido en miel ó en jarabe:

y aunque tal vez no será un remedio específico, sin embargo parece que es digno de la mayor confianza. El año pasado lo dimos á un niño de cinco ó seis meses, hijo de un cirujano, y vimos que la ronquera, la dificultad de respirar y todas las señales precursoras del croup desaparecieron al dia siguiente. En otra ocasion lo hemos dado tambien, con anuencia del profesor HALLE, á una señorita que tenia un catarro crónico, y la produjo un ligero sudor, náuseas y una expectoracion muy copiosa, y tal vez la hubiera restituído la salud, si no hubiesen estado los pulmones llenos de tubérculos. Estamos pues muy distantes de proscribir este remedio para la curacion del croup; antes bien confesamos sinceramente que no tendríamos la conciencia tranquila si se nos desgraciase en nuestras manos un enfermo de este mal sin haber hecho uso de este medicamento desde el principio de la enfermedad. Se dice que los niños que padecen el croup estan sujetos á contracciones

espasmódicas , que cierran el conducto aereo , y aumentan el peligro de la sofocacion : ¿ pero no se hubiera acaso confundido esta enfermedad con el asma agudo de MILLAR , que no es mas que una angina nerviosa ? Sea lo que fuere , para mitigar los espasmos , tanto locales como simpáticos que pueden sobrevenir en diferentes partes , se hace respirar el éter sulfúrico , y las fumigaciones aciduladas con el vinagre , y se prescriben fricciones con el linimento alcanforado , fomentos opiados al cuello , cataplasmas emolientes y anodinas &c.

Cuando se han disipado los síntomas mas peligrosos , y se ha reducido la enfermedad á una angina ó catarro simple , se la abandona á sí misma , y se la deja correr sus periodos ; las bebidas mucilaginosas ó ligeramente aromáticas , como la infusion de tila , de yedra terrestre , ó de hisopo , son por lo comun suficientes para completar la curacion. Si la expectoracion es dificil , se la facilita con el oximiel simple , ó con el esci-

lítico, con un poco de kermes mineral, ó de tartrite de potasa antimoniado. Los demas síntomas, como la tos y la ronquera, se desvanecen luego por sí mismos.

En fin, cuando los remedios, tanto internos como externos, son ineficaces; cuando el zelo y los cuidados asiduos de los que rodean al enfermo no han podido desviar la direccion viciosa de los movimientos de la naturaleza, y las vias aéreas obstruidas por las concreciones albuminosas estan casi cerradas para el tránsito del aire externo; y finalmente, cuando está el enfermo amenazado de una apoplejía, ó de una sofocacion, ¿que recurso puede todavía quedar? ¿Se recurrirá, como quiere HUNTER, á la laringotomia, ó traquiomotomia, para desembarazar el paso á la respiracion? Pero ¿que podrán tales operaciones contra el croup, que tiene su asiento en las primeras divisiones de los bronquios, como lo han hecho ver muchas veces las disecciones de los cadáveres? ¿Ni que

podrán tampoco si estan afectadas la laringe y la traquearteria , á no ser que pueda separarse con facilidad y sin romperse la concrecion membranosa que obstruye estos conductos aereos ? Lo cual no parece verosímil , diga lo que quiera MICHAELIS. La abertura del conducto aereo no puede pues ser aqui considerada mas que como un remedio dudoso , que solo debe intentarse cuando el enfermo está desauiciado ó á punto de espirar. ¿ Pero donde se hará la incision ? Se perforará la membrana que separa los cartilagos tiroides y cricoides , ó bien se cortarán algunos anillos ó círculos de la traquearteria ? Estos son todavía otros obstáculos y dificultades. Seria necesario determinar con exactitud el sitio del crowp , lo que no es siempre fácil , ni aun posible.

ARTICULO VIII.

Del catarro pulmonal.

Esta enfermedad no es mas que la inflamacion de la membrana mucosa que tapiza los bronquios hasta sus últimas ramificaciones. Los niños estan muy expuestos á padecerla por su debilidad natural, por la sensibilidad de sus membranas mucosas en general, y por el estado habitual de los órganos de la respiracion que estan en esta edad infiltrados de mucosidades. Pero estas causas no serian suficientes para producir el catarro sin el concurso del frio y de la humedad, cuya impresion repentina causa crispatura y compaccion en la piel, y suprime la transpiracion insensible. Sobreviene entonces una de dos cosas, ó la membrana mucosa pulmonal tiene que suplir por la funcion cutánea, como lo creen muchos fisiologistas guiados de la observacion, ó se afecta é irrita simpáticamente, lo que es tambien muy vero-

símil : puede igualmente suceder que estas dos modificaciones del órgano pulmonal existan al mismo tiempo.

Sea lo que fuere , se podrá por este medio explicar por qué es el catarro pulmonal muy frecuente y aun epidémico en el otoño , en el invierno y en la primavera , que son las estaciones en que es tan inconstante la temperatura, y en que adquiere tal vez el aire ciertas cualidades que le hacen mas propio para irritar los bronquios , y para aumentar la funcion de sus vasos exalantes ; qué es lo que se ha creido haber notado con motivo de aquellos reumas ó catarros que no perdonaban á nadie, y á los que se les daban los nombres de *barraquete*, de *grippe* , de *follete* &c. Se explicará tambien por qué el catarro pulmonal es endémico en ciertos parages, como en los países frios y húmedos, en las orillas de los lagos y pantanos, donde se corrompen las aguas , y donde reina siempre una atmósfera cargada de niebla, é impregnada de miasmas mas ó

menos deletorios. Se explicará en fin por qué los sujetos mas débiles, como los niños y viejos, caen mas pronto enfermos, y se curan con mas dificultad en las epidemias catarrales.

No principia siempre el catarro pulmonal por la afeccion de los bronquios; unas veces es precedido de un quebrantamiento general; otras de un coriza, de una ronquera; en una palabra, de una irritacion en alguna parte de la membrana mucosa extrapulmonal. El enfermo está mas sensible al frio; tiene escalofrios vagos, especialmente por las tardes y anochecer; se queja al mismo tiempo de la cabeza, de dolores dorsales; lumbares, del pecho y extremidades. Tiene la piel seca, áspera, y un poco ardorosa, por haber perdido esta parte aquella frescura y suavidad que mantiene la libertad de la transpiracion. Los ojos estan encarnados, calientes, secos ó lagrimosos; se pierde el olfato, y fluye de la nariz una mucosidad clara, acre, y mas ó menos copiosa, que irri-

ta, inflama y escoria las alas y el labio superior, y causa los estornudos. Se pierde el apetito, y el sueño es mas ó menos agitado. Tales son algunas veces los preludios de la calentura catarral que debe acompañar á la flegmasia mucosa de los bronquios.

De alli á poco sobreviene una laxitud y debilidad mas notables; el niño está en una especie de estupor y de amodorramiento; su cara se pone encendida, se aceleran su pulso y respiracion, hay opresion y ansiedad, la calentura se exacerba por las tardes ó noches, y entonces se agraban todos los síntomas, está el pecho mas cerrado, y mas oprimida la respiracion, se queja el enfermo de una sensacion de ardor mas ó menos acre debajo del esternon, y está atormentado de una tos rebelde, seca, ó que produce esputos mucosos mas ó menos abundantes, al principio ténues, algunas veces teñidos de sangre, pero luego mas opacos y espesos á proporcion que el catarro va llegando á su termina-

cion. La orina es pálida ú oscura , casi siempre turbia al punto que se arroja, y sedimentosa en el acto de la crisis.

Esta especie de flegmasía no observa siempre un curso regular, porque presenta muchas variedades con relacion á una infinidad de circunstancias, tanto individuales como higiénicas, en que se pueda encontrar el enfermo. Algunas veces no es mas que un simple catarro con alguna calenturilla por las tardes; otras por el contrario, la afeccion catarral de los bronquios llega hasta los confines de la pulmonía, ó se complica con ella ó con otras flegmasías, como la otitis, la oftalmia, angina &c., ó con calenturas esenciales, como las biliosas, mucosas, adinámicas &c.

El simple catarro pulmonal no dura mas que tres ó cuatro dias, y jamas debe pasar del primer septenario. Entonces termina por resolucion, lo que indican el mador de la piel, la plenitud y blandura del pulso, los sudores abundantes, la expectoracion blanca, ama-

rilla y opaca , la orina turbia y sedimentosa , las cámaras trabadas , la hemorragia de la nariz , y en fin el regreso del sueño , del apetito y de todas las funciones á su estado natural. Es muy raro que esta enfermedad se prolongue en los niños hasta los quince ó veinte y un dias , como en los adultos , ó que pase á crónica , ó degenerere en la tísis mucosa , como en los viejos. Estas especies de generaciones suponen un concurso de circunstancias que no se verifican en la infancia , en la cual , vigorosa la naturaleza con todos sus recursos , dirige sus movimientos á la salud y aumento del individuo. Sin embargo podrá suceder que ataque el catarro á un niño , hijo de padres mal sanos , escrofulosos ó tísicos , que sea tambien curado contra las reglas del arte cuando es simple , y la habitacion , el clima , las cualidades del aire , el régimen , en una palabra , que todo conspire á impedir una terminacion saludable , ó provocar la frecuente repeticion , entonces

¿no es de temer que la tos continúe con rebeldía, que la calentura pase á ética, y que el niño, en vez de caminar hácia la curacion, vaya de dia en dia declinando, y al cabo llegue á sucumbir despues de haber pasado por todos los grados del marasmo? Asi lo hemos observado el mes de Junio pasado en una muchacha de Mont de Marsan, cuyos padres contaban algunos tísicos en sus respectivas familias. Desde el mes de Abril fue afectada de un ligero catarro, que principió por un quebrantamiento general, y sobre todo por una gran lasitud ó dolor en las piernas. Estos primeros síntomas fueron combatidos con los eméticos y catárticos, á los cuales subsiguieron algunas tomas de quina porque la calentura, aunque continua, parecia que afectaba el tipo de remitente triteofia. Se recurrió despues á los vejigatorios, que no tuvieron mejor éxito. Llamados en los últimos quince dias de la enfermedad, no pudimos disimular su gravedad, y fue de la misma

opinion el Dr. LEROUX, decano de la facultad. En fin, una muerte casi sin agonia, como sucede frecuentemente en los catarros crónicos, justificó nuestro pronóstico. En la diseccion del cadáver, que solo tenia la piel y los huesos, encontramos los pulmones, y especialmente el izquierdo, llenos de tubérculos ó de granulaciones miliars: prueba nada equívoca de una tísis hereditaria y de una predisposicion para una muerte prematura.

El carácter esencial, ó el signo en cierto modo patognomónico del catarro pulmonal consiste en una opresion mayor ó menor, acompañada de calentura, de ardor bajo del esternon, de tos y de expectoracion mucosa. Se diferencia pues esta enfermedad de la pleuresía, en la cual la respiracion está mas ó menos ofendida, y como entrecortada por un dolor pungitivo en alguno de los costados del pecho: se diferencia tambien de la pulmonía, en la que es la opresion mas fuerte, el dolor mas profundo y menos extenso, la expectoracion sangui-

nolenta, y la calentura mas aguda. ¿Pero como se podrán establecer estas distinciones en los niños de pecho, que apenas balbucean, y que no saben explicar lo que padecen? ¿Será del caso atormentar á estos seres casi aniquilados por la enfermedad, haciéndoles volver de uno y otro lado del pecho para saber si existe ó no el dolor? ¿Se tocará, como quiere AWEMBRUGER, esta cavidad en la parte derecha y en la izquierda para reconocer el sonido que hace la percusion? Pero estos son unos procedimientos que no aclaran siempre el diagnóstico de las enfermedades del pecho aun en los adultos; júzguese pues de su utilidad en los niños que son naturalmente crasos, y estan rodeados de una capa mas ó menos espesa de tejido celular. Por fortuna el catarro, si es ligero, termina en pocos dias, volviendo los enfermos al estado de salud; y si es grave poco importa confundirle con la flegmasía del tegumento ó del tejido pulmonal, porque la equivocacion en este último

caso no podria ser peligrosa , puesto que el plan curativo debe ser el mismo. Es necesario recurrir á los antiflogísticos , sea el que fuere el sitio de la inflamacion que se presente.

En general el catarro pulmonal es tanto mas peligroso en los niños , quanto son de menos tiempo , ó estan mas distantes de la época de la pubertad. La disnea ó dificultad de respirar , la opresion , y sobre todo la supresion de expectoracion son siempre muy temibles , porque entonces se debe temer que se infarte el pulmon , ó que se inflame , ó que se comprima demasiado el cerebro , y aun que se aplane por el acumulo de los humores , á causa del obstáculo que les impide circular por el pecho. Una de las señales mas funestas , y que encargan los prácticos se mire con atencion , es la dificultad de tomar el pecho. Todos los niños atacados de catarro que cogen con ansia el pezon , y le dejan al momento , que le vuelven á coger , y lo vuelven á dejar para tomar

:

aliento y toser, estan próximos á una sofocacion. Seria casi inútil advertir que las enfermedades que complican la flegmasía mucosa de los bronquios, no pueden agravar sus síntomas sin aumentar el peligro. Asi apenas se concibe que un niño, cuya vida es tan frágil, pueda triunfar de un catarro y de una calentura de mal carácter, como la adinámica y atáxica. ¿Y que diremos tambien de las viruelas, del sarampion, de la escarlantina, de la angina, del crowp, de las afecciones verminosas, del trabajo de la denticion, de las escrófulas y de la raquitis que pueden manifestarse al mismo tiempo que la inflamacion bronquial? ¿Que recursos podrán sobre todo presentar aquellos niños que tienen natural disposicion para la tisis, como el del ejemplo que hemos referido?

En vista de este cuadro se debe necesariamente imaginar lo que es necesario hacer para precaver el catarro, ó para combatirle cuando está ya declarado. Destruir ó modificar las causas predis-

pónentes , apartar ó neutralizar las ocasionales ; he aqui en que consiste primero la profiláxis. Procúrese pues fortificar al niño si es débil , acostúmbresele por grados á soportar y á arrostrar las vicisitudes de la atmósfera : téngase siempre cuidado de proporcionar sus vestidos á la estacion ; y si tiene alguna enfermedad ó vicio hereditario , prescribasele el régimen mas adecuado para contener los progresos , especialmente cuando tenga su asiento en el pecho.

En cuanto al plan directo ó curativo, debe variar segun la edad de los niños, la gravedad de los síntomas , el periodo y complicaciones de la enfermedad. Asi el catarro simple se cura en poco tiempo por todos los auxilios ó esfuerzos de la naturaleza , ayudados de alguna bebida atemperante , como la infusion de flores de malvavisco ó de otra cualquier planta mucilaginoso , del caldo de pollo solo ó dulcificado con jarabe de culantrillo, de amapolas &c. El niño que mama todavía tiene el mas saluda-

ble de los bequicos ó pectorales en la leche de su madre ó nodriza ; y se tiene entonces cuidado en que la leche sea mas suave y untuosa por medio de un régimen adecuado. La quietud de la cama, que mantiene el cuerpo matoroso , especialmente cuando se dan al mismo tiempo algunas cucharadas de alguna bebida teiforme , es tambien un excelente remedio , no solo para moderar , sino tambien para cortar el catarro en su principio. Los pediluvios , y aun los baños generales , cuya temperatura se pone al grado conveniente , producen el mismo efecto humedeciendo la piel , y restableciendo la insensible transpiracion , como hemos tenido ocasion de observarlo muchas veces en las epidemias catarrales , y entre otras en la que reinó en Paris el año de 1803. Tambien en el invierno pasado fue atacada la hija de un boticario de un catarro con tos , dolor de cabeza y amodorramiento : aconsejamos á la madre que la diese un pediluvio templado por espacio de un cuarto de hora,

y que la metiese inmediatamente en la cama. Al dia siguiente estuvo buena. Sin fundamento pues teme el vulgo los pediluvios y los baños tibios en la curacion de los catarros. Lejos de fijar ó de determinar al pecho estas enfermedades, como se cree comunmente, contribuyen al contrario á llamarlas á otra parte.

Si el catarro trae síntomas mas violentos, ademas de los medios de que hemos hablado, y de los bequicos ordinarios, como el hidromiel, los loks y los julepes, se prescribe una dieta muy severa en el primer periodo: tambien es algunas veces necesaria la sangría, sobre todo cuando es tanta la opresion que se tema la sofocacion; los vejigatorios en la parte anterior del pecho han producido tambien el mejor efecto despues de las sangrías.

Cuando esté mas adelantada la enfermedad no es menester insistir tanto en los mucilaginosos; conviene entonces sustituirles ligeros aromáticos, como la infusion de tila, de sauco, de salvia &c.

Si la expectoracion es difícil se la procura facilitar con un poco de oximiél, de azufre sublimado, ó de kermes mineral; la hipecacuana en polvo, en pastillas ó en jarabe, pero en cortas dosis, es tambien muy recomendada de los prácticos.

En fin, si estos medicamentos no bastan, y se teme que pase el catarro á crónico, se debe acudir á los tónicos, á los amargos, y á las infusiones de la centaurea menor, del hisopo &c., al ruibarbo y á la quina en sustancia. Las fricgas secas en la piel, las ropas de lana, el habitar en lugares elevados, el ejercicio al aire libre, los exutorios, y generalmente todo lo que puede restablecer la transpiracion insensible, debe ponerse en ejecucion para precaver la ruina del pecho y la tisis mucosa.

Los alimentos que se conceden á los enfermos deben concurrir con los medios terapéuticos al mismo fin. Hemos ya dicho que la leche merecia la preferencia en los niños que mamasen todavía;

y en los que estan ya destetados se les podrán dar algunas gelatinas , como la de salep , la crema de cebada ó de arroz , ó el cocimiento blanco de SYDENHAM. Se aumenta luego ó se disminuye este nutrimento segun el periodo y la intensidad del mal.

ARTICULO IX.

Del catarro sofocativo.

¡ Que cosa mas vaga ni mas indeterminada en los autores que las falsas especies ó variedades de esta enfermedad! Los unos llaman *catarro sofocativo* á un aflujo ó acumulo mas ó menos repentino de humores en los bronquios , cuya membrana mucosa exala mas que absorve; los otros dan este nombre á una constricción espasmódica del pecho ó de la glotis que intercepta repentinamente el tránsito del aire á los pulmones : algunos consideran esta afeccion como una ingurgitacion de los bronquios , producida por una congestion repentina de la

sangre en el tegido pulmonal ; en fin, la mayor parte la tienen ó consideran como una terminacion funesta del catarro , cuando llega á debilitarse el enfermo , y no conserva ya bastante fuerza para expectorar las mucosidades que se acumulan en los bronquios. Pero entonces se deberia dar tambien el nombre de *catarro sofocativo* á la angina y al croup cuando los enfermos no pueden desembarazarse de las concreciones albuminosas , y de las flemas que obstruyen las vias aereas.

Por lo dicho se puede ya ver por qué algunos autores han dividido el catarro sufocativo en humoral y nervioso ; ETMULERO en sanguíneo y mucoso ; y el Dr. GARDIEN en primitivo y en consecutivo ó secundario. Esto depende del modo con que han considerado las diferentes causas que producen la sufocacion.

No hablaremos aqui del catarro sofocativo nervioso , cuyo verdadero lugar debe ser entre las neurosis ó afecciones

nerviosas de los niños. Tampoco trataremos del catarro sofocativo sanguíneo, que solo ataca á los adultos, y cuyos principales síntomas son la fuerza, la plenitud y la lentitud del pulso, la respiracion estertorosa, la rubicundez de la cara, la dilatacion de las yugulares y temporales, la opresion y la sofocacion mas ó menos inminente: ¿no se ve que esto es un golpe de sangre, ó un ataque de apoplejía? En fin, la sofocacion consecutiva de la angina, del croup, ó del catarro ha sido notada en la descripcion de estas enfermedades. Solo pues resta examinar el catarro sofocativo, que se verifica, por decirlo asi, de un modo espontáneo.

Sabido es que este mal no ataca jamas á los niños sino despues de destetados. Se observa que los que son naturalmente débiles, y cuya constitucion es eminentemente pituitosa ó linfática, tienen mas disposicion que los otros. Consiste en un acumulo ó irrupcion repentina de mucosidades que obstruyen los bron-

quios, é impiden la respiracion.

Su invasion es algunas veces precedida de un flujo de mucosidades por la nariz, de diarrea ó de pesadilla, otras sobreviene de repente en el primer sueño de la noche: los niños se sienten entonces muy oprimidos, tienen como estertor y silvido al respirar; el pulso es pequeño, duro y acelerado, la cara pálida; hay ansiedad, agitacion y movimientos convulsivos; la tos, á pesar de los mas violentos esfuerzos, es nula ó insuficiente para desembarazar las vias aereas; se aumenta la debilidad, se enfrian las extremidades, y la sofocacion termina muy pronto la escena, á no ser que la naturaleza ó los auxilios del arte bien administrados promuevan una expectoracion crítica y saludable.

En la diseccion de los cadáveres se encuentra un monton ó acumulo considerable de mucosidades en las narices y cámara posterior de la boca, en la laringe, en la traquearteria y en los bronquios; lo que indica de un modo evi-

dente no solo la causa de la enfermedad y de la muerte , sino tambien los medios adecuados para combatir la una y precaver la otra.

Desembarazar completamente el pulmon y los bronquios , y cambiar la direccion viciosa de los humores que se dirigen á estos órganos , son en dos palabras las principales bases de la curacion : es sabido que el emético produce esta duplicada ventaja , excitando un sacudimiento general que restablece la expectoracion , y determinando un sudor mas ó menos copioso. Se prescribirá pues una dósis de tartrite de potasa antimoniado , proporcionada á la edad del enfermo , y aun algo mas fuerte que lo comun , á fin de que obre con mas prontitud y eficacia : luego para favorecer el efecto de este remedio , y para atraer los humores del centro á la circunferencia , se aplicarán los estimulantes exteriormente , como los vejigatorios , sinapismos , los linimentos espirituosos y amoniacales , los pediluvios y las lavati-

vas mas ó menos activas. Se les dará con intervalo dos ó tres veces á lo mas algun ligero purgante, y se completará la curacion con los amargos, que fortifican sin irritar demasiado, como la chicoria silvestre, la fumaría, los agenjos, el ruibarbo, la hipecacuana, el jarabe de genciana, el extracto de enebro &c. Se pueden tambien añadir las aguas de Vichi, de Banes, de Barege, y otras semejantes, que tienen la propiedad de aumentar las secreciones, y especialmente la transpiracion insensible.

ARTICULO X.

De la tos de los niños.

Si se quiere ver todavía un modelo completo de oscuridad y de divagacion en materias de medicina, léase lo que se ha escrito con motivo de la tos de los niños. En primer lugar, ¿no es un grande error, ó á lo menos una violacion de las reglas que sirven de base á la nosologia, mirar como una enfermedad lo

que solo puede ser un síntoma? En segundo lugar, ¿no es una cosa vaga colocar entre las causas de una enfermedad cualquiera las diferentes afecciones que la acompañan ó que la preceden? Pues esto es lo que se ha hecho con respecto á la tos. Se empieza por considerarla como una enfermedad propia, al paso que ella misma supone algun desorden idiopático ó simpático en los órganos de la respiracion. En consecuencia se establecen otras tantas especies ó variedades cuantos son los desórdenes. Asi se admite una tos *catarral*, ó producida por el catarro; una tos *estomacal*, que depende de la saburra de las primeras vias, y que tiene por síntomas concomitantes la anorexia ó fastidio, los regüeldos ácidos, fétidos y nidorosos, la tumefaccion del epigastro, y el color amarillo ó mucoso de la lengua; se admite una tos *espasmódica* ó *nerviosa*, dependiente de una constriccion del pecho; una *verminosa*, causada por la presencia de las lombrices en el canal intestinal;

una determinada por la dentición, por la metastásis ó repercusión de un exantema &c.

¿Todas estas toses que otra cosa son mas que unos síntomas que indican lesiones primitivas ó secundarias, idiopáticas ó simpáticas del pulmon ó de sus conexiones? Seria pues incurrir en continuas y fastidiosas repeticiones emprender aqui la descripción de estas pretendidas enfermedades. Ademas de que no exigen otros remedios que los que son propios de las afecciones de que son síntoma ó efecto; por ejemplo, ¿la tos verminosa no se cura cuando se han destruido las lombrices que la producen? Del mismo modo la estomacal, ¿no se mitiga luego que se limpian las primeras vías?

Pero se dirá tal vez que los niños por su constitucion linfática tienen con frecuencia las vías aereas llenas de mucosidades que las irritan, y determinan golpes de tos mas ó menos frecuentes. Esto es constante, y aun se puede añadir que

la expectoracion , que es un grande auxilio en los adultos , falta absolutamente en la primera edad , ó se hace de un modo incompleto. Pero la tos aun en este caso solo es secundaria ó consecutiva, puesto que depende del infarto y de la irritacion del conducto aereo , los cuales deben corregirse para precaver sus funestas consecuencias.

Entonces pues se observa que el vómito es muy provechoso , ya determinando la expulsion de los humores que impiden el tránsito del aire , ó ya supliendo la falta de expectoracion abocando á la piel. Se le puede promover con el tártaro emético , con la hipecacuana ó con el kermes mineral. Los purgantes ligeros producen tambien muy buenos efectos , desviando los humores que se dirigen á los bronquios ; pero el ruibarbo y el mercurio merecen la preferencia en este caso. Es tambien conocida la utilidad que se puede sacar de las friegas y de todo aquello que excita la insensible transpiracion. Se ensalzan

tambien los tónicos y los amargos , como los ajenjos, la corteza de cidra y el jarabe de erisimo, á los cuales se debe atribuir , no la propiedad de incindir las flemas , como se cree vulgarmente , sino la de combatir la disposicion habitual de los niños pituitosos ó linfáticos, y precaver la congestion de las mucosidades bronquiales á que estan expuestos.

CAPÍTULO V.

DE LAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN EL
TEJIDO CELULAR DE LOS RECIEN-
NACIDOS.

El tejido celular predomina en los niños recién nacidos , y les da una apariencia de inflamacion y de gordura. Forma en la superficie del cuerpo una capa flexible , elástica y mas ó menos espesa , que los preserva de las impresiones externas. En sus areolas ó celdillas es donde se deposita la gordurá que mantiene la suavidad de todos los órga-

nos, y especialmente la de los músculos, membranas, vasos y nervios. Este tejido presenta muchas afecciones notables en los recién nacidos. Algunas veces se infarta y endurece enfriándose; casi siempre se aplanan á poco tiempo de haber nacido la criatura, como en la extenuacion. ¿No se debe tambien atribuir á la dilatacion del tejido celular la entumescencia de los pechos?

ARTICULO PRIMERO.

Del endurecimiento del tejido celular.

Parece que esta enfermedad de los recién nacidos no fue conocida de los antiguos: es preciso subir hasta principios del siglo XVIII para encontrar algun rastro de ella en los autores. En el año de 1718 JUAN ANDRES UZEMBECIO fue el primero que la observó en Ulma. Llamó despues la atencion UNDERWOOD en Lóndres, y DOUBLET en Paris; pero creyeron que era un síntoma de la sífilis, de la erisipela, ó de otras enferme-

dades con que se complica en las casas de los expósitos. Al Dr. ANDRI se le debe sin disputa la gloria de haberla el primero descrito con exactitud en su estado simple; y aun sus investigaciones han formado la base de las dos Memorias premiadas por la Sociedad Real de Medicina, del Dr. AUVITY y de HULME.

Si consultamos los diferentes autores que han tratado del endurecimiento del tejido celular, veremos que no estan acordes sobre las causas que le producen. Asi DOUBLET dice haber observado que los niños estan expuestos á padecerle, cuando nacen antes del término de la viabilidad, y de madres enfermas y cacoquímicas, cuando son débiles y miserables, y cuando los órganos que sirven para la succion, digestion y nutricion, no estan en su estado de integridad. Otros añaden tambien entre las causas predisponentes la lactacion, ya sea artificial ó ya mercenaria, como igualmente los desórdenes de las madres.

HULME, UNDERWOOD, AUVITY y CHAMBON aseguran por el contrario que esta enfermedad ataca á los niños , tanto robustos como débiles ; á los que las madres crían , como á los que se confían á nodrizas extrañas ; á los que se les da la leche con cuchara ó pistero , como á los que toman el pecho ; en fin , á los que son hijos de madres jóvenes , fuertes y bien constituidas y arregladas en su régimen y costumbres , como á los que han sido engendrados por madres de edad avanzada , delicadas , cacoquímicas , desordenadas ó entregadas á todo género de excesos.

Sin embargo está muy distante que haya la misma variedad de opiniones acerca de las causas que determinan ó producen el endurecimiento del tejido celular ; porque considerando ANDRY, SOUVILLE , AUVITY &c. que esta enfermedad reina principalmente en invierno , y que desaparece en la primavera , ó luego que vienen los primeros calores , la han atribuido á la impresion del frio

en los niños recién nacidos. Esta causa parece que ejerce con especialidad su mayor influjo en los hospitales adonde se conducen los recién nacidos, cubiertos apenas de miserables andrajos, y aun algunas veces después de haber pasado la noche á la inclemencia. ¿No es también el frío el que produce el endurecimiento del tejido celular con tanta frecuencia en las casas de los pobres, donde es, por decirlo así, epidémico; al paso que rara vez se observa en las de los ricos, cuyas habitaciones están al abrigo de la intemperie? Así es como se puede igualmente dar la razón de por qué la misma enfermedad afecta á los niños que se abandonan después de nacer, sin pensar en preservarlos del frío y de la humedad, por atender á las madres que corren algun peligro.

Parece pues que la impresión del frío es la única y principal causa que determina el endurecimiento del tejido celular en los niños recién nacidos. Al principio obra sobre la piel, y suprime la

transpiracion : resulta de aqui el infarto de las glándulas subcutáneas, de los vasos absorventes y del tejido celular, y sobreviene luego la concrecion ó endurecimiento de la linfa que empapa sus celdillas.

Esta etiologia es sin disputa mas racional, y cuadra mas con los hechos que la opinion de UNDERWOOD, que consideraba la enfermedad de que tratamos como contagiosa, y la atribuia al mefitismo de los hospitales. Segun esta doctrina seria imposible explicar el endurecimiento del tejido celular en las aldeas, donde reina con frecuencia, como SOUVILLE y otros varios de sus cólegas la han observado en las cercanías de Calais.

Por lo general la época en que suelen padecerla los niños varía bastante. Algunos nacen con ella en todo el cuerpo, ó solamente en los pies; en otros no se declara hasta los diez ó doce dias, y en otros hasta el mes, segun UNDERWOOD. Sin embargo lo mas comun es que se presente lo mas tarde al cuarto ó

quinto dia, segun el Dr. AUVITY. Ataca la vigésima parte de los expósitos, aunque á diferentes grados. Puede extenderse sobre casi toda la superficie del cuerpo, ó limitarse á ciertas partes, como los miembros y la cara que es lo mas comun.

Al principio estan los niños agitados, y dan algunos gritos dolorosos. Por lo demas no hay calentura ni vómitos precursores; alguna vez suele notarse una ligera diarrea.

Cuando solo ataca las extremidades, lo que supone que es moderada la enfermedad, se infarta y se endurece de tal modo el tejido celular, que parece que los músculos y piernas estan arqueados. El Dr. NAUDEAU ha observado tambien que entonces se sospecharia la fractura de los miembros, si los agitaba en varias direcciones, despues de haber levantado á los niños por los sobacos; lo que depende de la gran relajacion de los músculos. Por lo demas la pierna y el antebrazo se infartan con mas frecuencia que el resto de las extremidades. La

piel se pone al pronto roja y purpúrea, luego oscura, violacea y lívida, como equimosada en ciertos puntos, y semejante á la de aquellas partes que han estado mucho tiempo expuestas á un frio violento. Se nota este color hasta en las plantas de los pies, que se ponen convexas. El tumor de los miembros no es prominente, ni redondo ó circunscrito, como en los flemones, sino mas bien uniformemente extendido, casi como en la erisipela. No se hace hoyo con la presión del dedo; pero al aplicar la mano se nota un movimiento trémulo.

No se limita la enfermedad á solos los miembros cuando es violenta, sino que se extiende á la cara, al cuello, al vientre, al púbis y á las ingles; solo en el pecho no se ha podido observar el infarto del tejido celular.

En el caso en que está afectada la cara presenta bastante buen color, aunque las facciones estan retraidas ó ligeramente encrespadas; pero se percibe una dureza que no es natural. Algunas

veces se contrae con tanta fuerza la mandíbula inferior, que se cierra enteramente, ó solo está como entreabierta; no pueden tomar el pecho los niños, tragan con dificultad, rara vez se les oye, pero su voz tiene un sonido propio que denota un estado penoso y de dolor, y es débil, lastimosa, y á manera de silvido.

Cuando se endurece el tejido celular del abdómen, se observa una dureza y una rubicundez que se propagan hasta el escroto. Todas las partes infartadas estan frias; y cuando se las aproxima al fuego, adquieren un ligero grado de calor, que pierden al momento de separarlas. Sin embargo en algunos casos se las ha encontrado un calor casi natural.

En vista de esta descripción es evidente que el endurecimiento del tejido celular no podrá confundirse con la edema ó la anasarca. El uno presenta un tumor duro y rubicundo ó violaceo, y las otras una pastosidad desconocida que conser-

va mas ó menos tiempo la impresion del dedo.

Cuando está la enfermedad en la cara, tiene tambien cierta analogía con el trismus ó tétanos de la mandibula, pero se diferencia por el color, hinchazon y el frio de las partes donde tiene su asiento.

El éxito de esta afeccion es tanto mas peligroso quanto es mas su extension, mas débiles los niños, y mas frias y húmedas las estaciones en que se presenta. Se cura fácilmente cuando solo afecta los miembros; se reblandece entonces la dureza, y desaparece insensiblemente, y la piel vuelve á tomar su color ordinario como en una verdadera resolucion. Algunos hechos prueban tambien que el tumor puede terminar por supuracion; pero esta enfermedad es las mas veces funesta cuando ataca la cara, el cuello y el vientre. Los niños que rehusan tomar las bebidas mueren al tercero ó cuarto dia, y lo mas tarde al séptimo.

Despues de la muerte conservan las

partes el mismo estado de hinchazon y dureza, y la inspeccion de los cadáveres presenta los vasos linfáticos y las glándulas de la piel infartados, de los cuales fluye una serosidad abundante, amarilla, oscura y concrecible en agua hirviendo; el tejido celular está compacto, lleno de granos, y semejante á la gordura de los cerdos llenos de laceria. Segun las investigaciones de CAMPER, si se abren las megillas cuando estan endurecidas, se encuentra en ellas en cada lado dos especies de tubérculos de la magnitud de una avellana, situados debajo de los pomulos, duros, renitentes, y oponen una cierta resistencia al escalpelo. En ciertos casos se ha presentado tambien infartado el mesenterio; y HULME dice haber encontrado tres veces vestigios de inflamacion en los pulmones, otros han observado lo mismo en el hígado y cerebro, que eran mas voluminosos de lo ordinario, é infartados de sangre negra.

En la curacion de esta enfermedad se

debe uno proponer ablandar y resolver el endurecimiento del tegido celular; lo que se consigue bañando las partes afectas con líquidos capaces de aumentar el calor, y reanimar la circulación de ellas. Asi cuando el endurecimiento es local, simple, superficial y de poca extension, aconseja el Dr. ANDRY bañar á los niños mañana y tarde con un cocimiento aromático caliente, como el de sauco, de espliego y de mejorana, darles alguna vez el jarabe de zarzaparrilla, cubrirles la piel con lienzos ó paños agujereados, y guarnecidos de algodón, y tenderlos en una almoadá cerca de la lumbre, para mantener un calor conveniente en todo el cuerpo.

El Dr. AUVITY dice haber observado constantemente las ventajas de este método curativo. Solo quiere que se empiece por los fomentos emolientes y por los baños de agua tibia, antes de recurrir á los cocimientos aromáticos: recomienda tambien reanimar estos últimos con aguardiente, sal ó jabon: lo que es

muy conforme á la práctica de UNDERWOOD , que substituyó el cocimiento de quina , de aguardiente alcanforado y otras lociones tónicas , al agua vegetal mineral , que se empleaba antes en fomentos ó cataplasmas.

¿ No se podría tambien , á imitación de GALENO y de los griegos , ensayar las fumigaciones con la disolución de la goma amoníaco en vinagre , que se echaría sobre un ladrillo hecho ascua , y cuyo vapor se dirigiría á la parte afectada cubierta con un paño de lana ? Con este medicamento llegó LASUS á conseguir que se resolviese en poco tiempo un tumor linfático ó albuminoso de una pierna.

En fin , la experiencia ha probado que se podría sacar buen partido de los vejigatorios aplicados sobre las partes infartadas. Pero esta especie de exutorio está especialmente muy indicado cuando la induración del tejido celular es muy extensa , general , profunda , y se presentan señales de congestión en la cabeza ó en el pecho , como sopor ó dispo-

sicion al sueño, y dificultad de respirar; no bastaria entonces ablandar y calentar las partes con los fomentos y baños arriba dichos, sino que seria tambien necesario, como advierte CHAMBON, apresurarse á verificar una revulsion saludable con la aplicacion de los vejigatorios á la nuca ó al brazo, y con las sanguijuelas detras de las orejas.

Mientras puedan los niños tragar, ó desde que se restablece la deglucion, es preciso hacerles tomar el pecho de una buena nodriza, y corroborarlos con cordiales, ó cardiacos, como el caldo con vino.

ARTICULO II.

De la extenuacion aparente de los recién nacidos.

Se sabe por una constante observacion que los recién nacidos pierden aquella especie de inflacion con que nacen; se aplana su tejido celular, y parece que se desinfarta; incurren en una especie de

extenuacion aparente , que incomoda algunas veces á los padres , y que se atribuye comunmente , aunque sin fundamento , al descuido de la nodriza. La verdadera causa de este fenómeno depende siempre de las mudanzas que experimenta la nutricion despues de nacer , porque esta operacion se hace entonces por medio de la leche que los recién-nacidos tienen precision de chupar , tragar y digerir , al paso que consistia antes en una simple asimilacion de los jugos ó fluidos preparados por la madre. No hay pues aqui enfermedad ni riesgo alguno para los niños. No se extenua su cuerpo , y no hace mas que adquirir el volúmen que les es natural , perdiendo una gordura que solo era aparente. Pero no tardarán en volver á tomar carnes mas firmes si estan bien alimentados y cuidados.

ARTICULO III.

De la hinchazon de las tetas de los recién-nacidos.

Hay niños cuyas tetas se infartan, se ponen tirantes y duras despues de venir á luz. Presentan entonces estos órganos unos tumores mas ó menos voluminosos, de la magnitud de una avellana por lo comun; pero solo contienen un humor seroso y linfático que rezuma por la punta del pezon luêgo que sobreviene la relajacion.

Esta ligera afeccion depende verosímilmente de la primera impresion del aire. Por esto conviene entonces poner los pechos al abrigo del frio. Por lo demas, fuera tópicos, y solo en el caso de que sea muy grande la hinchazon se puede recurrir á la succion ó á una moderada compresion.

CAPÍTULO VI.

DE LAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN EL SISTEMA LINFÁTICO DE LOS NIÑOS.

Si se consideran el temperamento ó constitucion de los niños, y la debilidad que les es propia, fácilmente se concebirá por qué deben estar naturalmente expuestos á las enfermedades linfáticas. Por lo mismo es muy comun ver reinar en la infancia las escrófulas, las obstrucciones del mesenterio y la raquitis, enfermedades que dependen muchas veces unas de otras, que algunas coexisten, que consisten siempre en un vicio radical de la linfa, y que producen una desorganizacion mas ó menos completa en el sistema de las glándulas conglobadas, en donde este fluido circula ó se elabora.

ARTICULO PRIMERO.

De las Escrófulas.

Las escrófulas se llaman tambien *lamparones* ó *humores frios*. Aunque afectan principalmente á la infancia, en cuya época se dirigen hácia las glándulas linfáticas externas, no estan siempre exentas de ellas las demas épocas de la vida, porque se las ha observado en la adolescencia, en la cual atacan los pulmones; en la edad viril, en que producen la hidropesia, y enfermedades cutáneas muy rebeldes; y finalmente, en la vejez, en la cual determinan tambien infartos glandulosos.

Sin embargo es cierto que esta enfermedad sobreviene casi siempre en los niños desde los tres años hasta los siete. No nos empeñaremos en señalar la causa próxima ó inmediata, porque es todavía desconocida, como lo advirtió muy bien el célebre STOLL. ¿Depende de la crasitud de la linfa, producida por los

alimentos no fermentados, segun algunos autores, ó por la crudeza de las aguas, segun BORDEU, ó por el predominio y extravío del ácido fosfórico, segun los químicos modernos? ¿Se deben atribuir las escrófulas á un humor acre y quemante, transmitido con el licor espermático, ó al defecto de este licor prolífico? ¿No son mas que una degeneracion del virus venéreo, como creyeron SELLE, STOLL y HUFELAND, ó una consecuencia de las viruelas, segun la opinion de DEHAEN? He aqui unas cuestiones ociosas cuando menos, de las cuales algunas estan falsificadas por la observacion, y las otras ofrecen menos verdades demostradas que las hipótesis quiméricas.

Lo que se sabe de positivo sobre la generacion de las escrófulas es que atacan con particularidad á los sugetos de un temperamento linfático, y en los cuales se descubren desde la infancia las señales exteriores de una constitucion ó diatesis escrofulosa, como la magnitud

enorme de la cabeza , los cabellos rubios ó blanquizcos, la cara abultada, los ojos azules, prominentes y legañosos, los párpados encarnados y ulcerados, las mejillas bermejas , los labios gordos con grietas que destilan un humor amarillo , el septo y alas de la nariz hinchadas y doloridas , las orejas encostradas de un humor que se coagula , un cuello gordo y corto , las carnes flaccidas , blandas y abotagadas , la piel suave y blanca , una alegría bulliciosa y agudezas ingeniosas , ó un aire de abandono y de estupidez : en una época posterior y en la edad madura se manifiesta esta diatesis por la prominencia de los pómulos y de la mandíbula inferior hácia las orejas , por el volúmen abultado de los miembros , y por una expuición continua sin tos.

Las escrófulas son endémicas en los lugares bajos , frios y húmedos , en las gargantas de los montes , en los valles profundos, en los países pantanosos , llenos de lagunas y rios , en los cuales rei-

nan constantemente nieblas; en una palabra, en todos aquellos parages en donde el aire está corrompido y circula mal, y que estan privados del suave y benéfico influjo del sol. Por este motivo se observa frecuentemente esta enfermedad, que no es mas que una especie de ahilamiento animal en ciertos parages de Europa, como Inglaterra, y especialmente en Irlanda, en los Países Bajos, en Holanda, en Auvernia, en los Alpes, en los Pirineos &c., donde todo contribuye á debilitar la economía en general y el sistema linfático en particular. Por lo mismo esta enfermedad debe atacar tambien á los habitantes de las grandes poblaciones que viven en barrios mal ventilados, ó en calles estrechas y oscuras. CULLEN y BAUMES observaron que los tumores escrofulosos se ulceraban en la primavera, y se cerraban en el verano para volverse á abrir y cerrar tambien al año siguiente en las mismas épocas. En fin, los alimentos groseros y mal sanos, la vida inactiva é

indolente, y las afecciones morales tristes son tambien causas que favorecen el desarrollo de la diatesis escrofulosa. Asi es como se puede explicar la hinchazon de las glándulas cervicales en un sugeto sanísimo por otro lado, que fue encerrado en la cárcel de Douai á los veinte años.

Las escrófulas atacan indistintamente toda clase de personas, tanto ricas como pobres; pero son mas raras y moderadas en las primeras, porque puede ponerse al abrigo de las causas que predisponen ó determinan las escrófulas, y proporcionarse la mayor parte de preservativos que indican la higiene.

Ciertas épocas de la vida, en las cuales se efectúa alguna revolucion en la organizacion, como la denticion y la pubertad, pueden tambien contribuir á desenvolver el gérmen escrofuloso, si no se toman entonces las precauciones para fortificar todos los síntomas. Los prácticos han observado que si hay púberos que se han libertado de esta en-

fermedad, otros por el contrario han incurrido en ella en esta época, lo cual se verifica particularmente en las doncellas de una constitución eminentemente linfática, y cuya primera erupción menstrual es mas ó menos tempestuosa. En fin, se ha observado que ciertas causas irritantes ó violencias externas, como golpes, porrazos en los miembros, fracturas y dislocaciones, podian producir tumores escrofulosos. Las enfermedades eruptivas, las viruelas, sarampion &c., que degeneran ó terminan mal, han causado tambien tisis é infartos glandulosos.

Sin embargo es preciso convenir que los que estan mas expuestos á las escrófulas son aquellos en que es hereditaria esta enfermedad, ó que la han recibido de sus padres. Con todo, observaciones auténticas prueban que puede saltar una generacion, ó manifestarse solamente en los nietos de los primeros que la padecieron. Se ha podido tambien observar, que á pesar de esta pre-

disposicion original, se podria conservar la salud con la precaucion de separarse del influjo de las causas debilitantes, ó de mudar de régimen y de habitacion. CULLEN asegura que el vicio escrofuloso solo ataca á los hijos de una misma familia que mas se parecen al padre ó á la madre que le han padecido.

Se ha disputado mucho por saber si las escrófulas eran ó no contagiosas, hasta que la observacion vino á terminar los debates. Es un hecho constante que esta enfermedad no se adquiere por el coito, ni por ninguna especie de contacto. Diariamente se ven niños que visitan con frecuencia á los escrofulosos, y aun habitar con ellos, y dormir en las mismas camas sin perder la salud. El médico aleman KROTUM no ha podido producir la mas mínima apariencia de infeccion, ni frotando el cuello de un niño sano con pus de úlceras escrofulosas, ni con la inoculacion de esta materia.

Pasemos ahora á los síntomas y rumbo de esta afeccion.

En el primer periodo se infartan las glándulas linfáticas externas; á saber, al rededor del cuello, bajo de la barba, de las orejas, hácia los ángulos de la mandíbula, á la base del occipucio, en los sobacos y en las íngles; algunas veces, y especialmente en la edad adulta, en la corva de la rodilla, en la articulacion del pie, en el dobléz del brazo y en la articulacion de la muñeca, en el dorso y espaldas, y sobre la convexidad de los pies y de las manos. Mas ó menos irregulares, duros y movibles estos tumores, no ocasionan al pronto dolor ni mudanza alguna en la piel; su estado indolente puede prolongarse uno ó dos años, al cabo de los cuales, mas ó menos tarde, se afectan ó se irritan, y se forma entonces una especie de orgasmo ó de movimiento intestino, se pone el pulso mas frecuente, y el color de la piel mas intenso. Se constipa el vientre, y se disminuye la orina; pero este estado de excitacion no es mas que pasagero, y sobreviene luego la atonía.

En el segundo periodo se van poco á poco aumentando los tumores glandulosos; se altera el color de la piel que los cubre, y adquiere sucesivamente un color azulado ó de rosa amarilla; se blandecen gradualmente, y presenta al tacto una especie de fluctuacion; se pone blanca su punta, y se forman en ella muchas pequeñas bocas, que destilan un humor puriforme mezclado con concreciones blanquizcas, semejantes al cuajaron de la leche ó á la clara de huevo. Estas llagas degeneran en úlceras mas ó menos irregulares, que se cicatrizan mas ó menos tarde para volverse á abrir á poco tiempo, ó para ser reemplazadas por otras de las partes inmediatas. Estos tumores y estas úlceras se suceden alternativamente hasta la destruccion total de la glándula, en cuya época se forma una cicatriz indeleble y mas ó menos escabrosa.

En el tercer periodo no se limita el vicio escrofuloso á las glándulas externas, sino que se propaga á las internas

ó á otros órganos; se le ha visto afectar las glándulas pulmonales y mesentéricas, la timo, los músculos, los huesos, las articulaciones &c. De aqui innumerables desórdenes, como la tisis pulmonal, la mesentérica, la caries y supuración de los huesos, las gibosidades, los exostosis, los tumores articulares, las anquilosis, las corvaduras; en una palabra, la calentura ética y la muerte, ó las deformidades que duran toda la vida.

En la práctica se conoce la enfermedad de que tratamos por el temperamento y edad de los niños que la padecen, por la salud anterior y actual de sus padres, especialmente por la habitación, régimen y otras circunstancias, tanto individuales como higiénicas, cuyo influjo acarrea la debilidad del sistema linfático ó de toda la organización; y últimamente, por los progresos de los síntomas que se presentan desde el principio hasta el fin. Las escrófulas pueden tomar mil diferentes formas, según las

partes del cuerpo que atacan, y las afecciones con que se complican. Asi es que pueden fijarse en la cámara posterior de la boca, donde producen la hinchazon de las amigdalas, segun HUNTER; hácia el esófago, donde producen la disfagia, segun DEHAEN; hácia el estómago, piloro é hígado, causando muchas enfermedades crónicas; hácia la traquearteria, donde dan origen á las paperas, segun FREIND y FODERE; hácia la columna vertebral, donde ocasionan la corvadura y la caries, segun POT; hácia las articulaciones de los miembros torácicos y abdominales, donde acarrea multitud de desórdenes, tumores blancos, la espina ventosa ó pedartrocacea &c. El vicio escrofuloso puede tambien asociarse con otras muchas enfermedades, con la lue venérea, la raquitis, el escorbuto, la tiña &c. De aqui tambien provienen síntomas varios que ocultan mas ó menos el carácter de la afeccion principal, é impiden distinguirla, á no ser que se investigue con

la mayor escrupulosidad. Asi es que aun los facultativos mas consumados han cometido errores graves en esta parte.

Las escrófulas deben considerarse como una enfermedad crónica, cuya duracion es indeterminada: comunmente suelen prolongarse cuatro ó cinco años, ó mas; luego se terminan por sí ó por solos los esfuerzos de la naturaleza, lo mas comun hácia la pubertad. Cuando pasan de esta época, se resisten muchas veces con una obstinacion que nada es capaz de vencer, y algunas terminan con la vida de los enfermos. En general las escrófulas que solo atacan las glándulas linfáticas externas, se curan con mas facilidad y prontitud que las que tienen su asiento en las cavidades, á las cuales suele subseguirse la calentura ética y la muerte. Esta enfermedad es mas ó menos peligrosa á proporcion de su simplicidad, ó de su complicacion, ó segun se limita á las glándulas linfáticas, ó se extiende á otros sistemas de órganos, á los músculos, cartílagos, huesos &c.

Las hereditarias son las mas rebeldes por causa de la constitucion individual, que es muy dificil , por no decir imposible , de cambiar.

Hemos dicho ya que algunos sugetos hijos de padres escrofulosos , naturalmente débiles , y por consiguiente muy dispuestos para esta enfermedad , han logrado preservarse de ella evitando las causas que podian desenvolver su gérmen , y por medio de un plan corroborante ; de donde resulta que la curacion de las escrófulas no se funda menos sobre los preceptos de la higiene , que sobre los auxilios de la terapéutica.

Se debe pues poner gran cuidado en la educacion del que nace con señales de debilidad ó de diatésis escrofulosa , que por ningun título mame la leche de su madre , si es que depende de ella el vicio cuya explosion se teme , ni tampoco se le debe dar una nodriza sospechosa , la cual tenga , por ejemplo , cicatrices al rededor del cuello , en los sobacos , íngles &c. En este caso el partido mas

seguro es enviarle al campo, tierra adentro, mas bien que en las orillas del mar, de los rios ó estanques; en un parage elevado mas bien que en un valle; en una palabra, debe elegirse una habitacion donde reine un aire puro y oxigenado, y del cual el calor del sol destierre el frio y la humedad.

Los niños muy linfáticos y predispuestos á las escrófulas son naturalmente muy frioleros, y es preciso que vayan bien arropados para que puedan resistir las mudanzas de temperatura. En el invierno deben gastar vestidos de lana; pero en todas las estaciones se debe cuidar mucho de su limpieza. En este caso convienen las friegas secas, ó con franelas impregnadas de vapores aromáticos, los baños, las lociones, y el baño de chorro con el agua del mar, ó las aguas sulfúreas, ó con el agua comun mas ó menos saturada de muriato de sosa ó de cal, de sulfato de potasa ó de magnesia &c. Estos medios, ademas de ser detergentes de la piel, reaniman su

accion , aceleran el curso de los humores en el tejido celular externo , y precaven de este modo los infartos glandulosos.

Los alimentos de los que padecen escrófulas deben ser tónicos , y ricos de principios reparadores. Las frutas en general no les convienen por ser relajantes. Las carnes hechas , ó el caldo de ellas , el chocolate , algunas veces el café , el vino generoso en corta cantidad , y las infusiones amargas ó ligeramente aromáticas satisfarán mejor la indicacion. Tal debe ser tambien el régimen que se debe prescribir á la nodriza cuando maman todavía los niños , para que de este modo sea la leche profiláctica ó medicinal , segun las circunstancias.

El ejercicio es tambien uno de los medios mas provechosos , porque favorece las secreciones y excreciones , fortifica el cuerpo , y combate de este modo la diatesis escrofulosa. Tal vez es esta la causa porque eran tan raras las escrófulas en la antigüedad , cuya educacion se

fundaba en la mayor parte en la gimnástica. La vida moderadamente activa es siempre saludable á la infancia, al paso que la perpetuamente sedentaria la es muy incómoda. Hay mil modos de variar el ejercicio segun las edades. ¿Quién no conoce los pequeños carruages, los columpios, los mecedores, la equitacion &c.? Los que tienen la desgracia de estar predispuestos á las escrófulas pueden tambien encontrar un excelente preservativo en la profesion que elijan. Se les debe inspirar horror á todas aquellas en que solo sea necesario el uso de la lanzadera y de la aguja, en las que se trabaja siempre sentado y en la sombra, en lugares húmedos y bajos, y en que solo se ejercitan ciertas partes del cuerpo.

No hay que apresurarse en cultivar su espíritu, ó en desenvolver las facultades intelectuales de los niños escrofulosos; la escuela les será ciertamente nociva, á no ser las lecciones cortas é interpoladas con recreos. No se trate de

violentarlos, ni de corregirlos con aspereza, porque son los manantiales de inquietud y de tristeza que marchitan por lo comun la niñez; al contrario, es menester distraerlos con diversiones y juegos que se dirijan á fortificar el cuerpo. Los padres y los maestros deben duplicar su vigilancia para precaver los desórdenes de sus hijos ó de sus alumnos. El onanismo es uno de los vicios que fomentan mas la enfermedad de que tratamos, porque debilita y deteriora la constitucion. Lejos de aconsejar á los escrofulosos que se casen pronto, como han hecho algunos médicos, seria menester al contrario, condenarlos á un celibato perpetuo, del mismo modo que á los tísicos. Este seria tal vez un excelente medio para exterminar dos terribles enfermedades que se transmiten por la generacion.

Los remedios que han empleado los prácticos contra las escrófulas confirmadas son casi innumerables. Se pueden dividir en internos ó medicos, y en ex-

ternos ó quirúrgicos : todos son mas ó menos tónicos y excitantes , lo que los hace mas ó menos apropiados para combatir la enfermedad , y reanimar las fuerzas decaídas de la organizacion.

Entre los primeros hay muchos que su poca eficacia ha hecho caer en olvido, como son las píldoras famosas de la Alondra , y que preconizaba en otro tiempo la credulidad vulgar , porque entraba en su composicion la tintura de oro, que es el rey de los metales : tales son tambien las recetas complicadas de DEHAEN, FABRE &c. , ó las de algunos empiricos.

Uno de los antiescrofulosos mas acreditados de nuestros dias es el elixir amargo de PEYRILHE. Para su confeccion se ponen en infusion ó digestion por espacio de veinte y cuatro horas dracma y media de carbonato de potasa ó álcali fijo vegetal , y una dracma de genjiana en treinta onzas de aguardiente. Se debe proporcionar la dosis á la edad de los sujetos : en la infancia solo se pue-

den dar dos ó tres cucharaditas; pero se darán tres cucharadas grandes al dia despues de los diez ó doce años. Si sobreviene calentura se suspende el uso de este remedio hasta que se restablezca la calma.

El jarabe antiescorbútico es tambien una preparacion á la cual no se puede negar que tenga grandes virtudes contra los infartos glandulosos, y aun se tiene la costumbre de principiar por él la curacion; pero se debe dar en mas dosis que la comun.

Hácia fines del siglo pasado propuso CRAWFORD el muriato de barita, cuyos felices ensayos habia hecho en el hospital de Santo Tomas de Lóndres. Otros médicos en Alemania, Inglaterra y Francia han confirmado tambien la eficacia de esta sustancia salina; pero advirtieron que podria ser muy peligrosa si no se manejaba con grandes precauciones. El profesor PINEL y el Dr. HEBREARD, cirujano de Bicetre, aseguran que un solo grano, aun tomado cada dos dias,

producia superpurgacion , cólicos , diarrea , dolores de pecho , inflamacion de garganta &c. Para combatir estos síntomas aconsejaba CRAWFORT administrar el sulfato de barita que descompone el muriato ; y para precaverlos desearia HEBREARD que solo se administrase en fricciones despues de estar disuelto este remedio en agua destilada. Pero mientras la observacion y experiencia fijan las ideas sobre este punto , ¿ no dicta la prudencia que se renuncie al uso de tal antiescrofuloso , por maravillosa que sea su accion en las durezas glandulosas ? A lo menos si se quieren repetir los ensayos , es menester darlo en muy cortas dosis , á largos intervalos , y teniendo el cuidado de sustituir los atemperantes luego que se note la menor señal de irritacion.

Es sumamente esencial advertir que todo remedio activo ó excitante está contraindicado luego que la afeccion escrofulosa ha pasado al estado de tisis ó de calentura lenta. ¿Que alivio producirian,

por ejemplo , el elixir de genciana , el jarabe antiescorbútico , ó el muriato de barita cuando las glándulas linfáticas del pulmon estan infartadas, inflamadas ó ulceradas ? Se dice á la verdad que la quina y las plantas crucíferas han curado la tísis escrofulosa ; ¿pero será esto exagerado, ó habrá habido alguna equivocacion sobre la naturaleza, carácter y periodo de esta enfermedad ? Me parece que HUFELAND prescribia con mayor fundamento en este caso el cocimiento de la dulcamara, mezclado con el liquen islándico , cuya dósis aumentaba gradualmente.

No hablaremos aqui de las aguas minerales salinas ó sulfúreas de Bonnes, de Bareges , de Caunterets &c. , alternativa-mente recomendadas y despreciadas por los autores. Es muy posible que se haya alguna vez atribuido á su virtud específica los efectos saludables que solo eran el resultado de la mudanza de clima, del ejercicio y de la distraccion. Por lo demas tampoco parece que COLLEN tenia de ellas gran confianza.

¿Que debemos pensar del método de FOTHERGILL, que empleaba una mezcla de nuez moscada, de quina y de tintura de guayaco? ¿Que se debe esperar de las fricciones mercuriales, de los marciales ó ferruginosos, del extracto de la dedalera encarnada, del cocimiento de la saponaria oficial, de la infusion de la arnica montana &c.? En general se puede decir que todos los tónicos y fundentes estan indicados contra las escrófulas, puesto que suponen una relajacion en los solidos, y un infarto en el sistema glanduloso; ¿pero no seria exponerse á cometer grandes errores si se atribuyesen virtudes heroicas á cada uno de ellos en particular? Ademas será siempre un obstáculo para valuar los medicamentos, y observar sus constantes efectos, la complicacion de las escrófulas con varias enfermedades, como la tiña, la lue venérea, el escorbuto, sarna, herpes &c. Por este motivo es menester de continuo variar el plan curativo, y acomodarse á una multitud de circuns-

tancias que enseña la práctica. Se presume que los tumores escrofulosos inclinan á su curacion cuando sobreviene en ellos calor, y pasan del estado crónico é indolente al agudo y doloroso; este último es el que importa sostener, aumentar ó moderar á propósito, si se quiere destruir enteramente la enfermedad, ó favorecer eficazmente á la naturaleza que intenta lo mismo. Es inútil advertir que la mayor parte de los remedios antiescrofulosos han tenido celebridad solo por haber sido administrados cerca de la pubertad; y porque ya se sabe que en esta época una infinidad de enfermedades, y entre ellas las escrófulas, desaparecen por la revolucion que da predominio al sistema sanguíneo, y aumenta la energía vital.

Los tópicos recomendados contra los tumores escrofulosos externos, no son mas que unos estimulantes mas ó menos fuertes, como los baños de chorro de las aguas minerales salinas ó sulfúreas, las preparaciones mercuriales, las legías al-

calinas, el ammoniaco ó ácido acético en linimento, las lociones jabonosas, las cataplasmas y lociones de la cicuta, los vejigatorios, cauterios, sedales, el digestivo de HUFELAND, compuesto de tres cucharadas de aceite de nueces, otro tanto de muriato de sosa y de hiel de buey, que se hacen digerir al sol por espacio de cuarenta y ocho horas. A estos diferentes medios se atribuye la virtud de resolver las glándulas infartadas, ó excitar en ellas supuración laudable. Sin embargo hay casos en que es preciso favorecer su efecto abriendo los abscesos, por ejemplo, cuando están situados cerca de las articulaciones ó de alguna parte esencial. Se prefiere entonces el sedal al cauterio, que se aplica inmediatamente: este último conviene sobremanera cuando queda todavía por resolver alguna dureza: en cualquiera otro caso se echa mano del bisturí, á no ser que los depósitos se abran espontáneamente; pero para esto se espera que sea perfecta la supuración. Si á pe-

sar de todas estas precauciones , las cápsulas articulares , como tambien las extremidades de los huesos , se atacan , será muy dichoso el que pueda obtener la anquilosis ó soldadura , y se tendrá el miembro en un estado inmóvil para favorecer esta terminacion. Si se carian los huesos se recurre á los espirituosos, al aguardiente alcanforado , á la tintura de mirra y de aloes , al ácido fosfórico, propuesto por un médico de Gotinga &c.

Las úlceras escrofulosas, naturalmente atónicas y poco excitables , se han curado por mucho tiempo con preparaciones mercuriales. CULLEN en Inglaterra, y su traductor en Francia no han encontrado otro tópico mas útil que las compresas empapadas en agua fria , ó en un fuerte cocimiento de tusilago. Las cataplasmas de la acedera ordinaria macerada debajo de la ceniza , han sido muy recomendadas, y el profesor PINEL ha observado que reanimaban los bordes de las úlceras, daban consistencia

al humor, y producian cicatrices exentas de deformidades. Cuando era excesiva la irritacion consiguió BREWER resultados análogos con los polvos de carbon de leña mezclados con suficiente cantidad de miga de pan.

Las carnes fungosas que resisten á estos tópicos estimulantes deben ser tratadas con la piedra infernal ó con el alumbre calcinado. Si estos cáusticos producen una inflamacion excesiva, se la calma con los emolientes.

La oftalmia escrofulosa, rebelde siempre, y por lo comun difícil de conocer, no cederá jamas á los antiflogísticos ordinarios. Es preciso combatirla con los estimulantes, como los colirios tónicos, ó con las pomadas compuestas de alguna preparacion mercurial.

ARTICULO II.

De la obstruccion del mesenterio.

Esta enfermedad consiste en un infarto, ó en la lesion orgánica de las glándulas del mesenterio, y tiene por consiguiente mucha analogía con la precedente: asi CULLEN y SAUVAGES le dieron el nombre de *escrófulas mesentéricas*. Se la llama tambien *encanijamiento*, *atrofia*, *tisis* ó *consuncion de los niños*. Regularmente se presenta en la época del destete, alguna vez poco despues de nacer, y muy raras despues de los siete años. Se atribuye la causa á todo aquello que puede producir las escrófulas, á la insalubridad del aire y de las habitaciones, á la falta de ejercicio, y especialmente á los desórdenes dietéticos, á los malos alimentos, á los trabajos de la denticion, y á la retropulsion de alguna enfermedad cutánea, como la sarna, tiña, herpes, humor de las orejas,

costra láctea , viruelas , sarampion , escarlatina &c.

El curso y entera carrera de esta enfermedad comprende ó abraza tres distintos periodos. En el primero pierden los niños su viveza ordinaria , y se ponen tristes , pálidos , lánguidos y melancólicos. Se desordenan las digestiones, se pierde el apetito, hay ruido y flatos en el vientre , y se advierte en él , especialmente por las tardes , tumefaccion y tension ; la orina es blanca y lactescente , y sus deyecciones por intervalos líquidas ; sobrevienen de cuando en cuando vómitos de flemas ; la transpiracion huele á ácido ; la respiracion está desigual , el pulso intermitente , la lengua puerca , y el aliento fétido ; se quejan los enfermos de calambres y de debilidad en los miembros, y de dolores gravativos en los lomos ; su cara se exteñúa , se arruga y seca , presentando de dia en dia las facciones de una vejez prematura, que viene á reemplazar las gracias de la niñez.

En el segundo periodo se pierde el apetito, ó es sumamente voraz; pero la comida produce desazon, borborigmos, peso y tension en el vientre; y al tocar esta cavidad se descubren en varios puntos durezas aisladas; la orina es en corta cantidad, las deyecciones irregulares, y algunas veces ningunas, unas veces blandas y de color casi natural, otras líquidas, blanquizcas, cenicientas ó gredosas, y por lo comun con lombrices; esta enfermedad del mesenterio es algunas veces precedida de infarto y dureza de las glándulas cervicales, de suerte que las escrófulas son entonces un signo precursor de la obstruccion del mesenterio.

En el tercer periodo las glándulas mesentéricas se ponen tuberculosas, duras é impermeables; caen en atonía los vasos absorbentes, y por consiguiente no embeben el quilo, que sale con las deyecciones, que se ponen blancas y lientéricas; desde este punto no hay digestion ni nutricion, y viene el marasmo completo,

la calentura ética , derrame de serosidad , diarrea colicuativa , y una muerte inevitable.

La diseccion de los cadáveres presenta la piel áspera , térrea y pegada á los huesos , y el vientre hinchado , duro y desigual. Se encuentra el mesenterio marchito , lleno de abscesos , é infiltrado de pus ; está sembrado de glándulas infartadas ó tuberculosas en plena supuracion ó casi destruidas : es muy vario el volúmen de estos tumores , porque los hay como avellanas , como nueces , como castañas , y aun como huevos de gallina. Las demas entrañas del vientre y del pecho presentan desórdenes mas ó menos notables. Es raro que el hígado y pulmones no esten tuberculosos ó con alguna lesion orgánica.

Esta enfermedad puede ser difícil de conocer en su primer periodo ; pero son tan considerables sus síntomas en los siguientes , que no es posible dejar de conocer su asiento , su naturaleza y terminacion. Es una de las mas peligrosas , y

aun de las mas mortales de la infancia. En un principio puede todavía ofrecer alguna remota esperanza ; pero cuando está ya muy adelantada , los auxilios del arte no podrán contenerla , ni reparar los descalabros de las glándulas mesentéricas ; y no hay remedio , perecen entonces los enfermos.

La analogía , y tal vez la identidad de la obstruccion del mesenterio con las escrófulas exigen que estas enfermedades se curen del mismo modo. En ambas es preciso proponerse reanimar las fuerzas de la economía en general , y del sistema linfático en particular. Este es el blanco donde deben dirigir sus tiros al mismo tiempo y de comun acuerdo la higiene y la terapéutica. Asi , si el niño que está amenazado de esta enfermedad mama todavía , es menester fortificarle , haciéndole respirar un aire puro , y poniéndole al abrigo del frio y de la humedad ; las friegas en el vientre y el influjo de la luz solar pueden ser de gran provecho : se le debe dar por alimento

caldos con jugo de carnes asadas, gelatinas animales y algunas cucharadas de buen vino añejo. El jarabe antiescorbútico y el de quina son tambien excelentes preservativos. Es preciso que los niños mamen poco, á no ser que se haga medicinal la leche de la madre ó de la nodriza, haciéndolas tomar tónicos y amargos.

Los mismos medios higiénicos convienen muy bien cuando son los niños de mayor edad, y está ya declarada la obstruccion. Pero será su eficacia tanto menor, quanto mas adelantada estará la enfermedad. En ningun caso se debe dar mucha confianza á aquellos remedios que la credulidad vulgar ha introducido en la práctica con los especiosos títulos de fundentes, incidentes ó resolutivos de la linfa. Las fuerzas de la naturaleza, con tal que no esten contrariadas, valen regularmente mas que todos estos pretendidos específicos. Sin embargo hay casos en que seran impotentes, y en los cuales se deben auxiliar con oportuni-

dad ; entonces se puede recurrir á alguno de los medios capaces de reanimar la energía del sistema linfático, como la quina, el ruibarbo, el acetato de potasa, los oxidos mercuriales, los baños frios de agua dulce ó del mar &c.

En la curacion de esta enfermedad se debe tambien atender á la causa que la ha producido, y destruirla, si es posible. Por ejemplo, cuando se ha presentado á consecuencia de un exantema retropulso es necesario volverlo á llamar al pellejo aplicando vejigatorios, cauterios ó sedales. Los remedios que abocan á la piel no pueden dejar de ser en este caso ventajosos. Algunos prácticos han aconsejado tambien inocular las enfermedades cutáneas retropulsas, como la sarna, herpes &c., y el Dr. HOME dice que lo practicó con buen éxito en la costrolactea, cuya retropulsion habia producido una enteritis.

ARTICULO III.

De la Raquitis.

Esta enfermedad se ha llamado así por la corvadura de la columna vertebral, que es uno de sus principales síntomas : tambien se la ha dado el nombre de *carcellaria* por ser muy frecuente en las cárceles y en parages semejantes á ellas; el vulgo la llama tambien *nodosa* por los tumores ó *nodosidades* inmediatas á las articulaciones ; en fin , DUNCAN y el profesor PINEL han propuesto designarla con el nombre de *osteomalaxia* , que significa blandura de los huesos , sin la cual no podrian estos órganos desviarse, ni tomar figuras más ó menos extrañas.

¡Que variedad de opiniones sobre el origen , naturaleza y causas de la raquitis! ¿Podremos con BOERHAVE no reconocerle mas antiguo que de mediados del siglo XVII , y fijar su cuna en la Gran Bretaña para que pasase luego á casi todas las comarcas de Europa ? ¿ O

mas bien esta enfermedad ha existido desde la antigüedad mas remota, y se podrán alegar para prueba de esta asercion ciertos sugetos sin huesos de que habla HIPÓCRATES, el fabulista ESOP, el famoso THERSITES, citado por HOMERO, el poeta TIRTEO, que los atenienses enviaron por irrision á los meseños, y algunos otros personajes jorobados y contrahechos de que tratan las sátiras de HORACIO; y en fin uno de los parientes de CICERON, del que hace con tanta frecuencia graciosa burla este célebre orador?

¿La raquitis es hereditaria ó contagiosa? ¿Se declara espontáneamente, ó por influjo de causas conocidas? ¿No es mas que el resultado de un síntoma, ó una complicacion del escorbuto, de la lue venérea, ó de las escrófulas, como pretende el Dr. PORTAL? ¿O mas bien se encuentran en ella los caracteres de una enfermedad particular y diferente de todas las demas? ¿Para explicar su causa será necesario recurrir á la

desigual distribucion, al defecto, des-arreglo ó depravacion de los jugos que nutren los huesos, al predominio de la gelatina sobre el fosfato calcáreo, á la falta de antagonismo ó de equilibrio entre los músculos, al libertinage desenfrenado de los padres en las zonas templadas &c.? He aqui unas cuestiones de las cuales tienen algunas tan poca importancia que apenas merecen discutirse, y las demas encontrarán su solucion en el curso de este artículo. Ademas de que todas ellas han sido expuestas con tanta claridad como exactitud en un Ensayo sobre la raquitis, defendido en la escuela de Medicina de Paris el año 11. (1803) por LEONARDO MONCOURIER.

Si solo consultamos la experiencia y la observacion, es de hecho que esta enfermedad puede desenvolverse en todas las edades. El profesor PINEL ha disecado un fetus raquíptico, cuyo esqueleto ha descrito; se citan igualmente ejemplós de corvaduras y reblandecimiento de los huesos en los otros perio-

dos de la vida. Seria pues un error afirmar con algunos autores que esta lesion orgánica del sistema óseo solo se verifica desde los dos hasta los cuatro años. No se puede á la verdad negar que los niños y los púberos esten mas expuestos á ella que los adultos y los viejos.

La diatesis raquítica ó la disposicion á la corvadura se anuncia ordinariamente por señales externas y sensibles, que no podrán los prácticos desconocer, como son la blandura de la piel, el semblante descolorido, el volúmen abultado del vientre, la magnitud enorme de la cabeza, la latitud extraordinaria de la mandíbula inferior, los ojos azules, tiernos y húmedos, el infarto de las glándulas cervicales é inguinales, la prominencia fuertemente expresada de las articulaciones de la muñeca y el codo, de la rodilla y del pie. Pero estos mismos son tambien los caractéres bien demarcados de la diatesis escrofulosa, y por consiguiente son unas pruebas nada equívocas, si no de identidad,

á lo menos de analogía entre estas enfermedades. ¿Por que pues si la una es hereditaria, dejará de serlo la otra? Además la práctica presenta ejemplos bastantes de raquítics, hijos de padres que padecieron el mismo vicio orgánico. Hace mucho tiempo que asistimos á un muchacho de unos once años, cuya madre es jorobada, y tiene una espaldilla mas alta que otra. Su hijo ha principiado á ponerse malo ó lánguido en la época de la segunda dentición; dejó entonces de crecer, se torció su columna vertebral, y sus miembros han adquirido poco desarrollo, y todo su cuerpo ha tomado una figura grotesca, y aun horrorosa.

No todos los niños se ponen raquítics en la misma época de la vida, digan lo que quieran GLISON y CULLEN. Se han visto casos en los cuales los huesos se encorvaban poco tiempo despues de nacer; otros á los siete ú ocho años, y algunos, especialmente entre las muchachas, llegan á la pubertad sin que

su sistema óseo se desordene ó altere; y aun hemos observado que algunas mugeres parian naturalmente á pesar de estar contrahechas desde la primera erupcion de sus meses. Esto consistia sin duda en que los huesos de la pélvis habian adquirido entonces bastante solidez para resistir á la impresion del vicio que habia atacado la columna vertebral y los huesos largos.

Al considerar algunos profesores que muchas personas de una misma familia padecian raquitis, creyeron que esta enfermedad se comunicaba de unos á otros. Pero investigaciones exactas han probado que se habia tomado por efecto del contagio, lo que dependia únicamente de la diatésis ó disposicion transmitida de los padres.

CULLEN ha negado toda especie de influjo á las causas ocasionales de la raquitis, de suerte que, segun su opinion, se declara espontáneamente y por un simple impulso natural. BOERHAVE por el contrario sostiene con todos los prác-

ticos ilustrados que ciertas circunstancias higiénicas contribuyen mucho para el desarrollo aun del vicio hereditario que desorganiza el sistema óseo, de tal manera que acaso hubiera quedado amortiguado si los sujetos se hubiesen hallado en circunstancias opuestas.

Se coloca en primer lugar entre las causas ocasionales de la raquitis todo aquello que puede debilitar la economía general, por ejemplo, las habitaciones frias y húmedas, poco ventiladas, y rara vez bañadas del sol; el influjo habitual de un aire húmedo y caliente á la vez, la escasez de alimentos poco tónicos, demasiado acuosos y mal sanos, una vida sedentaria y sin accion, algunas veces el conato y los deseos ansiosos de poner á andar á los niños antes que los miembros abdominales y la columna vertebral puedan soportar el peso del cuerpo.

Por aqui se podrá dar la razon de por que se encuentran tantos jorobados, patizambos y contrahechos en las gran-

des poblaciones , como Paris , Lóndres , Amsterdam &c. , al paso que apenas se encuentran en las aldeas ; por qué las calles estrechas y oscuras , y los barrios sucios y poco ventilados abundan de ellos ; por qué parece que la raquitis perdona á los ricos y maltrata á los pobres ; por qué todos los hijos de una familia opulenta de Paris , de que habla LE VACHER , estaban famosos mientras se criaban fuera de casa , y se ponian encorvados luego que se destetaban y volvian á la casa de sus padres ; por qué no se veia ningun raquítico en Persia en el reinado de Ciro , ni en Egipto en el de Sesostris , ni en Grecia en tiempo de Solon y de Licurgo , ni en Roma antes que hubiese sido corrompida esta ciudad por el lujo y riquezas del Asia , ni en las Galias en tiempo de Bellovese y de Segovese : he aqui 'por qué al fin la enfermedad de que tratamos no se encuentra en los escritos de los antiguos , y por qué verosímilmente algunos autores no quieren que su origen pase de mediados del siglo XVII.

Se puede tambien poner en el número de las causas que ocasionan ó favorecen el raquitismo todo aquello que cambia repentinamente las propiedades vitales de la organizacion. Una prueba de ello se ve en la castracion , que consiste en cortar ó aniquilar los testículos, dos órganos que se pueden considerar como dos focos de sensibilidad y de vigor: el que tiene la desgracia de sufrir esta degradacion , pierde por lo comun las formas externas que son naturales al hombre , se hinchan sus rodillas , se comban sus piernas echándose hácia fuera , y la tristeza , compañera inseparable de la nulidad viril , acaba algunas veces de consumir un resto de vida y salud , que el cuchillo homicida habia perdonado. Esta especie de degeneracion es tanto mas perceptible , quanto el sujeto mutilado está menos distante de la infancia , en que predomina la debilidad.

En fin , todo lo que obra con violencia sobre los huesos , y que altera su vi-

talidad , puede tambien mudar su figura y direccion. El profesor CHAUSSIER refiere que uno de los parietales se reblandeció en un sugeto de treinta años, á consecuencia de un sablazo que lo hirió ásperamente ; y produjo el mismo efecto en los huesos del carpo , segun este mismo fisiologista , una violenta caida ó porrazo sobre la muñeca. ¡ Cuantas veces no ha determinado la raquitis una fuerte contusion, una fractura y una dislocacion !

Nadie puede dudar que las escrófulas, el cancro, la sífilis, el escorbuto, las herpes, la sarna, y otros virus ó vicios semejantes puedan favorecer, y aun acelerar la corvadura de los huesos en aquellos sugetos naturalmente dispuestos á esta especie de lesion ; pero la experiencia se opone á que se coloquen todas estas enfermedades entre las causas ocasionales ó determinantes de la raquitis. Si exceptuamos las escrófulas, no se encontrará tal vez otra que tenga analogia con ella, porque seguramente no se

rá la lue venérea, pues se podrian citar infinidad de niños que han sido inficionados de ella por sus padres ó nodrizas, sin que por eso se hayan puesto raquíticos. Además de que la una es contagiosa, y la otra no. Otro tanto se puede decir de la caquexia verminosa, que miraba el Dr. PETIT como una causa ocasional de la raquitis. Todos los dias se ven niños martirizados de lombrices sin que se pongan jorobados ni contrahechos. Puede ser tambien muy borrascosa la denticion, y producir las mas terribles convulsiones sin influir en el sistema óseo. El ácido de la leche, que el Dr. ZEVIANI cree muy peligroso, no es una causa menos quimérica. CULLEN asegura haber observado que da origen á muchos accidentes, pero no á la raquitis. Este mismo práctico asegura tambien que esta enfermedad no es de modo alguno el resultado de sustancias farináceas no fermentadas, á las cuales la han atribuido muchos autores. La prueba, dice, es evidente, porque casi

en toda Europa se crían los niños con papilla, sin que por eso sea la raquitis muy común. En fin, ¿no basta leer el tratado de las cañas dulces de DUTHRON para convencerse que el zumo que se extrae, y las materias sacarinas en general no producen la blandura y la corvadura de los huesos, como creyó BOERHAVE?

El curso y progresos de la raquitis son apenas sensibles en su principio; la piel está blanda y flácida, y algunas veces dura, espesa y árida; se extenua el cuerpo, manteniéndose aun bueno el apetito. Si el enfermo ha usado de malos alimentos, se le hincha el vientre, y se endurecen sus vísceras; se aumenta poco á poco la extenuacion hasta el marasmo y la atrofia; toda la economía cae en la debilidad y relajacion; los miembros rehusan prestar el servicio ordinario; el niño se mueve con dificultad, y se deja llevar de la propension que le inclina al reposo, y permanece continuamente echado.

A proporcion que se empeora ó se envejece el mal , se presentan la epifisis de los huesos mas ó menos hinchadas ; el cuello se pone delgado y flexible ; la cabeza adquiere mayor volúmen , y algunas veces una magnitud enorme ; las venas yugulares estan mas prominentes ; en una palabra , todas las funciones se alteran ó experimentan anomalías mas ó menos notables ; se disminuye el apetito , ó se aumenta prodigiosamente ; el pulso está débil y desigual , ó fuerte, lleno y acelerado ; la respiracion oprimida , por lo comun acompañada de tos ; las facultades del alma parece que se obliteran , ó que adquieren mayor vivacidad y energía , y los niños pasan al estado de estupidez , ó se singularizan por rasgos ingeniosos ó agudezas particulares , como el célebre esclavo de Xanto.

Sin embargo la alteracion del sistema óseo se aumenta , el esternon parece mas convexo , se aplanan las costillas y sus extremidades articulares ofrecen nodo-

sidades sensibles, se ablandan las vértebras, y se tuerce la columna vertebral; los miembros torácicos y abdominales se encogen y redondean; sus condilos adquieren mas volúmen; se entumescen los huesos del tarso y del carpo; algunas veces los huesos largos se tuercen y encorvan, sin que se desordenen las vértebras, ó recíprocamente.

Si la enfermedad en lugar de limitarse subsiste todavía, se aumentan todos los síntomas; el hígado, bazo y mesenterio se ponen tuberculosos y enormes; todo el sistema de glándulas linfáticas degenera, sobrevienen el hidrocéfalo, el hidrotorax y la ascitis: los raquíticos se parecen entonces á unos espectros diformes y espantosos que solo existen para padecer; la calentura lenta los devora, la diarrea colicuativa los agota, y la muerte los arrebatá.

La inspeccion anatómica presenta todos los órganos mas blandos y flaccidos que lo ordinario; se podria decir que pecan por falta de nutricion. Algunas

veces los huesos no presentan mas resistencia al escalpelo que los músculos y cartílagos : se han visto algunos que se doblaban como ligamentos , ó que se rompian como madera podrida. Se encuentra mas ó menos serosidad en las cavidades esplágnicas , se halla por lo comun deteriorado el cerebro , el pulmon tuberculoso , y aun carnificado , y las vísceras abdominales alteradas en su forma , dimensiones y sustancia.

No termina siempre la raquitis de un modo tan funesto. Algunas veces desaparece repentinamente despues de haber durado muchos años ; vuelven entonces á tomar los huesos su solidez , recobran los sugetos su salud , y continúan viviendo á pesar de su conformacion viciosa. Se dice tambien , lo que es todavía mas prodigioso , que los huesos de ciertos raquíticos , despues de haberse torcido ó abollado , se han vuelto á enderezar á cierta época , perdiendo hasta el menor rastro de raquitismo. En algunas familias los hijos estan buenos hasta cierta épo-

ca, se ponen luego raquítics, y se curan completamente en la pubertad; pero es sumamente raro que se verifique la curacion de un modo espontáneo. La raquitis se complica con mucha frecuencia con otras afecciones agudas ó crónicas, como las inflamaciones del pecho y vientre, ó bien suele dejar consecuencias mas ó menos rebeldes, disneas, asma &c.; efectos ordinarios de la compresion que experimentan las vísceras por la corvadura de la columna vertebral y de las costillas.

El diagnóstico de esta enfermedad no presenta dificultad alguna cuando los huesos principian á perder su consistencia, su figura y dimensiones. Pero seria muy ventajoso para la práctica que se la pudiese prever de lejos á fin de prevenirla; lo que no es siempre fácil, especialmente cuando los niños no han empezado á andar. Entonces es preciso contentarse con la indagacion de las causas predisponentes y de los signos que indican la diatésis raquítica. Se examina si

los padres y hermanos han tenido la misma enfermedad ; se mira el volúmen y conformacion de la cabeza , el color de la cara , el tejido de la piel , la consistencia de las carnes , el estado de las cavidades esplágnicas , la figura de los miembros , y la disposicion de las facultades intelectuales.

Cuando está declarada la raquitis se puede pronosticar el éxito feliz ó desgraciado por la constitucion , edad y sexo de los niños , por los lugares que habitan , por los alimentos que toman , y por el modo con que se les educa. En general los hijos de padres débiles y valedudinarios , deformes y contrahechos solo pueden heredar una salud quebradiza , y casi siempre incapaz de resistir á los ataques del vicio raquítico. Los que maman todavía tienen tambien contra sí mas contingencias que los púberos y adultos. Lo mismo sucede tambien á las muchachas respecto de los muchachos , porque siendo estos naturalmente mas fuertes , estan menos expuestos á las

enfermedades. Finalmente, ¿quien no concibe que los lugares bajos y húmedos, las estaciones frias y lluviosas, los alimentos de mala calidad, la quietud y vida sedentaria, la falta de cuidado y limpieza, y sobre todo las afecciones morales tristes, deben necesariamente agravar los efectos de la raquitis, é impedir ó retardar su curacion? Añádase á todas estas circunstancias las varias complicaciones de que hemos hablado, y se tendrá una idea de todo lo que puede aumentar ó disminuir la esperanza de conservar los sugetos atacados de raquitis.

Siendo pues la debilidad y languidez de toda la organizacion los síntomas predominantes, y de donde derivan todos los desórdenes del sistema óseo, es evidente que el fin que el médico debe proponerse es reanimar y sostener las fuerzas vitales. Es pues necesario que la higiene y terapéutica se presten tambien un mutuo auxilio para llenar una indicacion tan importante.

En primer lugar los niños atacados ó solamente amenazados de raquitis deben respirar un aire puro y algun tanto caliente ; se les debe poner con frecuencia á que reciban el influjo solar , y habitar en aposentos que miren al oriente ; y sobre todo debe cuidarse mucho de preservarlos del frio y humedad , que incomodan siempre á los seres débiles y enfermos. El viento del mediodia será tambien perjudicial ; porque refiere BUCHNER que dos niños raquíticos no pudieron soportar su soplo maléfico.

Las mantillas, pañales y demas ropa deben estar muy limpios y secos antes de ponerse. Las camisas y vestidos de lana son preferibles á los de lino , especialmente en el invierno. Aquellos retienen mas el calor , ó le concentran al rededor de los sugetos , y la continua , pero ligera friccion que ejercen sobre la piel, reanima últimamente la accion de esta parte. Las camas de pluma deben proscribirse , porque son demasiado blandas. La paja de avena ó de centeno , y espe-

cialmente las hojas de helecho secas y mezcladas con yerbas aromáticas, ofrecen un colchon un poco mas duro, y que puede resistir al peso del cuerpo : ventaja inestimable para unos enfermos cuya columna vertebral se inclina á la corvadura. Las tablas de la cama no deben estar húmedas ni barnizadas ; deben colocarse en aposentos altos y tapizados ó artesonados, cuya temperatura es siempre mas caliente y sana que la de los cuartos bajos.

Los alimentos de buena calidad, succulentos y fáciles de digerir, un pan bueno y bien amasado, vizcochos, una papilla compuesta con harina cocida en el horno, caldos de carnes cocidas ó asadas, vino añejo, tónico y astringente, como los del Rin, Burdeos, Borgoña, Florencia, Grecia, y aun el hipocras, en que entra la canela, la cerveza y otros licores fermentados, preparados con las semillas cereales, son los alimentos, tanto sólidos como líquidos, mas convenientes para los raquíticos. A

fuera cosas de masa , ni carnes pesadas como las de cerdo , salmon , sollo &c. La carne de los animales jóvenes es mas laxante que tónica , á no ser que esté asada , y sazonada con sal , pimienta , clavo y otros aromas. Se debe preferir pues la de animales hechos ó formados , que tiene mas materia extractiva , y osmazona. Las frutas en general y las gelatinas que se extraen de ellas son poco á propósito para sostener ó reanimar las fuerzas vacilantes.

Las ventajas del ejercicio son incontestables. ¿ Pero se las podrá hacer comprender nadie á unos sugetos á quienes la debilidad impide todo movimiento? La gestacion en carritos , en una cuna montada sobre ruedas , en carruages colgados y conducidos por caminos iguales y llanos , deben en este caso suplir por el movimiento propio ; el columpio , la navegacion , y aun las friegas con la mano ó con franelas empapadas en vapores aromáticos , y pasadas por todo el cuerpo , presentan tambien grandes re-

curso; pero se deben usar con precaucion. No se debe emplear la violencia, ni aspereza, ni sacudimientos de ninguna especie. Los raquíticos necesitan ser tratados con cierto miramiento: una caida, un golpe, una mala postura, una friolera puede algunas veces herir ó maltratar los huesos que empiezan á ablandarse.

No insistiremos sobre la necesidad de fomentar las secreciones, y excreciones, porque es una condicion sin la cual la economía animal no tarda en deteriorarse. Además de que las reglas de higiene que acabamos de traer á la memoria, contribuyen á mantener la libertad de todas las funciones cuando se observan religiosamente.

En fin, la parte moral es tambien uno de los objetos que merecen mas atencion. Es cosa sabida que las afecciones agradables producen en el cuerpo un estado de salud brillante, en lugar de que las tristes le marchitan y abaten. Se tomarán pues todos los medios capaces de ale-

grar á los raquíuticos, y de distraerlos de las pesadumbres ; sobre todo se debe poner el mayor cuidado en no ridiculizar ó hacer burla de sus vicios de conformacion, porque podria esto causarles una melancolía profunda, y conducirlos al sepulcro, como ha sucedido algunas veces.

Sin embargo, los medios de qué acabamos de hablar son mas propios para precaver que para combatir la raquitis: examinemos pues ahora los que se la podrán oponer cuando haya atacado el sistema óseo.

Son muchos los remedios preconizados, tanto internos como externos. Entre estos últimos empleaban los empíricos ingleses con frecuencia las escarificaciones en la parte externa de las orejas para desahogar la cabeza: GLISON tenia todavía mas confianza en los cauterios entre la segunda y tercera vértebra cervical; pero miraba al vejigatorio como inútil enteramente, excepto en algunos casos de complicacion. Es

cierto que no se percibe bien la utilidad de los exutorios en una enfermedad en que las fuerzas tienen tendencia al agotamiento, y el cuerpo á la atrofia. Mayores ventajas se podrian esperar de los baños frios que recomienda el caballero FLOYER, cuyos saludables efectos dice CULLEN haber observado, y que solo reprueba su traductor cuando la raquitis está ya muy adelantada. Se ve tambien el provecho que se podria sacar de los linimentos compuestos de sustancias amargas y aromáticas, como aconsejaba SIDENHAM. Finalmente, se ha recurrido á las máquinas para enderezar los huesos que la raquitis habia encorvado; pero ha sido preciso desterrarlos de la práctica, porque aumentaban los desórdenes que se querian evitar. Era imposible poner al abrigo de la contusion las partes que les servian de punto de apoyo.

En la curacion de la raquitis raras veces hay necesidad de recurrir á los evacuantes, como los vomitivos y purgan-

tes. Los enfermos no padecen indigestiones, á pesar de que algunas veces devoran. No puede pues menos de causar admiracion el atrevimiento, ó mas bien la temeridad de BUCHNER, que daba á los raquíticos en altas dósis la resina de la escamonea, el tártaro emético, el azufre dorado de antimonio, el vitriolo azul &c. : si fuese necesario limpiar el estómago ó canal intestinal, se podrian emplear medios mucho mas suaves, como la hipecacuana, el ruibarbo, ó alguna sal catártica. Sin esta precaucion se expondria cualquiera á cometer los mayores desórdenes en la economía. La magnitud de la cabeza y estrechamiento del pecho, el volúmen excesivo del hígado, y comunmente la induracion del mesenterio, deben hacer temibles los efectos de cualquier violencia y de cualquier remedio irritante.

En general se debe insistir en todo aquello que es mas adecuado para fortificar el cuerpo. Los amargos, como la genciana, su elixir, el ruibarbo &c.

son los mas indicados. Se deben favorecer sus efectos con los alimentos de fácil digestion, con el buen vino, con el ejercicio y las friegas.

No hablaremos de otra multitud de remedios que no han podido sostener su reputacion : en otro tiempo se empleaba el *ens veneris*, que segun CULLEN no se diferenciaba de las flores marciales. WANSWIETEN aconsejaba tambien la tintura de vitriolo marcial en vino de España, DEHAEN los testáceos, STORK la cicuta en cortas dosis, y LEVRET la rubia de los tintoreros. BENEVOLO recomendaba la leche materna, cuyo uso proscribia ZEVIANI : CULLEN permitia este alimento, excepto en los casos de una lenta denticion ; entonces hacia destetar á los niños, y los alimentaba con leche de vacas.

CAPÍTULO VII.

DE LAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN EL SISTEMA NERVIOSO EN LOS NIÑOS.

Todos los observadores, los médicos y los naturalistas, y aun los historiadores y poetas han observado que la infancia era naturalmente nerviosa y sensible: esta edad goza de un exceso de movilidad y de susceptibilidad que las mas ligeras impresiones conmueven, que se irrita prontamente, y se calma del mismo modo. Esto es lo que constituye en gran parte el estado fisiológico, ó el temperamento y el carácter de la primera edad, y es tambien lo que la distingue de las demas épocas de la vida, en que parece que los órganos del sentimiento se embotan á proporcion que se acerca la vejez y decrepitud; en fin, de aqui traen su origen una multitud de nevrosis, ó de enfermedades ocasionadas por la lesion idiopática ó simpática

del cerebro y de los nervios, como las convulsiones, el baile ó la danza de San Vito, el tétanos, la alferecía, la eclam- sia, la calentura cerebral, la afeccion espasmódica del pecho y de la laringe, la tos ferina, y sobre todo aquellas tempestades mas ó menos tumultuosas que preceden, acompañan ó subsiguen á la denticion y pubertad.

ARTICULO PRIMERO.

De las convulsiones.

Se dice que un sugeto padece convulsiones cuando sus músculos se contraen y se relajan alternativamente, y con mas ó menos violencia. Estos movimientos irregulares y tumultuosos pueden afectar todo el cuerpo, ó una de sus partes, lo que ha dado márgen á dividirlos en generales y parciales.

No todos los niños estan igualmente sujetos á padecerlos. La predisposicion para este desórden nervioso está en razon de la sensibilidad y debilidad; la

cual se conoce por lo descolorido y pálido de la cara , por la tenuidad de la fibra, por la blandura del tejido celular, y por un estado de debilidad natural ó adquirida. Los que se casan en una edad muy tierna ó muy avanzada solo engendran por lo comun hijos delicados ó de una complexion débil , lo cual los predispone casi siempre á los movimientos convulsivos. La sensibilidad está tambien mas desenvuelta en los paises cálidos que en los frios ; basta solo tocar á un africano , ó á un indio para conmoverse , al paso que sería necesario desollar á un moscovita para darle sentimiento. Es pues fácil de concebir que las enfermedades nerviosas deben ser mas frecuentes en los niños del mediodia que en los de las comarcas septentrionales.

Las convulsiones pueden ser idiopáticas ó simpáticas; las primeras se llaman asi porque dependen de una causa que obra inmediatamente sobre el cerebro; solo se observan en los sugetos dotados de una extrema sensibilidad. Las con-

vulsiones simpáticas prolongadas por mucho tiempo pueden tambien llegar á ser idiopáticas, determinando una especie de ataxia nerviosa que se hace habitual, y se reproduce por la mas ligera impresion.

Las causas ocasionales ó determinantes de las convulsiones simpáticas solo obran de una manera mediata y secundaria sobre el cerebro; tales son la retencion del meconio en el canal intestinal mucho tiempo despues de nacer, el estado saburral, la acidez ó la flatulencia de las primeras vias despues de malas digestiones, la existencia de las lombrices, la leche de una nodriza que se entrega á la ira, al vino ó á cualquiera otra pasion violenta, que no observa regla alguna en su régimen, que se alimenta de cosas indigestas y mal sanas; la denticion mas ó menos tempestuosa; en una palabra, todo lo que irrita fuertemente y de un modo repentino, como la ira, la sorpresa, el ver sugetos atacados de convulsiones, ú objetos que se

aborrecen, el miedo, y algunas veces la imitacion.

A todo esto se debe añadir los obstáculos que experimentan varios exantemas para atravesar la piel, como las viruelas, sarampion &c., la repentina retropulsion de estos mismos exantemas, ó de otros menos agudos; por ejemplo, de la costra láctea, de la tiña, de las herpes, de la destilacion de las orejas, la primera erupcion de los meses en las doncellas, la disecacion demasiado pronta de un cauterio natural ó artificial; en fin, la impresion de sustancias venenosas ó deletereas que los niños pueden tragar por inadvertencia ó por falta de conocimiento, como son las bayas de algunas de las solanas, los eméticos violentos, los drásticos, los ácidos minerales, las preparaciones saturninas, como sucede en aquellos niños cuyas nodrizas se aplican compresas empapadas en el acetite de plomo líquido en sus pechos para curarse las grietas.

Las convulsiones no sobrevienen de

un modo imprevisto y repentino, sino que se anuncian casi siempre por algunas señales que son como las precursoras. Los niños tienen los ojos agitados, espantados, fijos ó pestañeando; su sueño es interrumpido con ensueños espantosos, se despiertan asustados, gritando y llorando á media noche. Se los ve amodorrados por el dia; se descompone su semblante, y cambia de color á cada momento; tienen con frecuencia rechineo de dientes, aun cuando duermen; se llevan involuntariamente las manos á las narices; tienen la risa sardónica en sus labios, y sobresaltos en su cuerpo. Los miembros se contraen con mas ó menos fuerza, y las manos se cierran apretando el dedo pulgar.

En los accesos los varios músculos sujetos al imperio de la voluntad se contraen y relajan alternativamente: de aqui los movimientos mas ó menos tumultuosos, é infinitamente varios de la cabeza, pecho, vientre y extremidades superiores é inferiores, y de aqui las in-

numerables posiciones y gesticulaciones, sin casi ningun desórden de los músculos que sirven para la nutricion ó para la vida orgánica; en una palabra, sin calentura y sin lesion de las facultades intelectuales.

Las convulsiones pueden ser continuas ó intermitentes, y en este último caso sus paroxismos son periódicos ó irregulares. Algunas veces se reproducen por causas las mas ligeras; y si dependen de una irritacion local y externa, se hacen habituales, y solo cesan cuando se destruye la causa, ó desaparece por sí misma.

En la práctica se halla uno muchas veces embarazado cuando es llamado para un niño atacado de convulsiones: el punto esencial en este caso es conocer el origen de la enfermedad, pero esto no es siempre fácil, ni aun posible por mas que se haga: la mayor parte de los niños son por sí incapaces de dar la menor nocion: ¿que recurso se podrá tener, por ejemplo, en los que maman todavía,

y que no hablan? Por otro lado los padres pierden algunas veces la cabeza luego que ven á los tiernos objetos de su afecto y de su solicitud en un estado tan opuesto á la salud, de suerte que no saben lo que se responden á las preguntas que se les hacen, y no hay sin embargo otro medio para averiguar lo que se desea. No será pues extraño que el facultativo en tales casos se vea en la precision de abandonarse á puras conjeturas por falta de señales positivas, y tener solo que valerse de remedios generales por falta de indicaciones particulares.

En general los libros encargan expresamente que se traigan á la memoria todas las circunstancias precedentes, que por esta razon se llaman anamnéticas ó conmemorativas. Examínese bien, dicen los autores, el temperamento, la edad, los alimentos y las habitudes de los niños; póngase toda la atencion á lo que pasa durante las convulsiones; si el enfermo vomita, si tiene cursos, y estos

son verdosos &c. , se puede sospechar que todo proviene de la denticion. Si el niño se frota de continuo la nariz, si rechina los dientes, y tiene la pupila dilatada , es verosímil que padece de lombrices. Si reina alguna epidemia de viruelas ó de sarampion ; si algun emuntorio natural ó artificial se ha cerrado poco tiempo hace ; si se ha hecho retroceder la sarna , las herpes ó la tiña , no hay duda , estas son las causas de las convulsiones. Seguramente todas estas reglas y preceptos parecen muy claros y fáciles , á lo menos para leerlos y retenerlos ; ¿ pero lo son igualmente para ponerse en práctica ? Apelamos á los facultativos experimentados.

No se puede negar que las convulsiones idiopáticas son las mas rebeldes: para calmarlas es necesario atender á la constitucion del enfermo. Asi cuando es robusto y sanguíneo tiene la cabeza grande y desproporcionada , la cara encendida , los ojos prominentes y brillantes , y se azorra despues de haber sido

agitado con fuerza , todo indica que la sangre se dirige ó hace tiro á la cabeza, y comprime el origen de los nervios. Entonces podria sobrevenir la apoplegia á las convulsiones, y acarrear la muerte, á no precaverse una catástrofe tan funesta con la sangría general y local, con los pediluvios, laxantes y diuréticos. Si las convulsiones siguen despues del uso de los evacuantes , se recurre á los antiespasmódicos , como el agua de azar, el éter , el jarabe de diacodion y el ópio, que deben obrar entonces con mas eficacia , porque solo tienen que combatir la ataxia nerviosa. Cuando por el contrario las convulsiones no son mas que el resultado de una debilidad excesiva , los corroborantes son preferibles á todos los demás. Los buenos alimentos , como las gelatinas animales y vegetales , ofrecen entonces grandes recursos , porque reparan las fuerzas sin irritar. Este es el caso en que convienen tambien los tónicos y amargos , como la quina , genciana , ruibarbo , solos ó combinados con

el cocimiento de la valeriana, la infusion de flor de azar, las aguas destiladas de tila, de menta, de torongil, de canela, la tintura de ópio, la de alcanfor &c. : tambien se concibe el partido que se puede sacar del baño frio y de las friegas para disipar la irritacion fijada en el sistema muscular. Pero se podrá tener mucha confianza en las fricciones mercuriales, de las cuales refieren algunos buenos sucesos TISSOT y MONRO ?

La curacion de las convulsiones simpáticas parece que no presentan tantas dificultades; ¡ pero que pulso y sagacidad no se requieren para penetrar la indicacion exacta y los medios de satisfacerla ! Este es el caso en que se debe recomendar que se varie de medicamentos segun la causa que determina la enfermedad. Asi cuando una sensacion de calor en la boca, acompañada de babeo, el eretismo de la piel, y un movimiento febril anuncian ó hacen sospechar los trabajos de la denticion, el

mejor medio de calmar la agitacion nerviosa es producir un sacudimiento general en la organizacion , y desviar las fuerzas vitales que se concentran en las encías. Debe entonces meterse el niño en un baño tibio muchas veces al dia, y mas ó menos tiempo ; pero si este medio es impracticable, se suplirá con los pediluvios tibios , ó con fomentos emolientes en los miembros. La sangría, y especialmente las sanguijuelas detras de las orejas , los vejigatorios en los mismos parages , y luego á los brazos, los evacuantes que mantengan el vientre libre , son tambien muy útiles. Se les atribuye la virtud de producir una revulsion saludable, y de moderar la irritacion del nervio afecto. Cuando se ha corregido la plétora general , ó la congestion del cerebro particular , si subsisten todavía las convulsiones , y solo se sostienen por un exceso de sensibilidad , se puede intentar mitigarlas con los opiados ; pero ya se deja conocer la prudencia con que se deben manejar es-

tos medicamentos, supuesto que por reiteradas experiencias se sabe que tienen la propiedad de acelerar la progresion de los fluidos. Seria pues una temeridad echar mano de ellos mientras haya calor y otros síntomas febriles, á no ser que sean puramenté nerviosos. He aqui sin duda el motivo por qué STORK preferia á los narcóticos el alcanfor en bebida y lavativas, BOERHAVE y WANSWIETEN el éter, y SYDENHAM el álcali volátil, del que daba á los niños dos gotas diluidas en suficiente cantidad de agua de media en media hora, tres ó cuatro veces.

Cuando las convulsiones de los niños dependen de saburra de primeras vias, ó de malas digestiones, es preciso acudir á los vomitivos y catárticos. Estos remedios estan regularmente indicados por la falta de apetito, por las náuseas, por la diarrea ó constipacion, por el color de la cara pálido ó lívido, por la inflacion del vientre y el gusto salado de la lengua. Hemos ya tratado de los me-

dios de evacuar el meconio demasiado tiempo detenido en los intestinos de los recién nacidos.

Los carminantes y antiespasmódicos, como algunas gotas de éter y de láudano líquido, desvanecen las convulsiones producidas por la flatulencia del estómago ó del vientre, como tambien los dolores agudos que las acompañan. Las que provienen de acidez en el canal intestinal ceden á los absorbentes, á la magnesia, á los polvos alcanforados ó moscados de RIBERIO. Los baños, los semicupios, los pediluvios tibios y las lavativas calman como por encanto las que preceden á la erupcion de algun exantema, ó que sobrevienen á la impresion del frio. Dos hermanas habitaban en la misma pieza, y dormian en la misma alcoba; la una tenia viruelas, y estaba ya en el último periodo de ellas, cuando la otra fue atacada de convulsiones violentas. Fuimos de parecer que se la metiese en un baño tibio: apenas entró en él cuando experimentó una cal-

ma inexplicable, y á las veinte y cuatro horas se llenó de granos variolosos. Las convulsiones que provienen de la sarna retropulsa, ó de una enfermedad cutánea mal curada, exigen el uso de los diaforéticos, y de todos aquellos medios que abocan á la piel é irritan este órgano. Se da entonces el azufre sublimado, el óxido de antimonio hidrosulfurado, naranjado, en cortas dósis, se aplican vejigatorios en todo el cuerpo, y especialmente en aquellos parages inmediatos á la evacuacion suprimida, y aun se inocular la materia de los exantemas que han desaparecido de repente. Se han visto curarse convulsiones crónicas con la erupcion espontánea de la costra láctea, lo que hizo creer al profesor ÆTINGER de Tubinga que el humor de este exantema podria ser inculado con buen éxito.

Las convulsiones procedentes del miedo, de la imitacion ó del horror deben ser combatidas, tanto con medios morales como con antiespasmódicos. Se de-

be tranquilizar al niño , y no dejarle jamas solo á oscuras , separarle de todo objeto horroroso y desagradable , y especialmente de sugetos que tengan convulsiones ; en una palabra , no se le debe propener jamas para imitacion sino aquellos movimientos regulares del cuerpo , de los que resulta un buen asiento y permanencia. Se han preconizado para estos casos el éter y las flores de zinc , de las cuales GAUBIO y DELAROCHE aseguran haber conseguido resultados felices. Algunas veces la distraccion y la mudanza de aires producen mejores efectos que todos los recursos farmacéuticos. El hijo de un peluquero de Paris tiene el encargo de llevar una cierta cantidad de dinero á un general , que encuentra comiendo , se levanta para darle el recibo , da algunos pasos , titubea , y cae repentinamente muerto. ¡ Que sorpresa para el jóven comisionado ! No paró aqui ; el centinela , que no estaba lejos , abre la ventana , y dispara un fusilazo. Acudé la guardia , y levanta al

general, que echaba un mar de sangre por boca y narices. Una escena tan inesperada, el tumulto que produce, las gentes que entran y salen, todo contribuia á asustar al pobre muchacho. Al volver á su casa se ve atacado de convulsiones, que se resisten á todos los antiespasmódicos. Solo el aire del campo y la distraccion pudieron restituirle la tranquilidad.

Finalmente, los medios de curar las convulsiones se diferencian tambien segun dependen de lombrices ó de venenos. Los antielmínticos convienen en el primer caso; en el segundo se empieza por hacer vomitar la sustancia venenosa antes de que pueda pasar á las segundas vias, y se calma luego la irritacion que haya podido producir en el conducto alimenticio. Para producir el vómito se da agua caliente, ó bien se irrita la garganta con una pluma. El tártaro emético y la hipecacuana tardan mucho en obrar, y no harian mas que aumentar los síntomas por el sacudimiento que co-

munican á toda la máquina. Si se llega ya demasiado tarde se recurre á los diluentes y mucilaginosos , como el agua pura , el caldo de pollo , el suero, el cocimiento de malvaviscos ó de simiente de linaza , la leche &c. para dilatar los venenos metálicos , y embotar su propiedad corrosiva. Si el niño padece convulsion por haber comido hongos ó cualquier otra sustancia narcótica , como alguna de las plantas de las solanas , se deben dar despues de los eméticos las bebidas aciduladas , el oxicato , el agua de grosella &c. ; no hay específicos mejores para los venenos vegetales en general. Todo el mundo conoce en el dia el antídoto de las preparaciones saturninas , que consiste en los eméticos , purgantes y sudoríficos ; pero se debe atender á la edad para determinar la dosis de estos remedios , sin lo cual se comprometeria la salud de los enfermos. Será tambien muy acertado combinarlos entonces con algunos antiespasmódicos para resguardar la sensibilidad , que

es tan fácil de exaltarse en la infancia.

ARTICULO II.

Del baile de San Vito.

SAUVAGES da á esta enfermedad el nombre de *scelotyrbe*, porque la agitacion continua é irregular de las piernas forma su principal síntoma. Los alemanes la llaman baile de San Vito, porque se cree que este Santo la padeció, y le dedicaron una capilla cerca de Ulm en Suavia, donde acuden los enfermos por el mes de Mayo á ofrecerle sus votos y oraciones.

Esta especie de danza ó de modo de andar convulsivo, se observa mas comunmente en los mozos y doncellas impúberos desde los diez hasta los catorce años, pero casi jamas pasa de esta época. Se atribuye la causa predisponente á la debilidad y movilidad del sistema nervioso, que son por lo comun muy notables en la infancia, especialmente

en el otro sexo , y que desaparecen luego á proporcion que se desenvuelve y fortalece la constitucion. No se está muy de acuerdo acerca de las causas ocasionales ; se ha congeturado que podrian depender de la revolucion producida por el desarrollo de las partes genitales. Tal vez serán las mismas que las de las convulsiones.

Sea lo que fuere , en el momento de la invasion se quejan los muchachos de una especie de hormigueo en el miembro abdominal y en el torácico correspondiente. Se observa que se afecta con preferencia el lado izquierdo : algunas veces se verifica en la pierna derecha y en el brazo del lado opuesto. Inmediatamente se presentan ligeras convulsiones , que se aumentan por grados ; los enfermos arrastran la pierna cuando quieren andar , como si estuviesen perláticos ó cojos , y no la pueden levantar con seguridad. Cuando el miembro guarda quietud se mueve el pie en varias direcciones hácia adelante , hácia atras

ó lateralmente ; el brazo del mismo lado está tambien convulso , y jamas conserva la posicion que se le da. Los movimientos voluntarios son precipitados é interrumpidos por movimientos opuestos , y con dificultad se puede guardar la direccion que se proponen. Por ejemplo , quieren llevar á la boca un vaso de agua , y se ven contrariados por convulsiones repetidas , que impelen la mano en direccion opuesta. Estos gestos insólitos , estas contorsiones y estos movimientos desordenados se ejecutan al pronto con una cierta lentitud , pero acaban por ser voluntarios , y se transforman en una suma y habitual movilidad , de modo que casi podria creerse que los enfermos tenian un placer en divertir á los espectadores. No parece que está el espíritu enteramente libre en esta afeccion ; porque algunas veces se observan señales de demencia ó de fatuidad , y no es raro que las personas del bello sexo presenten toda la irregularidad de la emocion histérica.

Cuando se conoce la propension del hombre, y sobre todo de los niños á la imitacion, es fácil de dar la razon por qué el baile de San Vito puede parecer epidémico y contagioso en aquellos parages en que se reunen muchos enfermos de esta especie. Se ve tambien al mismo tiempo cuan contraria era la fiesta de San Vito á las reglas de la higiene pública. Es creible que por lo comun volvian los enfermos de Ulm mucho peores que antes, y que muchos muchachos de ambos sexos contraian alli afecciones nerviosas, que seguramente no hubieran cogido en sus casas. Por lo general los sugetos que tienen una constitucion fácil de conmover, no deberian asistir jamas á escenas que dejan impresiones fuertes.

La curacion del baile de San Vito debe variar segun la causa que la determina; asi es que la sangría recomendada por SYDENHAM, puede convenir á los que estan pletóricos, y los purgantes á los que tienen sucias las primeras vias.

CULLEN dice que observó que cedia la enfermedad fácilmente con el uso de los tónicos, como la quina y los ferruginosos. DEHAEN, GARDANE, UNDERWOOD y FOTHERGILL han empleado con buen éxito la electricidad. WAUTERS aconseja la asafétida, y POISSONIER el alcanfor. El Dr. BOSQUILLON dice que vió producir buenos efectos á la panacea mercurial ó muriato de mercurio dulce. Todas estas curaciones diversas dependen verosímilmente de las circunstancias individuales é higiénicas en que se encuentran los enfermos.

ARTICULO III.

Del tétanos.

Esta enfermedad solo ataca, entre los niños, á los recién nacidos; y consiste en una rigidez espasmódica de muchos músculos, y principalmente de los que mueven la mandíbula inferior. He aquí por qué en Cayena se llama *mal de qui-*

jada, lo mismo que en las islas de América, en donde se ha observado con mas frecuencia que en parte alguna. Tambien se la conoce con el nombre de *trismo*, sin duda por los gritos agudos, ó por los quejidos de los niños que la padecen.

En general el tétanos de los recién nacidos reina mucho en los veranos en los climas ardientes, cuya temperatura se refresca repentinamente por medio de lluvias abundantes y tempestuosas, ó por los aires que soplan del lado del mar, especialmente por las madrugadas. Sin embargo CULLEN asegura que se ha observado tambien en las comarcas septentrionales de Europa, por ejemplo, en las montañas de Escocia, pero jamas en las llanuras. Se la ha observado con mucha mas frecuencia en Suiza que en Francia. Nosotros solo hemos tenido proporcion de verle una vez en Paris en uno de los veranos en que el tiempo estaba muy variable. En vista de todos estos hechos, si no es cierto, es á lo

menos muy probable , que esta afeccion nerviosa depende de la impresion del aire , á la cual los recién nacidos son tanto mas sensibles , quanto es mas tierna y delicada su piel.

Si hemos de dar crédito á los médicos que han ejercido la práctica en las Indias occidentales, y cuyas observaciones no podemos menos de copiar, los niños que tienen mas de quince dias estan ya libres de semejante mal, porque casi todos le contraen en este espacio de tiempo, y aun antes del noveno dia de su nacimiento.

Al principio dan gritos continuos, toman el pecho para volverlo á dejar, haciendo inútiles esfuerzos para mamar. Poco tiempo despues la mandíbula inferior se pone rígida, y se aproxima á la superior, la lengua se entorpece y se mueve con mas dificultad, los gritos y lloros disminuyen á proporcion que se aumenta la enfermedad, y los músculos del cuello y de la columna vertebral se contraen con mucha fuerza. Sin embar-

go la cabeza se conserva bastante recta con respecto al eje del cuerpo ; pero el tronco describe una especie de semicurva , cuya concavidad corresponde al dorso , al paso que el vientre forma una gran prominencia hácia fuera ; sobreviene algunas veces un bulto considerable en el ombligo ; en una palabra, es lo que los patologistas designan con el nombre de *opistótonos*. BAJON , de quien hemos copiado esta pintura , refiere que algunos niños tenían los miembros torácicos y abdominales contraídos, y atacados de pequeños movimientos irregulares ; al paso que en otros permanecían flexibles , y sin la menor apariencia de convulsion. La piel que cubre los músculos del espinazo está al pronto muy encarnada , y se pone poco á poco de color de violeta : todas estas partes parecen considerablemente hinchadas.

Esta enfermedad dura pocos dias , y termina comunmente en la muerte. El recién nacido de que hemos hablado solo

vivió treinta y seis horas desde el primer ataque del tétanos.

En la inspeccion anatómica , dice el autor citado , que presentan los músculos un color lívido muy oscuro. Parece que el curso de los fluidos haya sido interceptado en ellos despues de mucho tiempo , las fibras estan encrespadas , y aun como arrolladas. Cuando se las quiere estirar se rompen como si hubiesen estado expuestas al fuego.

En la práctica es imposible confundir esta enfermedad con otra alguna , á lo menos si se atiende á la edad de los sujetos , á las circunstancias higiénicas en que se encuentran , y á los síntomas que padecen. Seria de desear que el pronóstico fuese tambien tan favorable, como es fácil el diagnóstico ; pero se asegura que son muy pocos los que se escapan de la muerte. Segun BAJON apenas se cura una tercera parte. Perecen por lo comun á las doce horas , y es raro que la enfermedad llegue al quinto dia. Luego que está bien confirmada es imposible

hacer tomar nada á los enfermos : la respiracion se pone poco á poco difícil , y hácia el fin muy laboriosa.

Se dice que en América se precave este mal en los recién nacidos teniéndolos encerrados en un aposento muy resguardado é inaccesible al aire externo, hasta que pase el novenario de su nacimiento. Algunos indios los frotan mañana y tarde todo el cuerpo con una sustancia grasa y aceitosa en los nueve primeros dias, y despues de la seccion del cordon aplican un emplasto aglutinante al ombligo. BAJON asegura que por este medio libertan á sus hijos de esta enfermedad.

No estan acordes los escritores sobre el método curativo : CULLEN aconseja los antiespasmódicos , y aun el ópio en grandes dosis, del mismo modo que para el tétanos ordinario, ó de los adultos ; CHALMERS cree que este remedio no conviene en estos casos , y dice haber curado un niño purgándole con una infusion de ruibarbo , á la cual añadió

algunos granos de almizcle y un poco de aceite de tártaro por deliquio. Recomienda al mismo tiempo un baño caliente que dió al enfermo , como tambien muchas lavativas que le hizo dar con una infusion de manzanilla romana , en la cual iba disuelta una porcion de jabon.

Se lee en el Diario de Medicina de 1768 que un niño de ocho dias atacado de un tétanos universal , se curó con el baño tibio.

BARRERE , médico en otro tiempo de Cayena , dice haber curado á muchos con baños frios y de chorro ; los empezaba á dar desde que los niños abandonaban el pezon , y los continuaba hasta que las partes recobraban su suavidad natural.

BAJON daba interiormente el aceite de almendras dulces y el jarabe de diacodion ; hacia meter á los enfermos en un baño tibio cada tres horas ; prescribia embrocaciones con aceite , unguento de altea y populeon , y balsamo tran-

quilo, y aun les hacia dar baños de aceite; y confiesa que todos estos remedios no tuvieron un buen éxito. Añade tambien que el método de BARRERE ó el baño frio no ha tenido mejor resultado que los otros. ¿Esta diferencia de resultados no depende de la que tienen las circunstancias?

Sea lo que fuere, las fumigaciones ó vapores del agua parece que son lo mas saludable para los niños afectados de tétanos. Para administrarlos se echa á los enfermos sobre un cañizo, y se pone debajo la máquina ó vaso fumigatorio.

Muchas observaciones de MONRÓ, de LIND y de TISOT militan á favor de las fricciones mercuriales. El muriato de mercurio dulce se ha administrado tambien con eficacia por FOUQUET, PLENK, AVEBRUGER y DELAROCHE.

Finalmente, se lee en el sexto tomo de la Biblioteca germánica algunos ensayos felices á favor del amoniaco y de los baños alcalinos. El Dr. WENZEL ALOIS

STUTZ hacia disolver una dragma ó dragma y media de amoniaco en seis onzas de agua destilada, que daba á cucharadas cada dos horas. El baño compuesto de ceniza de madera, á la cual se añadian dos onzas de piedra de cauterio, se repetia cada dos dias; pero al mismo tiempo se administraban grandes dósis de ópio, lo que impide atribuir tanta eficacia á las bebidas y lociones alcalinas. Ademas, las experiencias del Dr. STUTZ han sido repetidas por el Dr. HUFELAND de Berlin, y han estado muy distantes de presentar los mismos buenos resultados: tal vez no serian las circunstancias las mismas. En general esta especie de remedios solo se deberian emplear con la mayor circunspeccion, especialmente en los niños. Se los ha ensayado en Francia, y tampoco han tenido mas eficacia que en la capital de Prusia.

ARTICULO IV.

De la epilepsia.

Esta enfermedad es una de las mas frecuentes, espantosas y rebeldes. La supersticion y las preocupaciones la han hecho muchas veces bajar del cielo como un castigo de la cólera divina. Los niños estan tanto mas dispuestos á padecerla, quanto mas cerca está la época de su nacimiento. Se observa tambien que los dos sexos la contraen antes de la edad de siete años; pero desde este tiempo hasta la pubertad son mas las muchachas que la padecen que los varones: diferencia que fácilmente concebirán los que sepan apreciar el influjo de la edad y del sexo sobre la constitucion.

Se divide comunmente la epilepsia en idiopática y simpática. La primera es aquella cuya causa reside en el cerebro, ó que obra inmediatamente sobre él; la segunda, por el contrario, solo lo afecta de un modo mediato.

La idiopática ó esencial depende de algun vicio hereditario ó adquirido en la conformacion del cráneo. Se sabe que las comadres , y aun muchos comadrones , se apresuran á amoldar la cabeza de los recién nacidos con el pretexto de darle su forma natural , que habia perdido al atravesar la estrechez de la pelvis ; ¡y que deberá suceder con estas maniobras á los órganos de las facultades intelectuales ! Las fuertes emociones del alma pueden tambien determinar accesos de epilepsia en ciertos muchachos muy irritables y muy sensibles , tales como la ira , el miedo , un trueno espantoso , la explosion de una arma de fuego , la vista de un objeto extraordinario , una reprension demasiado severa , una amenaza , un mal trato &c. ¡Que precauciones , qué manejos no deberán emplear los padres y maestros para cuidar como se debe de la educacion de sus hijos y discípulos !

Se colocan entre las causas de la simpática los malos alimentos , la leche ma-

la de las nodrizas dadas al vino ó á la ira ; en una palabra, toda irritacion del estómago é intestinos por sustancias acres , por el meconio y por lombrices ; las afecciones del hígado y del bazo ; la retropulsion de los varios exantemas , de la costra láctea , herpes y sarna ; la erupcion dificil de las viruelas , sarampion y escarlatina ; la denticion mas ó menos tempestuosa ; las inmediaciones á la pubertad ; los dolores agudos , ó cualquiera otra afeccion de alguna parte del cuerpo , de donde se levanta lo que llaman *aura epiléptica* ; las éxcesivas contenciones de espíritu , la masturbacion &c.

Las señales precursoras de la epilepsia son muchas algunas veces. El niño que todavía mama , ó que acaba , por decirlo asi , de nacer , está en una agitación continua ; su cuerpo y miembros se mueven por saltos , maman con interrupcion , su fisonomía tiene mil variaciones , sus ojos estan espantados , extraviados y lagrimosos ; los párpados

hinchados, la cara parada; duerme mal, ó despierta asustado.

Los que tienen ya tiempo para explicar lo que sienten, se quejan de vértigos, de ruido de oídos, de grandes dolores de cabeza, y sobre todo de un frío glacial en los pies y en las manos; sus ojos están como deslumbrados por chispas de fuego pasajeras; hay ruido en el vientre, calambres en los miembros, ó una especie de hormigueo; el pulso está más duro y frecuente; el metal de voz más delgado; todas las funciones más débiles, y los sujetos están tristes, inquietos, sombríos é indolentes.

Sin embargo hay niños que son acometidos, y como heridos de improviso; caen al suelo, tienen convulsiones casi siempre generales, y rara vez parciales. Entonces se erizan los pelos, la cara se pone pálida, alterada y encrespada; los ojos ruedan en sus órbitas; la boca echa espuma, tiemblan los labios, y están como torcidos, hay rechineo de dientes, la lengua sale fuera de la boca

algunas veces , la cabeza se cae hácia atras, el cuello se hincha, el pecho y abdomen se suben y bajan alternativamente , la respiracion es con ruido y estertorosa , las deyecciones involuntarias, el pulso pequeño, irregular, intermitente , la piel fria, la transpiracion pegajosa , se contraen los miembros, se ponen rígidos y agitados de mil maneras distintas ; en una palabra, apenas hay músculo de la economía que no participe de este desórden ; unido á esto que las facultades del entendimiento y las funciones de los sentidos estan suspensas, de modo que cuando vuelve en sí el enfermo no conserva memoria de lo que ha pasado en el paroxismo : solo queda triste y como atontado , y parece como avergonzado de la escena que acaba de pasar.

Sin embargo la epilepsia no es siempre tal como acabamos de pintar , sino que presenta una infinidad de variedades con respecto á la violencia de sus síntomas , á su duracion, y á la re-

petición de las accesiones : lo que puede depender de muchas causas, como la edad, el sexo, grados de sensibilidad &c.; así se observa que los niños de teta la padecen con mas frecuencia ; pero que son mas cortos sus paroxismos. Unas veces la enfermedad es muy ligera y de ningun riesgo, y otras viene acompañada de fenómenos horrorosos. Algunos niños no experimentan mas que un ataque ó accesion, y en otros repite á determinados periodos. Algunos se curan á los siete años, ó despues de la erupcion de los dientes, otros en la época de la pubertad, y los hay que mueren con ella. Se puede dividir la epilepsia en aguda y crónica, segun el tiempo que dura. En el primer caso se la suele dar el nombre de *eclamsia*.

De lo dicho resulta que esta enfermedad tiene mucha analogía con las convulsiones, porque en ambas se observa que el mismo desórden afecta al sistema muscular ; pero en el primer caso el paroxismo termina por una especie

de estupor ó de azorramiento que pervierte las funciones de los sentidos y las facultades intelectuales; lo que no sucede en las convulsiones. No se podrán pues confundir en la práctica estas dos especies de nevrosis.

La epilepsia es mas ó menos peligrosa segun fuere idiopática ó simpática. La primera es por lo comun hereditaria, y muy difícil de curar, porque depende de causas que ni se pueden conocer ni desarraigar. La simpática es tanto mas temible, quanto son mas violentos y repetidos sus paroxismos; entonces es de temer que cause de pronto la muerte, ó que se haga habitual, que desorganice el cerebro, ó que haga á los que la padecen imbéciles, sordos, mudos, ciegos ó paralíticos. La que proviene de una excesiva debilidad, por ejemplo, de una hemorragia, ó de una enfermedad crónica marasmódica, no deja mucha esperanza, á no ser que se puedan reanimar las fuerzas, y restablecer la salud. Las afecciones morales deter-

minan tambien ataques mas ó menos violentos, y mas ó menos duraderos, segun el desórden que comunican al sistema nervioso. La ira es regularmente pasagera, y solo perturba el alma de un modo momentáneo; al contrario las pesadumbres, las injurias y el terror dejan por lo comun impresiones profundas, y comunmente indelebles.

Algunos autores, aun de los antiguos, aseguran que la epilepsia no dura mas que siete meses ó siete años; pero se ha observado muchas veces lo contrario, porque hay quien la padece toda la vida. Tambien se ha dicho que se curaba á los siete años ó en la pubertad; ¡pero cuantos hechos se podrian alegar para probar que estas dos épocas de la vida no son siempre saludables para los epilépticos! Mas positivo es que las cuartanas y otras graves enfermedades han curado para siempre la epilepsia. Una fluxion de pus por la nariz, por los ojos ó por los oidos ha producido la misma ventaja.

En la inspeccion de los cadáveres se han encontrado diferentes vicios de conformacion en el cráneo : los huesos eran muchas veces mas espesos ó mas delgados de lo ordinario , algunos cariados, las meninges endurecidas, sus vasos ingurgitados , el plexo coroides varicoso y lleno de hidátides , los ventrículos laterales llenos de linfa, de pus , de sanies fétida y de materia icorosa. La sustancia cerebral ofrece tambien algunos desórdenes , como tumores, abscesos y erosiones. Se han encontrado ganglios que comprimian los nervios de las extremidades. El pecho y el abdómen padecen tambien sus alteraciones. Finalmente , las partes genitales presentan fenómenos notables en ciertos sugetos, especialmente cuando sucumbieron en la época de la pubertad, ó despues de ella. Conviene saber que todos estos desórdenes son siempre mas leves , y muchas veces nulos en los que solo padecen la epilepsia simpática.

Por la pintura que acabamos de ha-

cer de la epilepsia se ve que la curacion debe ser por lo comun muy dificil, y aun algunas veces imposible. El plan curativo debe variar segun fuere idiopática ó simpática, y en ambos casos se ha de atender á la causa, tanto predisponente como ocasional. En general no se debe perder tiempo en acudir á los auxilios del arte, porque el dilatarlos seria aumentar el número de los paroxismos, y por consiguiente dar lugar á que su enfermedad se inveterase, y se haga habitual.

Asi pues, cuando la epilepsia es esencial ó idiopática, y presentan los niños todas las señales de plétora y robustez, estan indicadas las sangrías y evacuantes antes que otros remedios. Entonces es cuando la dieta y régimen mas ó menos severo convienen para desahogar los vasos; y aun algunas veces es indispensable establecer exutorios en la superficie del cuerpo, como los vejigatorios, sedales y cauterios, á fin de disminuir mas pronto la masa de los flui-

dos. Se pasa despues al uso de los antiespasmódicos, como la valeriana, las hojas de naranjo, el almizcle, el castor, la asafétida, las flores de zinc, y aun el ópio, cuyo efecto estimulante no es temible cuando se ha moderado la turgencia de la sangre.

Si, por el contrario, la epilepsia procede de un estado de debilidad excesiva ó de inanicion, se debe en primer lugar reparar las fuerzas con buenos alimentos y de fácil digestion, con los tónicos y amargos, como la quina, los ferruginosos &c.; y luego se tratará de combatir directamente los paroxismos epilépticos si todavía subsisten.

Si los niños tienen una movilidad y sensibilidad excesiva, se les debe separar de todo aquello que podria conmoverlos ó causarles vivas impresiones; al mismo tiempo se debe procurar fortificarlos con el ejercicio, al principio con moderacion, y luego aumentándolo gradualmente, á proporcion que van recobrando las fuerzas con la exposicion al

aire libre, con los baños fríos &c. Finalmente, se pasa al uso de los antiespasmódicos bajo todas las formas posibles.

Los ataques epilépticos determinados por el susto y el miedo exigen remedios particulares; es preciso tranquilizar al enfermo, inspirarle confianza y valor, y no dejarle jamás solo, especialmente por la noche ó en medio de la oscuridad.

Cuando la enfermedad depende de una coleccion de líquidos en el cráneo, es preciso intentar la absorcion, dando tono á los vasos linfáticos. Este sería tal vez el caso en que conviniesen los mercuriales y las cantáridas, cuyo uso interno se ha preconizado tanto. ¿No sería también el caso de hacer ensayos con el cauterio y el moxa en la cabeza, aplicándolos sobre los huesos desnudos según el método de DEHAEN, sino solamente sobre la piel, como encargaban POUTEAU y DELIO, profesor de Erlang?

La epilepsia simpática debe ser combatida con remedios análogos á las cir-

cunstancias que la producen. La detencion prolongada del meconio en los recién nacidos reclama el uso de los evacuantes, y sucede lo mismo con la saburra de las primeras vias. Los antielmínticos estan indicados en la epilepsia verminosa; los baños en las que preceden á la erupcion de los exantemas, como viruelas, sarampion &c.; las sanguijuelas y vejigatorios detras de las orejas en las que vienen con la denticion difícil; los sudoríficos y todos los abocantes á la piel, en las que sobrevienen á los retrocesos de alguna afeccion cutánea: la inoculacion presenta tambien un gran recurso cuando esta afeccion es de naturaleza contagiosa.

Los prácticos hacen mencion de una epilepsia simpática, ocasionada por una especie de vapor que sube de alguna parte del cuerpo; y se dirige al cerebro. En este caso se aconseja cortar la parte, cuando se puede hacer sin peligro, ó destruirla por medio del cauterio actual, ó de modificar su vitalidad,

manteniendo siempre un vejigatorio ó cauterio continuo, ó de cortar el nervio cuya extremidad parece ser el origen de la afeccion simpática, ó de aplicar una ligadura al miembro que parece sirve de conductor al vapor ó aura epiléptica.

Una vez destruidas las causas predisponentes ú ocasionales, si subsisten únicamente los paroxismos por la fuerza del hábito, es necesario interrumpirle cambiando, por decirlo así, toda la constitucion. En este caso es cuando los viajes largos, la mudanza de clima, de régimen y de método de vida pueden realizar una curacion que en vano se esperaria de la polifarmacia.

La epilepsia por imitacion cede algunas veces al miedo ó á un movimiento de terror que se sabe inspirar con oportunidad. ¡Que impresion no causó BOERHAVE en el hospital de Harlem en la imaginacion de algunas muchachas que padecian convulsiones, mandando conducir á su presencia braseros encendidos,

amenazando á la primera que daria la menor señal de agitacion nerviosa con que se le aplicaria sobre el brazo un hierro hecho ascua!

La causa de la epilepsia es muchas veces oscura y aun desconocida, especialmente cuando es hereditaria; exige pues entonces la prudencia limitarse á paliar la enfermedad, supuesto que es imposible curarla radicalmente. Se procura satisfacer la indicacion general, en defecto de la indicacion exacta; en una palabra, se pone toda la confianza en los antiespasmódicos; y se los administra de tal modo, que aun cuando sean inútiles, no puedan jamas perjudicar.

El vulgo se apresura á poner ó aplicar á las narices de los epilépticos sustancias volátiles, hacerlos inspirar olores fuertes, echar en su boca licores espirituosos con el pretexto de excitar la sensibilidad, y cortar el paroxismo. Esta práctica es una de las mas peligrosas, y que puede tener los resultados

mas funestos , porque podria determinar los vómitos , los estornudos ó cualquiera otro sacudimiento violento , aumentar la congestion cerebral , y causar la muerte. Se nos objetará tal vez de que la inspiracion del ammoniaco ha bastado algunas veces para precaver el regreso de la epilepsia : esto es indudable ; pero tampoco será una razón suficiente para emplearle á fin de disipar el paroxismo. Algunas sustancias podrán ser excelentes preservativos para una enfermedad , y no ser convenientes para destruirla cuando exista. Lo mejor que se puede entonces hacer es cuidar de que los niños no se estropeen durante las violentas convulsiones que los agitan.

ARTICULO V.

De la constriccion espasmódica del pecho y de la laringe.

Damos esta especie de denominacion á una clase de nevrosis ó enfermedad

nerviosa que MILLAR y CHALMERS han designado con el nombre de *asma agudo de los niños*; el Dr. RUSH de Filadelfia con el de *asma espasmódico*; LIEUTAUD y BAUMES con el de *catarro sofocativo*; el Dr. MAUCLERS con el de *catarro sofocativo nervioso*; y en fin, algunos escritores ingleses, sin exceptuar al mismo MILLAR, con el de *croup espasmódico*.

Los niños estan muy expuestos á contraer esta enfermedad, porque su constitucion nerviosa y su excesiva movilidad los predispone á ella naturalmente. Siempre es producida en los primeros años de la vida por alguna afeccion moral ó viva emocion del alma. El miedo es la causa ocasional mas frecuente.

La constriccion espasmódica del pecho y de la laringe se observa por lo comun desde los dos hasta los siete años. El ataque es algunas veces precedido de movimientos convulsivos que se extienden desde el pecho al epigastro y á los miembros torácicos; pero casi siempre es imprevisto, repentino y nocturno. Ape-

nas ha disfrutado el niño de algunas horas de sueño, cuando despierta repentinamente con una ansiedad de las mas violentas; se queja de opresion como si estuviese próximo á sofocarse, ó bien de una especie de constriccion, como si tuviese el pecho en una prensa ó muy agarrotado; algunas veces experimenta dolores terribles y pungitivos en los costados, y en el dorso hasta las espaldas; palpita con fuerza el corazon; se levanta repentinamente el esternon, el diafragma está convulso, la laringe cede al espasmo que la comprime; en una palabra, la dificultad de respirar es extrema, y algunas veces casi se interrumpe. La cara presenta entonces la palidez del síncope, ó bien la rubicundez y la turgencia de la apoplejía.

Esta afeccion nerviosa no es continua ni de larga duracion; los paroxismos se terminan ordinariamente en pocas horas, dejan intervalos mas ó menos largos para volver despues con violencia.

Cuando la sofocacion ha sido real, lo

que ha sucedido alguna vez , no se encuentra en el cadáver ningun rastro de inflamacion , ninguna coleccion de mucosidades ; en una palabra , lesion alguna en las vias aereas ni en los pulmones. ¿ No es esta una prueba de que la enfermedad es una verdadera nevrosis, ó que consiste únicamente en el espasmo de la laringe y del pecho ?

De aqui se infiere que no ha habido motivo para confundirla con el crowp, puesto que se diferencia de él esencialmente , ya por el resultado de la autopsia cadavérica , ya por la naturaleza de las causas que la producen , por el conjunto de síntomas que la acompañan , y sobre todo por lo periódico de sus ataques y su curacion. Para penetrarse de todas estas diferencias no hay mas que representarse el cuadro de cada una de estas enfermedades.

Tampoco hay mas motivo para confundir la constriccion de que tratamos con el catarro sufocativo , porque estas dos afecciones solo tienen de comun la

sofocacion ú opresion repentina , acompañada de estertor y silvido. ; Pero cuantas diferencias no presentan al facultativo que esté un poco ejercitado en el diagnóstico ! El catarro sofocativo depende de la debilidad orgánica de los pulmones , que les impide desembarazarse de las mucosidades supérfluas , y determina su acumulacion en los bronquios y en la traquearteria , donde las descubre el escalpelo del anatómico despues de la muerte. ; Y se observa nada de esto en la afeccion nerviosa de que tratamos ? Además en el catarro sofocativo el emético está siempre indicado, mientras subsiste la vida , para libertar las vias aereas , al paso que el sacudimiento producido por este remedio seria perjudicial en el espasmo de la laringe y del pecho.

Finalmente , esta última enfermedad no merece el nombre de asma que se la ha querido dar ; porque si se considera atentamente su causa , asiento , síntomas , duracion y terminacion , se verá

de un modo incontestable la diferencia que hay entre una y otra. ¿Una enfermedad que depende de un exceso de movilidad nerviosa, que solo ataca á los niños ó á las mugeres que se les parecen, ó cuando mas á algunos pocos adultos ó viejos hipocondriacos, que es producida por el miedo, que sobreviene de repente, y se fija en los músculos del pecho, en el diafragma y en la laringe, que causa una opresion y estrangulacion espasmódicas, que apenas dura mas que horas, y produce por lo comun la muerte; en una palabra, que no deja rastro alguno de alteracion en los órganos que parece afectar: una enfermedad de esta naturaleza, volvemos á decir, puede ser comparada con el asma, que depende las mas de las veces de una predisposicion hereditaria, que solo se manifiesta en los adultos expuestos á las vicisitudes de la atmósfera, ó en los viejos cuyo pecho está gastado, que supone algun vicio en las vias aéreas, ó en los pulmones, que se presenta ó se

reproduce en las mudanzas de tiempo, y especialmente en las estaciones húmedas, que se anuncia por la desazon y agitación durante la noche, que produce comunmente golpes de tos, á los que subsigue una abundante expectoracion de mucosidades, que observa un rumbo crónico, y cuya duracion es indefinida, que jamas mata dentro del paroxismo, pero que termina casi siempre con el tiempo por lesiones orgánicas mortales, como el hidrotorax, ó el aneurisma del corazon; en una palabra, cuya autopsia comprueba su asiento por los desórdenes y destrozos que descubre en los órganos de la respiracion ó de la circulacion?

El espasmo del pecho y de la laringe es una de las afecciones mas agudas y peligrosas; sofoca ó estrangula casi siempre á los enfermos, y aun con mas prontitud que el croup y el asma sofocativo. Esta funesta terminacion es producida por dos circunstancias principales, por sobrevenir los paroxismos por la noche,

en que tal vez no se puede socorrer á los niños, y por la equivocacion sobre su naturaleza siempre fácil de confundir con otros males, especialmente cuando se le ve por primera vez.

Se sigue de aqui que hay pocos casos en la práctica en que esté mas imperiosamente indicada la medicina activa. La menor demora seria una de las faltas mas graves, por lo mismo que dejaria escapar la ocasion de poder ser útil. Seria pues necesario emplear al momento los remedios mas adecuados para destruir el espasmo, y precaver la sofocacion que amenaza al enfermo. Para ello se dan los narcóticos y los antiespasmódicos aconsejados por todos los médicos que han observado esta afeccion. El Dr. GREGORI preconiza el ópio, del cual quiere que se proporcione la dosis á la violencia del mal. El almizcle ha sido recomendado por WICHMAN, y la asafétida por MILLAR, CHALMERS y THOMSON; este diluia de ella dos dragmas en dos onzas de agua de poleo, y

otras tantas de menta, que administra-
ba á cucharadas cada hora. ODIER ala-
ba las flores de zinc, y RUSH de Fila-
delfia considera el muriato de mercurio
dulce como un específico; y RUMSEY
hace tomar cada dos horas media drag-
ma de esta preparacion salina.

Los vejigatorios pueden ser útiles pa-
ra desviar ó disipar el espasmo del pe-
cho y de la laringe estimulando la piel.
Pero para que sea mas pronta su ac-
cion se debe frotar la parte donde se
aplican con el ammoniaco. DOBSON de
Liverpol ha hecho dar fricciones salu-
dables al cuello con media dragma de
ungüento mercurial, remedio que vero-
símilmente tomó de la práctica de los
chinos, que de tiempo inmemorial em-
pleaban el mercurio interior y exterior-
mente para curar las enfermedades con-
vulsivas.

ARTICULO VI.

De la tos ferina coqueluche.

¿Cual es la etimología de la palabra *coqueluche*? ¿Se deriva de *coquelicot* (ababol ó amapola), que es el nombre de una especie de adormidera (*papaver rheas L.*), cuyos pétalos sirven para la confeccion de un jarabe anodino ó calmante que se da contra esta enfermedad? ¿O mas bien viene esta denominacion de que los enfermos se envolvian en otro tiempo la cabeza y las espaldas con un capuchon? He aqui una cuestion ciertamente muy buena para los ociosos, y para aquellos escritores que gustan perder el tiempo. Sin intentar conciliar á VALERIOLA con LEBON, médico frances, advertiremos solamente que la enfermedad que se llama *coqueluche*, y que vamos á describir, ha sido designada con el nombre de *tos continua* ó *pertinaz* (*per-tussis*) por HUXHAM; con el de *tos ferina* (*tussis ferina*) por HOFFMAN; con el

de *tos convulsiva* (tussis convulsiva) por TEODORO FORVES ; con el de *tos sonora* (tussis clangosa) por BOURDELIN ; y finalmente con el de *afeccion pneumo-gastro-pituitosa* por el profesor TOURTELLE.

¿Pero la tos ferina es una afeccion nueva, ó remonta hasta los egipcios, griegos, romanos y árabes? ¿Tiene su origen en Europa, ó ha sido traída de Africa, de las indias orientales &c.? He aqui tambien unas cuestiones, sobre las cuales dejamos el campo para los que quieran emprender su resolucion. Por lo tocante á nosotros, que solo deseamos lo útil y esencial, nos basta considerar esta enfermedad tal como se presenta en el siglo en que vivimos, sin meternos en averiguar de donde vino, ni en que tiempo principió.

Se observa pues que ataca con mucha frecuencia á los niños, y casi jamas á los adultos ni á los de edad avanzada. Entre los primeros, los que tienen una constitucion eminentemente linfática, que son hijos de padres escrofulosos, y

que estan en la época de la denticion, son los que estan mas expuestos á padecerla. Se ha visto tambien sobrevenir á la repercusion de las enfermedades cutáneas ; pero afecta especialmente á los sugetos cuyo sistema mucoso se hace notable por una sensibilidad extraordinaria.

Jamas se ve reinar la tos ferina en el verano, sino siempre en el invierno, especialmente despues de grandes hielos, y al principio de la primavera, ó á fines de otoño ; en una palabra, en las estaciones propias de las enfermedades catarrales ; lo que parece prueba incontestablemente que depende de algun vicio ó mala cualidad del aire, tal vez únicamente de la temperatura fria y húmeda de este fluido, ó de sus frecuentes y repetidas vicisitudes. Por aqui se podrá explicar por qué, y en qué tiempos del año reina esta enfermedad epidémicamente, en qué parages es endémica, y en qué circunstancias solo puede ser esporádica. Se explicará tambien por qué la multitud de sugetos afecta-

dos simultáneamente en ciertos años ha dado margen á creer que era contagiosa: equivocacion tanto mas fácil, cuanto parece que se propaga entonces con una rapidez increíble; pero en el hecho no se comunica mas de unos á otros por el contacto ó cohabitacion que los constipados ó afecciones catarrales, con las cuales si no tiene identidad, tendrá á lo menos mucha analogía; en fin, se explicará por qué no pudieron describirla los médicos griegos, de los cuales no fue verosímilmente conocida, porque ejercian su profesion en un cielo hermoso, y en un clima, cuya temperatura era casi uniforme, y casi siempre templada.

Se cree que la tos ferina no ataca por lo comun mas que una sola vez, lo que parece confirma la experiencia; porque los pocos ejemplos en contrario que citan algunos autores, no estan muy bien averiguados. Sin embargo no se crea por esto que es una prueba en favor del contagio; porque hay muchas enferme-

dades que solo atacan una vez , y no por eso son contagiosas ; y reciprocamente hay otras que se comunican de unos á otros, y que se contraen todas las veces que se exponen al contagio.

Esta enfermedad se anuncia casi siempre por los síntomas de un catarro ordinario ; empiezan á toser los niños, tienen los ojos manchados y encendidos, respiran con dificultad , pero sin calentura. Este primer periodo , ó por mejor decir , este estado de incertidumbre dura algunas veces ocho ó quince días. En esta época la tos se hace convulsiva , que es lo que constituye el carácter esencial de la enfermedad ; los movimientos de expiration , ó los esfuerzos que se hacen para toser son mas frecuentes , mas rápidos y violentos de lo ordinario ; lo que proviene de que todo el aire contenido en los pulmones no puede ser expelido libremente y de una vez por la constricción espasmódica de las vías aéreas. Pero repentinamente subsigue una inspiracion muy sonora, como si la glo-

tis, laringe, traquearteria y bronquios estuviesen relajados ó destruidos; se reproduce luego la tos del mismo modo que antes, hasta que los pulmones se desembarazan de su mucosidad por la expectoracion, ó el estómago de los materiales que contiene por el vómito: entonces es cuando cesa la tos, y quedan libres de ella los niños por unos dias. Sin embargo estas evacuaciones no se verifican algunas veces, sino despues de muchos golpes de tos convulsiva y de inspiraciones sonoras; pero el segundo golpe es subseguido ordinariamente de expectoracion ó de vómito, y termina la tos.

La duracion de los paroxismos y de la enfermedad varía segun las circunstancias. Algunas veces solo dura la tos convulsiva uno ó dos minutos, otras diez ó doce. Estos paroxismos suelen continuar ordinariamente cada mes ó cada tres meses, y aun muchos años. Sin embargo no hay tos ferina que no desaparezca por el suave y benigno influjo de los primeros calores del verano.

Los paroxismos se repiten sin guardar un orden regular, y con mas frecuencia por la noche que por el dia. La agitacion, el movimiento, las corridas, los saltos, el polvo, el olor del humo ó de cualquiera sustancia volátil, los alimentos excesivos ó de difícil digestion, y sobre todo las vivas emociones del alma, bastan para reproducirlos. Casi siempre lo conocen los niños por una especie de cosquillas ó de ligera irritacion en la cámara posterior de la boca. Corren entonces á echarse en los brazos de sus madres, ó á agarrarse al primer objeto que encuentran para evitar ó moderar la conmocion violenta y penosa que la tos imprime á todo el cuerpo.

Cuando vuelve la calma vuelven tambien por lo comun á sus juegos y ocupaciones: es raro que queden muy fatigados, ó que experimenten una gran desazon, á no ser que la agitacion haya sido muy violenta y de larga duracion. Cuando el vómito termina el paroxismo, viene al instante el apetito, piden de

comer los niños , y comen con ansia.

Cuando la tos es convulsiva , oprime é interrumpe con frecuencia la circulacion por los pulmones : de aqui el reflujó de sangre á la cabeza , la turgencia de la cara , la hinchazon de las yugulares , el latido de las temporales , el encendimiento y equimosis de los ojos , el zumbido de oidos , los vértigos , las hemorragias nasales , algunas veces la apoplejía , el tétanos , la epilepsia , la sofocacion y la muerte.

Por esta descripcion , si no cierto , parece á lo menos muy probable , que la tos ferina es una afeccion puramente nerviosa , y que consiste en el espasmo de la glotis y del diafragma , espasmo que se comunica simpáticamente al estómago y al esófago , y que determina aquella especie de tos pectoral y estomacal , el dolor del cuello , del pecho y del epigastro ; y en fin , la expectoracion y el vómito que experimentan los enfermos en el paroxismo. ¿ No seria pues imposible confundir esta enfermedad con el catarro,

á lo menos cuando ha llegado á su segundo periodo? Aunque haya alguna entre estas enfermedades, se diferencian con todo por sus síntomas, por su tipo, por su duracion y terminacion. En la una la tos es convulsiva, y repite por golpes mas ó menos remotos, pero siempre sin calentura; en la otra la tos es continua, y viene acompañada de paroxismos febriles, que se aumentan por las tardes y noches. La primera dura muchos meses, la segunda dos ó tres semanas, á no ser que pase á crónica; pero entonces las espiraciones frecuentes y rápidas, seguidas de una inspiracion estrepitosa y sonora, bastan tambien para quitar todo género de duda. En fin, la expectoracion de mucosidad y el vómito de las materias contenidas en el estómago con que terminan las accesiones de la tos convulsiva, en nada se parecen á la excrecion excitada por la tos catarral.

Es inútil hacer el paralelo de esta afeccion con el croup, con el catarro so-

focativo, y con el espasmo del pecho y de la laringe, porque es tan grande la diferencia que salta á los ojos.

Esta enfermedad es tanto mas peligrosa quanto son mas débiles, tiernos y valetudinarios los niños, los paroxismos mas frecuentes y fuertes, el curso mas irregular y complicado, y la terminacion mas tempestuosa. Se ha observado que perecen mas niños hasta los dos años, que en los sucesivos, y mas hembras que varones; los que son hijos de padres escrofulosos, tísicos ó asmáticos corren también mas riesgo que los otros. Si sobreviene calentura, y subsiste en el curso de la tos ferina, es de mal agüero, é indica por lo comun una complicacion que conduce á la muerte. Quando es nula la expectoracion, ó solo de una mucosidad linfática, anuncia paroxismos violentos y de larga duracion; y al contrario, la expectoracion abundante y fácil de mucosidades espesas, la falta de calentura, la continuacion del apetito y del sueño, y en fin, el esta-

do natural de las funciones en los intervalos , anuncian una pronta y feliz terminacion. Los paroxismos que terminan con vómito, y son seguidos de una hambre extraordinaria , son de muy buen agüero. Las hemorragias nasales , siendo moderadas, son favorables, pero perjudiciales cuando son excesivas. La epilepsia , la apoplegía , y aun la raquitis, la hinchazon , la hidropesía y el esputo de sangre que suelen sobrevenir á la tos ferina , pueden tener las consecuencias mas funestas. En fin, los sacudimientos violentos producidos por la tos convulsiva pueden ocasionar una enfermedad aguda ó crónica en los pulmones , y los vómitos continuos ó muy frecuentes pueden desordenar la nutricion, y acarrear el marasmo.

En los cadáveres de los niños que mueren de la tos ferina no es raro encontrar lesiones en diferentes órganos, como vestigios de flogosis en el estómago , tubérculos en el pulmon , en el hígado y mesenterio , y coleccion de sero-

sidad en los ventrículos del cerebro, en la pleura y en el peritoneo; lo que prueba que la terminacion fatal de esta enfermedad es procedente las mas de las veces de las afecciones que la complican.

En la curacion de la tos ferina distinguiremos con CULLEN dos diferentes periodos, uno cuando empieza la enfermedad, y va adquiriendo de dia en dia mayor intensidad, y otro cuando á imitacion de muchas enfermedades nerviosas, solo continúa por la fuerza del hábito.

En el primero todo debe conspirar á contener los efectos violentos, y á precaver su tendencia fatal. Para satisfacer esta duplicada indicacion se varian los medios terapéuticos segun las circunstancias. Asi si los niños estan pletóricos ó sanguíneos, se los sangra, y con esto se evitan las congestiones pulmonales ó cerebrales que la violencia de los paroxismos podrian producir. Si el estómago é intestinos estan sucios, y el vientre perezoso, se recurre á los emé-

ricos, como el tartrite de potasa antimoniado ó la hipecacuana, á los catárticos y á las lavativas laxantes. Debemos advertir aqui una cosa muy esencial, que no se insista mucho en las sangrías ni en las evacuaciones de vientre, porque son mucho menos provechosas por lo general que las náuseas y vómitos, ya sea para interrumpir la repetición de las afecciones espasmódicas, y ya para restablecer la función de la piel, y destruir por este medio toda tendencia ó fluxion perjudicial hácia los pulmones. Este es sin duda el motivo por que se han preconizado tanto los antimoniales y los vomitivos en general contra la tos ferina. FOTHERGILL mezclaba dos granos de tártaro emético con media dragma de polvos de cangrejos, y daba un grano de esta mezcla á los niños de un año en una cucharadita de leche ó de agua. Si no bastaba esta cantidad, la aumentaba al dia siguiente, hasta que producía el vómito, y repetía todos los dias este remedio á la misma hora á

media mañana. Los vejigatorios aplicados al pecho, y cuya supuración procura fomentarse largo tiempo, producen también mucho provecho, especialmente cuando es extrema la dificultad de respirar.

En el segundo periodo solo se trata de romper ó cortar el hábito que sostiene la tos ferina: se han observado que en tales casos el terror y la erupción de las viruelas curaban repentinamente esta enfermedad, produciendo una mudanza considerable en la economía, y especialmente en el sistema nervioso. De aquí se ha concluido que los tónicos y los antiespasmódicos solos ó combinados podrían producir el mismo efecto. He aquí por qué el Dr. MORRIS recomienda el castoreo, los médicos de Copenhague el almizcle, otros el ópio, la valeriana, el alcanfor y las flores de zinc, MILLAR el asafétida, BUTTER la cicuta, HUFFELAND el beleño, WILLIS el *muscus pyxidatus*, algunos las cantáridas hasta irritar las vejigas, los polvos de DOWER, y

otros muchos la quina, el ruibarbo, y aun los marciales. Pero está muy distante de ser cierto que todos estos remedios hayan sido empleados con buen éxito. Los diferentes periodos de la enfermedad y sus complicaciones no han podido menos de influir en sus resultados; podrá tambien ser, como lo advierte el profesor PINEL, que se hayan atribuido algunas veces al poder del arte curaciones que eran producidas por los recursos de la naturaleza. Añádese á esto que se han visto muchas veces toses ferinas rebeldes á todos los remedios terapéuticos, ceder como por encanto á los preceptos de la higiene. La mudanza de aires, de alimentos, ó solo de estacion, producen maravillosos efectos en ciertas afecciones nerviosas.

ARTICULO VII.

*De la calentura atáxica ó nerviosa
de los niños.*

Asi llamamos una calentura muy frecuente en los niños, que parece tener su asiento en el cerebro, y que se manifiesta por el mayor desorden del sistema nervioso. En el discurso de este artículo se verá el motivo por qué hemos desechado la denominacion de *calentura hidrocefálica*, adoptada por MACBRIDE, y la de *hidrocefálica interna aguda ó hidropesía aguda del cerebro*, que la da ROBERTO WHYT.

La enfermedad que vamos á describir ataca á los niños de toda edad. La hemos observado con los doctores LAFISE, padre é hijo, y el Dr. BLENVILLE en un niño de teta. El Dr. BALLY de Beaurepaire nos ha proporcionado la ocasion de observarla en otro de cerca de cuatro años. Este práctico nos ha comunicado tambien una observacion muy

curiosa de un hijo único que pereció de la misma enfermedad en la época de la pubertad ; en fin , conocemos una familia , en la cual dos de sus hijos han tenido la misma suerte á los diez años. Es inútil advertir que esta calentura ataca tambien , aunque tal vez con menos frecuencia á los adultos y viejos. Todo parece concurrir á convencer que no es otra cosa que la especie de calentura atáxica , á la cual el profesor PINEL ha dado el nombre de *cerebral*.

En general hemos observado que los niños antes de ser afectados de esta enfermedad presentaban todas las señales de una perfecta salud , pues estaban gordos , bien nutridos y robustos ; su estado solo anunciaba plétora y vigor ; eran la alegría de sus padres y la admiracion de los vecinos ; pero su cabeza era desproporcionada , casi siempre demasiado voluminosa para su edad : desproporcion que no procedia de un derrame en el cráneo , como sucede en el hidrocéfalo , sino mas bien de un exceso

de energía vital que habia acelerado el desarrollo de esta parte.

Hemos tambien creido observar que la mayor parte de estos niños gozaban de una movilidad y susceptibilidad extraordinarias. Tales eran los dos hermanos de que hemos hablado, y tal era tambien el muchacho que vimos con nuestro apreciable compañero BALLI. Los padres del que vimos perecer con los doctores LA-FISE y BLENVILLE nos dijeron tambien que era sumamente vivaracho. Algunos eran hijos de unos padres cuya constitucion nerviosa no dejaba la menor duda. He aqui pues algunas circunstancias individuales, que si no indican de un modo exacto, hacen á lo menos sospechar la causa predisponente de esta afeccion; porque ¿es natural que los hijos de padres nerviosos sean apáticos ó destituidos de sensibilidad?

Pero ¿cuales son las causas ocasionales? No puede caber duda en que dependen de una irritacion inmediata ó mediata del cerebro, producida por alguna

violencia externa , ó por algun error en el régimen. Hay niños que van con tan poco abrigo , que no pueden resistir á las vicisitudes del aire. Si llega pues á suprimirse repentinamente su transpiracion , ¿ no podrá resultar una calentura acompañada de afeccion cerebral ó de síntomas nerviosos ? El niño que asistimos con los doctores LAFISE, murió al principio de la primavera ; los nortes reinaban entonces hacia ya tiempo , y la temperatura era fria y seca. Hemos visto sucumbir la hija única de un magistrado de la misma enfermedad, y en una estacion semejante. Hay tambien niños que son naturalmente voraces, y que padecen frecuentes indigestiones. Son pues conocidos los desórdenes que pueden resultar de la excesiva comida, y de la sobrecarga del estómago y de las primeras vias , especialmente en sujetos pletóricos y naturalmente irritables. De aqui proviene la opresion de la respiracion , de la circulacion , y de todas las funciones ; se acumulan los fluidos

en la cabeza , se embaraza , comprime é irrita el cerebro , y no pueden menos de correr los enfermos los mayores riesgos. Si á todo esto se añaden las consecuencias de las enfermedades exantemáticas de las viruelas , sarampion , escarlatina , como tambien las afecciones morales , que son mas fuertes en la edad tierna que en las demas épocas de la vida , resultarán mas causas de las que son necesarias para explicar el origen de la calentura atáxica ó nerviosa de los niños.

Los escritores no estan acordes sobre la etiologia de esta especie de calentura. Unos , como LUDWIG , MATHEY de Ginebra , COZE de Estrasburgo &c. , la atribuyen á una coleccion de serosidad en el cerebro : pero si es fundada esta opinion , ¿ por que no perecen todos los niños hidrocéfalos de una enfermedad semejante ? Otros con GREGORI de Edimburgo , y BAUMES de Mompeller , la hacen consistir en la inflamacion de las meninges ó membranas que envuelven el cerebro : pero entonces ¿ cual es la dife-

rencia entre la calentura atáxica cerebral, y entre la arachnoiditis ó el frenesí? Tendremos cuidado de hacer ver todavía en este artículo cuan hipotéticas son estas causas, y poco conformes con la observacion.

Los síntomas de esta enfermedad son los mismos que las de la calentura atáxica en general, aunque estan modificados por un exceso de movilidad, que es siempre mayor en los niños que en los adultos. Anomalías nerviosas ó irregularidades en las propiedades vitales y en las funciones que dependen de ellas, son las que forman el carácter esencial de la calentura atáxica de los niños.

Al principio tan pronto está la cara pálida ó abatida, como encendida y animada; los ojos mas ó menos vivos y extraviados, y no pueden sufrir la luz. Hay por lo comun violentos dolores de cabeza, que se sienten en la frente, coronilla, occipucio y sienes; y el enfermo dirige muchas veces las manos á estos parages como por una especie de movi-

miento automático , se queja , y algunas veces siente dolor en el estómago , y arroja todo lo que ha comido ; el dorso , el cuello , el vientre y los miembros experimentan con mucha frecuencia dolores pasajeros , que parece que sirven de diversion para los de la cabeza.

Sin embargo la enfermedad crece y se agrava ; los niños estan agitados , suspiran , gritan , el ruido y la luz los incomodan , rechinan los dientes , tienen frecuente comezon en las narices ; el pulso está irregular , algunas veces sumamente lento , y al instante tan acelerado que no es posible valuarlo ; la temperatura de la piel varía sin cesar , ó muy fria ó muy caliente. Sin embargo hay momentos de remision ó de intermitencia , en los cuales se encuentran mejores los enfermos ; pero esto jamas sucede por las tardes , que es la época en que sobreviene siempre el recargo.

En fin , las funciones de la vida animal experimentan las mayores anomalías ; el pulso se pone mas lento y débil ;

uno de los ojos está muchas veces atra-vesado como en el estrabismo , los párpados no estan abiertos con igualdad, uno de los cuales suele estar inmóvil y enteramentè cerrado , la conjuntiva de un lado ó de ambos está regularmente inflamada , una de las megillas está pálida , y la otra encarnada , caen los enfermos en un estado de estupor , de insensibilidad , de azorramiento y de letargo ; y uno de los lados del cuerpo suele estar convulsivo , al paso que el otro se presenta perlático.

Esta calentura no puede ser de larga duracion, porque la vida no puede subsistir mucho , cuando su principio está tan fuertemente atacado. Los enfermos perecen por lo comun en el primero ó segundo septenario ; rara vez llegan al tercero , y si esto se verifica , es para ponerse buenos ó libertarse.

La inspeccion cadavérica presenta varios desórdenes en el cerebro ; su sustancia está algunas veces empapada de sangre ó de serosidad ; otras estos líquidos

están derramados en los ventrículos. El niño que abrimos con los doctores LAFISE y BLENVILLE, además de una colección serosa en los ventrículos laterales, presentaba vestigios de flogosis en las meninges, y algunos derrames puriformes en las circunvoluciones cerebrales. El pulmón y la pleura del lado derecho presentaban también señales nada equívocas de inflamación, lo que prueba que la calentura atáxica ó nerviosa era complicada, no solo con la chefalitis y arachnoiditis, sino también con la pleuresía y pulmonía. No es raro encontrar sujetos en los cuales los vasos cefálicos solo están ingurgitados, especialmente cuando la enfermedad ha sido muy pronto mortal. Las cavidades del cerebro no contienen entonces una sola gota de sangre ni de líquido, lo que prueba que estas especies de derrames son mas bien el efecto que la causa de la calentura. Júzuese en vista de esto de la opinión de aquellos autores que atribuyen esta enfermedad á un acumu-

lo de serosidad en el cráneo , y que por esta razon la dan el nombre de *calentura hidrocefálica* , de *hidrocefálica interna aguda* , ó de *hidropesía aguda del cerebro*. La denominacion de *calentura cerebral* es sin contradiccion mucho mas exacta, puesto que todos los síntomas indican una afeccion del cerebro; pero como sucede lo mismo en todas las demas calenturas atáxicas en que está atacado el origen de los nervios , hemos creido que seria suficiente llamarla *calentura atáxica de los niños* , para distinguirla de la de los adultos. La última consecuencia que se debe inferir de la autopsia cadavérica, es que esta enfermedad no consiste siempre en la inflamacion de las meninges, como han creido algunos, supuesto que la tal inflamacion no se encuentra en todos los sugetos cuyos cráneos se abren despues de la muerte; á lo mas podrá ser una complicacion de la afeccion principal.

Es inútil hacer ver la diferencia de la calentura atáxica de los niños con

el hidrocéfalo, porque es tan clara y evidente, que la verá el mas ciego. La primera es una enfermedad de las mas agudas, cuya invasion es repentina, el curso rápido, y la terminacion subseguida de derrames sanguíneos y puriformes en la sustancia propia del cerebro, y algunas veces de flogosis y de adherencias en las membranas; la segunda, por el contrario, es una enfermedad crónica, cuyo origen es por lo comun imperceptible, algunas veces hereditaria; su curso es muy lento, muy larga la duracion, y la terminacion casi siempre subseguida de una desorganizacion del cerebro, que no puede menos de atribuirse á la prolongada estancacion de un líquido cualquiera en el cerebro.

Todos los observadores convienen en que la calentura atáxica de los niños es muy peligrosa, y aun algunos pretenden que es siempre mortal, lo que me parece sin embargo un poco exagerado. El Dr. ODIER, que es uno de los que la han observado con mas frecuencia,

asegura que perecen las dos terceras partes de los niños que la padecen.

El plan curativo queda deducido de la naturaleza de la enfermedad. La autopsia atestigua que si esta enfermedad se abandona á sus propios esfuerzos, se forman ordinariamente derrames de sangre y de serosidad en el cerebro, y que la muerte no tarda en apoderarse de su víctima. El fin de la terapéutica debe pues ser el precaver estas especies de derrames, ó facilitar su absorcion cuando estan formados. Me parece que esto prueba bastante que la sangría general ó local debe ser el mejor medio para satisfacer la primera de las dos indicaciones, sobre todo en sus principios cuando anuncia un movimiento de reaccion en la cabeza. Se deben pues entonces aplicar sanguijuelas al cuello, abrir la vena yugular ó la arteria temporal, sin temer, como el Dr. ODIER, abatir las fuerzas vitales, porque tienen demasiada energía, especialmente en el primer periodo, en el cual tiran á concen-

trarse en el cerebro, á irritarle, á producir la turgencia de los vasos, á dejar vestigios de flogosis, y á determinar un exceso de exalacion. Nada pues se arriesga entonces en poner en obra todo lo que puede producir una derivacion saludable, como ventosas sajas en la nuca, vejigatorios en la cabeza y cuello, sinapismos en los pies, lavativas purgantes, friegas en el tronco y en los miembros, pediluvios calientes, semicupios &c.

Tambien estan indicados los derivativos en los periodos siguientes de la enfermedad, cuando los síntomas no hacen mas que agravarse. Pero ¿que recursos podrán bastar cuando los fluidos estan ya derramados en la sustancia ó en las cavidades del cerebro, las meninges inflamadas &c.? ¿No es entonces la muerte inevitable aun á despecho del arte?

Sin embargo algunos médicos recomendables, como **ODIER**, **DOBSON** y **PERCIVAL** consideran el mercurio como un remedio muy útil en estas circuns-

tancias , no solo por su virtud purgante, sino tambien por una propiedad particular que se le atribuye, la de obrar sobre el sistema de los vasos absorventes , y reanimar el principio vital embotado por los fluidos derramados. Se han dado hasta veinte granos de muriato de mercurio dulce en ocho dias á niños de muy corto tiempo , y algunas veces se les ha hecho tomar en el mismo espacio de tiempo hasta ochenta granos. DOBSON y PERCIVAL han administrado tambien con buen éxito una dragma de unguento mercurial en fricciones sobre los miembros abdominales. Todos estos maravillosos efectos han sido comprobados por los doctores LECTSON , WILLIAM &c. , y se ha creido que se podria concluir que la calentura de que tratamos dependia de un derrame de líquidos en el cráneo, y que por consiguiente se diferenciaba mucho de las calenturas atáxicas. Pero este racionio está muy distante de no tener contradiccion. En primer lugar, ¿ en donde estan las pruebas de que las

cavidades del cerebro contengan serosidad, supuesto que no siempre se encuentra despues de la muerte? En segundo lugar, STUART de Filadelfia, REIL de Halle, CHISHOLM, WITHE y MACLARTI ¿no han verificado las ventajas del mercurio en muchas especies de tifos ó de calenturas malignas? No está pues probado que la pretendida calentura hidrocefálica de los niños fuese de otra naturaleza que estas últimas.

Tal vez los eméticos serian muy provechosos en esta enfermedad por los sacudimientos que imprimen en el cerebro y en todo el sistema nervioso. VIEUSEUX de Ginebra en una epidemia de calenturas cerebrales ha dado hasta seis granos y aun mas de tartrite de potasa antimoniado á gentes jóvenes, y ha calmado de repente la cefalalgia, los vómitos y la calentura que las atormentaba.

Los tónicos, como la quina y el vino, y los antiespasmódicos, como el almizcle; las flores de zinc, el ópio, el éter sulfúrico y el amoniaco han sido tam-

bien recomendados; pero me parece que solo serán útiles en el último periodo de la enfermedad, ya para sostener ó reanimar las fuerzas, ó ya para oponerse á la agitacion nerviosa.

FIN.

ÍNDICE

DE LO CONTENIDO EN ESTE SEGUNDO
TOMO.

ART. XIV. <i>De las viruelas.....</i>	Pág. 3
SECC. I. <i>De las viruelas naturales..</i>	4
SECC. II. <i>De las viruelas artificiales, ó de la inoculacion, y de la vacuna.</i>	27
ART. XV. <i>Del sarampion.....</i>	45
ART. XVI. <i>De la escarlatina.....</i>	60
CAP. IV. <i>De las enfermedades* que afectan las membranas mucosas de los niños.....</i>	76
ART. I. <i>De la oftalmia de los recién- nacidos.....</i>	77
ART. II. <i>De la psorotalmia de los niños.....</i>	79
ART. III. <i>De las aftas de los niños.</i>	83
ART. IV. <i>Del coriza de los niños...</i>	107
ART. V. <i>De la angina de los niños.</i>	113

ART. VI. De la angina faringea gan- grenaosa.....	129
ART. VII. Del croup.....	136
ART. VIII. Del catarro pulmonal..	154
ART. IX. Del catarro sofocativo. ...	196
ART. X. De la tos de los niños.....	174
CAP. V. De las enfermedades que afectan el tejido celular de los re- ciennacidos.....	178
ART. I. Del endurecimiento del tejido celular.....	179
ART. II. De la extenuacion aparente de los reciennacidos.....	191
ART. III. De la hinchazon de las te- tas de los reciennacidos.....	193
CAP. VI. De las enfermedades que afectan el sistema linfático de los niños.....	194
ART. I. De las escrófulas.....	195
ART. II. De la obstruccion del mesen- terio.....	221
ART. III. De la raquitis.....	228
CAP. VII. De las enfermedades que afectan el sistema nervioso en los niños.....	254

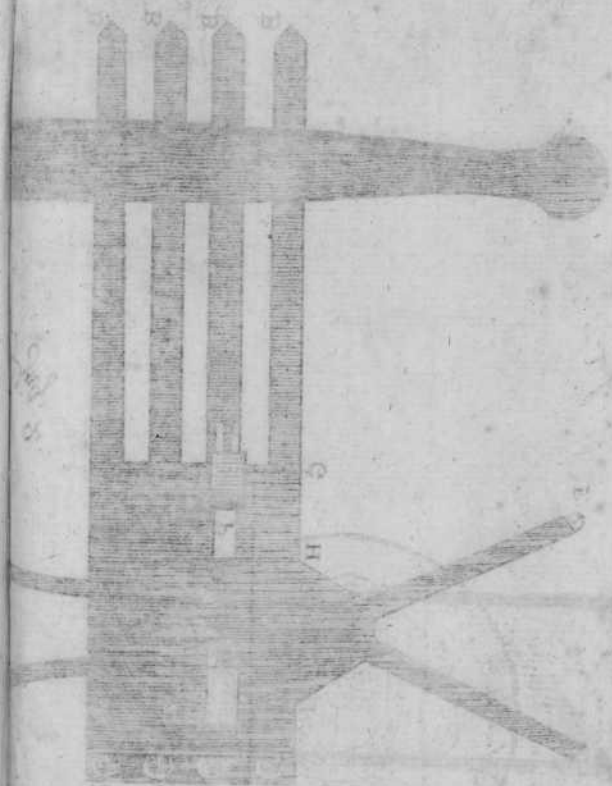
ART. I. De las convulsiones.....	255
ART. II. Del baile de San Vito...	272
ART. III. Del tétanos.....	276
ART. IV. De la epilepsia.....	285
ART. V. De la constricción espasmódica del pecho y de la laringe....	300
ART. VI. De la tos ferina coqueluche.	309
ART. VII. De la calentura atáxica ó nerviosa de los niños.....	324

ERRATAS.

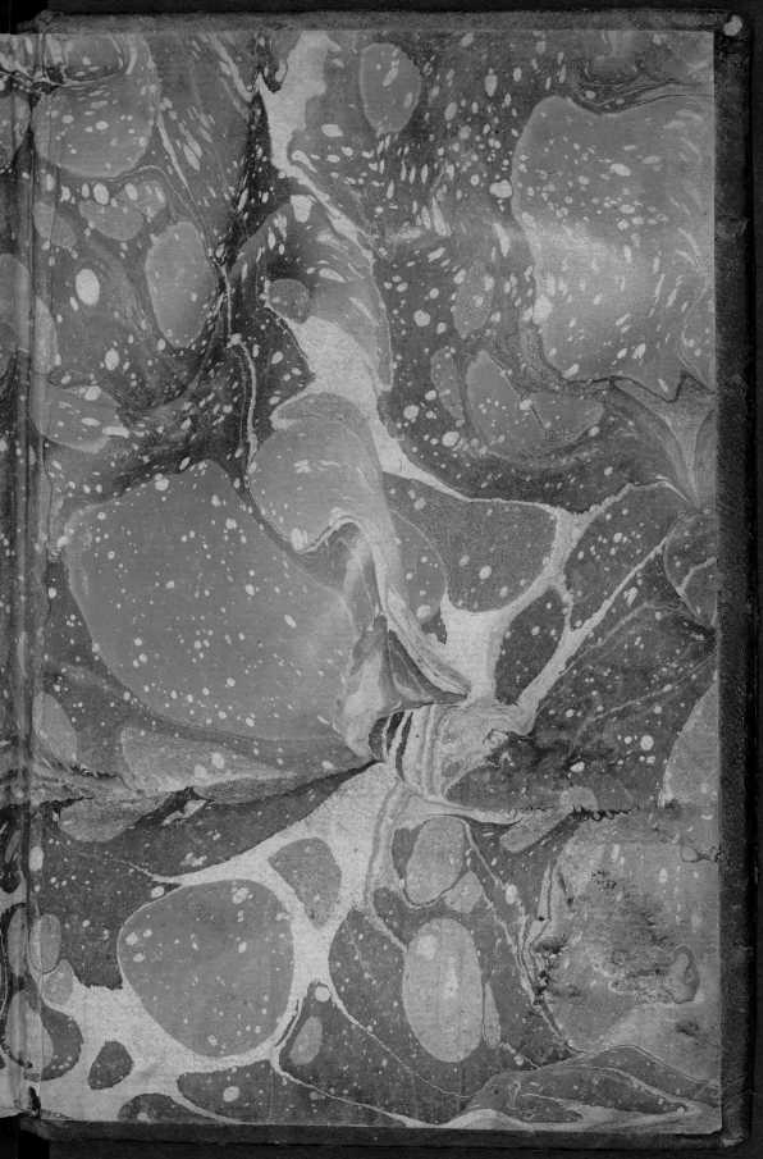
<i>Pág.</i>	<i>Lin.</i>	<i>Errata.</i>	<i>Correccion.</i>
81...	8...	todo.....	tono.
89...	23...	féculas.....	fecales
99...	1...	pupilas.....	papilas
Id...	16...	inflamacion	escamadura
110...	23...	orena.....	ozena
113...	8...	Id.....	Id.
114...	4...	mismas.....	mismas causas
117...	6...	antigüedad.	contigüidad
123...	15...	ceroicales..	cervicales
143...	5...	populosa..	pulposa
184...	16...	músculos...	muslos

ERRATA

127	16	unbeschleunigt	unbeschleunigt
128	20	beschleunigt	beschleunigt
129	24	beschleunigt	beschleunigt
130	28	beschleunigt	beschleunigt
131	32	beschleunigt	beschleunigt
132	36	beschleunigt	beschleunigt
133	40	beschleunigt	beschleunigt
134	44	beschleunigt	beschleunigt
135	48	beschleunigt	beschleunigt
136	52	beschleunigt	beschleunigt
137	56	beschleunigt	beschleunigt
138	60	beschleunigt	beschleunigt
139	64	beschleunigt	beschleunigt
140	68	beschleunigt	beschleunigt
141	72	beschleunigt	beschleunigt
142	76	beschleunigt	beschleunigt
143	80	beschleunigt	beschleunigt
144	84	beschleunigt	beschleunigt
145	88	beschleunigt	beschleunigt
146	92	beschleunigt	beschleunigt
147	96	beschleunigt	beschleunigt
148	100	beschleunigt	beschleunigt
149	104	beschleunigt	beschleunigt
150	108	beschleunigt	beschleunigt
151	112	beschleunigt	beschleunigt
152	116	beschleunigt	beschleunigt
153	120	beschleunigt	beschleunigt
154	124	beschleunigt	beschleunigt
155	128	beschleunigt	beschleunigt
156	132	beschleunigt	beschleunigt
157	136	beschleunigt	beschleunigt
158	140	beschleunigt	beschleunigt
159	144	beschleunigt	beschleunigt
160	148	beschleunigt	beschleunigt
161	152	beschleunigt	beschleunigt
162	156	beschleunigt	beschleunigt
163	160	beschleunigt	beschleunigt
164	164	beschleunigt	beschleunigt
165	168	beschleunigt	beschleunigt
166	172	beschleunigt	beschleunigt
167	176	beschleunigt	beschleunigt
168	180	beschleunigt	beschleunigt
169	184	beschleunigt	beschleunigt
170	188	beschleunigt	beschleunigt
171	192	beschleunigt	beschleunigt
172	196	beschleunigt	beschleunigt
173	200	beschleunigt	beschleunigt
174	204	beschleunigt	beschleunigt
175	208	beschleunigt	beschleunigt
176	212	beschleunigt	beschleunigt
177	216	beschleunigt	beschleunigt
178	220	beschleunigt	beschleunigt
179	224	beschleunigt	beschleunigt
180	228	beschleunigt	beschleunigt
181	232	beschleunigt	beschleunigt
182	236	beschleunigt	beschleunigt
183	240	beschleunigt	beschleunigt
184	244	beschleunigt	beschleunigt
185	248	beschleunigt	beschleunigt
186	252	beschleunigt	beschleunigt
187	256	beschleunigt	beschleunigt
188	260	beschleunigt	beschleunigt
189	264	beschleunigt	beschleunigt
190	268	beschleunigt	beschleunigt
191	272	beschleunigt	beschleunigt
192	276	beschleunigt	beschleunigt
193	280	beschleunigt	beschleunigt
194	284	beschleunigt	beschleunigt
195	288	beschleunigt	beschleunigt
196	292	beschleunigt	beschleunigt
197	296	beschleunigt	beschleunigt
198	300	beschleunigt	beschleunigt
199	304	beschleunigt	beschleunigt
200	308	beschleunigt	beschleunigt







18

ENFERME

DE

NINOS



18.373