

también de intervalo de una á otra; pero en caso contrario se suspende; mas si con la primera dosis no hace ninguna deposición, se le da á las seis horas la otra mitad de una vez.

Los *enemas* con agua hervida reemplazarán á veces á los purgantes, y siempre son un excelente recurso, debiendo ponerse tres veces al día, prudentemente abundantes, haciendo la inyección lentamente y sentando al niño á continuación en el orinal para que le devuelva, pues el objeto es que haga el lavado intestinal; pero obsérvense sus efectos, porque pudiera suceder alguna vez que estimularan demasiado el peristaltismo intestinal y contribuyeran así á sostener la diarrea, en cuyo caso se pone uno solo al día ó se suspenden completamente si es preciso.

Para combatir el *catarro gástrico* aconsejo el *agua de Vichy Hopital*, la cual me ha dado frecuentemente muy buenos resultados á título de alcalino, dando al niño una cucharada de las de café, de las de postre ó de las de sopa, según la edad, media hora antes de cada teta ó de cada toma de leche, pues favorece la secreción del jugo gástrico y neutraliza los ácidos orgánicos.

El *ácido clorhídrico* es muy eficaz en algunas dispepsias y en ciertos catarros gastro-intestinales, por su acción eupéptica y antiséptica; yo suelo adicionar *pepsina*, porque aun cuando los fermentos digestivos medicamentosos ofrecen muy poca confianza, á mí me inspira alguna la pepsina.

*Para un niño de cuatro años.*

Acido clorhídrico.....	50 centigramos.
Pepsina amilácea.....	1 gramo.
Agua.....	200 »

Mézclese.

Para tomar una cucharada grande, con cuchara de madera, un cuarto de hora después de la leche, tres veces al día; si está demasiado agrio, para lo cual se probará antes de dárselo al niño, se añade un poco de agua á cada dosis para que quede una acidez agradable. Agítese el medicamento antes de usarle. Si lo que no es de creer, produjera alguna perturbación gástrica ó cámaras lientéricas, se administrará la dosis en el intervalo de una á otra leche; y si aun así expulsara el niño leche coagulada con los excrementos, se suspende.

Recomiendo que se ensaye primero el agua de Vichy ú otra alcalina análoga, porque busco en la acción del bicarbonato de sosa, dado media hora antes de los alimentos, el aumento de formación de ácido clor-

hídrico y el consiguiente efecto eupéptico y antiséptico; si no obtenemos resultado, es cuando apelaremos á la poción de ácido clorhídrico administrada con observación. El aconsejar yo que no se dé este ácido mientras no sea indispensable, cuando el niño esté sometido al régimen lácteo, es porque temo que perturbe la digestión de la leche; pues aunque el jugo gástrico contiene ácido clorhídrico, es en estado naciente y su formación tendrá lugar probablemente poco á poco. Diré además que, para llenar la indicación eupéptica, aconsejo se administre el ácido clorhídrico, según he manifestado, quince minutos después de haber tomado la leche; pero cuando se le administre con un fin principalmente anti-séptico, se le debe dar una hora antes de tomar ésta.

Recomiendo también en ciertos casos apiréticos el *jarabe de lactofosfato de cal de la F. E.*, porque le considero un buen modo de administración del ácido láctico.

El tratamiento del *catarro intestinal* cuenta con numerosos medios, entre los que figuran también á veces los que acabo de indicar para el catarro gástrico.

De los antisépticos intestinales propiamente dichos, el que prefiero es el *benzo-naftol*.

*Para un niño de cuatro años.*

Benzo-naftol.....	1 gramo.
-------------------	----------

Divídase en 12 sellos pequeños.

Para tomar uno media hora antes de cada leche, seis veces al día. Mojando bien el sello, poniéndole sobre la lengua y dando al niño á beber agua, le traga insensiblemente. Pero si no es dócil, se le pone el medicamento en papeles, en vez de sellos, y se le da en un poco de agua azucarada, ó si es preciso de leche.

El *subnitrate de bismuto*, la *tanalbina* y el *tanigeno* son buenos medicamentos, y al efecto recomiendo se empleen sucesivamente las fórmulas que voy á indicar, reemplazando una por otra si es que no obtenemos resultado satisfactorio.

*Para un niño de cuatro años.*

Subnitrate de bismuto puro.....	5 gramos.
Solución gomosa.....	40 »
Jarabe simple.....	10 »

Mézclese.

Para tomarlo en dos días; una cucharada de las de café, media hora

antes de la leche, cinco veces al día. Agítese bien antes de usarlo. Se facilitará su administración dando al niño después de cada dosis un poco de agua, á la que muestra siempre gran afición, y más aún por la sed que generalmente acompaña á la diarrea; así es que se le echa un poco de agua en un vasito, para que vea que es agua clara, y se le da inmediatamente después de la dosis, para que arrastre el subnitrato que ha quedado adherido á la mucosa bucal y faríngea, el que, si no tomáramos esta precaución, tal vez haría vomitar al niño.

Tanalbina..... 6 gramos.  
Divídase en 12 sellos pequeños.

Para tomar uno cuatro veces al día. Si el niño es indócil, se le pone en papeles y se da el contenido de cada uno en agua, porque es insípida la tanalbina, ó en leche.

Tanígeno..... 2 gramos.  
Divídase en 16 sellos.

Para tomar uno cuatro veces al día, ó se da en una cucharada de agua, porque también es insípido; si es preciso, adminístrense seis sellos en las veinticuatro horas.

Pueden administrarse juntos el tanígeno y el salicilato de bismuto. En ocasiones es de excelentes resultados una poción en la que figuren el *tanino* y la *ratania*; y aún me merece tal vez más confianza el *catecú*. Son también un buen medicamento los *salicilatos de bismuto y cerio* de Vivas Pérez.

El *opio* tiene, á mi juicio, indicaciones precisas en el catarro intestinal, que satisface admirablemente por lo mismo que sus efectos son claros y perfectamente dirigibles, pues combate los dolores de vientre, la exósmosis y el peristaltismo excesivos; pero sería inconveniente, y por lo tanto se halla contraindicado, cuando las cámaras son escasas y en corto número, dándonos motivo para suponer que hay retención de materiales en el intestino. Comiencese por administrar el láudano de Sydenham, y, si no produce resultado, prescribese la *narceína*.

Para un niño de cuatro años.

Narceína..... 1 centigramo.  
Agua destilada..... 35 gramos.  
Jarabe simple..... 10 »  
Mézclase y disuélvase.

Para tomar una cucharada de las de café cada cuatro horas, con observación, para suspenderlo así que se inicie el narcotismo; y cuando este efecto hubiera desaparecido por completo, se vuelve á administrar si la indicación persiste aún, pero con la misma cuidadosa observación.

Si se trata de un niño de pocos meses se prescribirá, en vez de la narceína, la siguiente fórmula:

Láudano de Sydenham..... 1 gota.  
Agua destilada..... 100 gramos.  
Disuélvase.

Para tomar una cucharada de las de café cada hora, con observación, para si se presenta un principio de narcotismo ó enrojecimiento de cara y orejas suspenderlo al momento.

En la *enteritis coleriforme*, los medios que conceptúo preferibles son: la dieta hídrica absoluta el número de horas preciso, y transcurridas éstas vuelve el niño á mamar ó se le da leche aguada si es que ya está destetado; la aplicación de bayeta al vientre; baños á 38 y si es preciso á 40° C., sinapizados, echando en el agua al efecto 60 gramos de mostaza y mojando al niño la cabeza mientras esté en el baño con agua fresca, y la poción de láudano en la forma que acabo de indicar; pero si el niño tiene más de un año se pondrán dos gotas en vez de una; y si la enfermedad es muy intensa se aproximarán más las dosis, dando la cucharada de café cada media hora, pero con exquisita observación, para suspenderlo oportunamente. Si no se obtuviera resultado, aconsejo la narceína, aunque el niño tenga pocos meses, en la siguiente forma:

Narceína..... 5 miligramos.  
Agua destilada..... 50 gramos.  
Jarabe simple..... 10 »

Disuélvase. Para tomar media cucharada de las de café cada hora, con observación.

En el caso de que estos recursos no dieran resultado, aconsejo que se apele á la *morfina* en la siguiente forma:

Para un niño de un año.

Cloruro mórfico..... 1 miligramo.  
Agua..... 120 gramos.

Disuélvase. Para tomar una cucharada de las de café cada hora, con observación, con el fin de suspenderlo en el momento preciso.

Si se presenta la algidez, se combatirá con la aplicación de botellas de agua caliente y de bayetas calientes, y si fuera posible colocando al niño en una incubadora; se practicarán inyecciones subcutáneas con la solución de cloruro de sodio en agua destilada y hervida al 7 por 1.000, y si fuera preciso con aceite alcanforado. Los estimulantes por la boca los conceptúo un arma de dos filos; pues si bien favorecen la reacción, también pueden exacerbar el proceso intestinal; así es que sólo los aconsejo en el caso de ser indispensables, y se apelará primero á la infusión de café muy caliente, y si no basta se la añadirá un poco de cognac; prescribiendo, por último, si es necesario, una poción con *acetato de amoniaco*.

En la *disenteria* emplearemos idénticos recursos higiénicos y los enemas con agua hervida á 37° C., adicionados con cierta cantidad de subnitrate de bismuto—que aunque no se disuelve en el agua, agitando ésta en el momento de inyectarla lleva algo en suspensión—y con láudano de Sydenham á la dosis de una quinta parte de gota á una gota, según la edad del niño.

A veces he obtenido una rápida curación con el *alumbre* en enemas.

Alumbre.....	1 gramo.
Agua destilada y hervida.....	100 »
Disuélvase.	

Póngase cada seis horas un enema con una jeringuilla de 10 centímetros cúbicos de cánula obtusa; el líquido estará tibio.

Cuando hayan fracasado estos recursos puede apelarse al *suero anti-coli de Lesage*, en inyección subcutánea en un lado del vientre, pues en algunas ocasiones ha sido muy eficaz.

Haré dos reflexiones para concluir: primera, que el catarro gástrico es de ordinario lento en desaparecer y recidiva fácilmente, debido tal vez á las numerosas glándulas que la mucosa del estómago contiene; y segunda, que no debe considerarse curado el catarro intestinal interin no hayan recuperado las cámaras sus condiciones ordinarias, tanto en el número como en la calidad de los excrementos; pues aunque sólo dé el niño de vientre dos veces, y aun una en las veinticuatro horas, si son pastosos, y más todavía si son más blandos los excrementos, revela que persiste, aunque muy atenuada, la exageración secretoria y peristáltica del intestino. He hecho estas dos reflexiones, para sacar la consecuencia de que es preciso dirigir el régimen cuidadosamente hasta que el niño haya recuperado por completo el estado normal.

Precisamente se halla en la actualidad en la Clínica de niños una enfermita de cinco años que ingresó hace dos meses con una enterocolitis crónica intensísima, cuyas deposiciones eran líquidas, abundantes y de una fetidez extraordinaria, y acompañada de un marasmo verdaderamente extremo; la niña parecía y aun parece un esqueleto cubierto de una piel morena y desjugada. Pues bien; las cámaras se han reducido á dos en las veinticuatro horas, y son espesas, pastosas, á pesar de lo cual considero que aún persiste el catarro intestinal, aunque sumamente atenuado, y continúo el tratamiento hasta ver si consigo que el excremento adopte la forma cilíndrica ordinaria.

El régimen alimenticio ha de dirigirse cuidadosamente, no sólo durante la existencia del catarro, sino en la convalecencia y algún tiempo después, siendo la carne en polvo una de las sustancias que pueden prestar buenos servicios.

### Tuberculosis intestinal.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO. — Se presenta con bastante frecuencia en la infancia, y sus causas son de dos órdenes: *predisponentes*, que se hallan constituidas por las inflamaciones intestinales; y *determinantes*, que están representadas únicamente por el bacilo de Koch, que puede proceder de otra localización tuberculosa vecina, como por ejemplo, del peritoneo; ya ser transportado por la circulación sanguínea ó, por último, que es lo que tiene lugar en la inmensa mayoría de casos, penetrar en el tubo digestivo sirviéndole de vehículo los alimentos, las bebidas ó, cuando el niño padece tuberculosis pulmonar, los esputos que deglute.

ANATOMÍA PATOLÓGICA. — El sitio en que preferentemente se desarrollan las lesiones es en el íleon, aunque pueden generalizarse á todo el intestino delgado y grueso. Al principio ofrecen los tubérculos el aspecto de granulaciones miliares, las cuales en su ordinaria evolución determinan la flegmasia de la membrana mucosa y su ulceración, pudiendo ésta ganar en profundidad, destruyendo la capa celular y muscular y hasta producir la perforación; pero pocas veces se produce el derrame peritoneal, á causa de la adherencia que tiene lugar entre la viscera afecta y las partes circunyacentes mediante el proceso flegmático-tuberculoso que sirve de heraldo á la perforación. La extensión de las úlceras es muy variable, encontrándose algunas más pequeñas que una lenteja, mientras que en ocasiones han ofrecido 8 y aun 10 centímetros de longitud.

En el mayor número de casos coexisten con esta enfermedad la tuberculosis de los ganglios mesentéricos, la peritonitis tuberculosa ó la tuberculosis pulmonar.

PATOGRAFÍA. — Puede permanecer latente este padecimiento cuando únicamente existen granulaciones en estado de crudeza, ó aunque hayan sufrido la transformación amarilla, si es que no han ocasionado alteraciones en la mucosa en grado suficiente á exteriorizarse en sínto-