

PRONÓSTICO.—Variable, según las circunstancias. El crecimiento, como hecho fisiológico, parece que no debería nunca encerrar gravedad, y, sin embargo, no es así; pues cuando es muy rápido y muy graduado, y el niño de mediana constitución, le coloca en condiciones realmente peligrosas, toda vez que la debilidad orgánica es causa predisponente muy abonada para diferentes enfermedades, entre ellas la tuberculosis; y será más fácil la explosión de estos padecimientos cuando las condiciones higiénicas en que el niño vive no sean satisfactorias, ó cuando, por inadvertencia ó por otro cualquier motivo, no se tomen las debidas precauciones.

TRATAMIENTO.—Dos órdenes de indicaciones se presentan: las referentes á la naturaleza de los estados morbosos que existan, y las que hacen relación al crecimiento considerado en sí.

Las primeras se llenarán con los recursos adecuados á la enfermedad de que se trate, pero teniendo muy presente la parte que en la patogenia tome el crecimiento, para inspirar nuestra conducta en el conjunto de circunstancias que en el niño concurren.

Las segundas las sintetizaré diciendo, que es preciso dirigir los modificadores higiénicos de manera, que á la vez que se satisfagan las necesidades nutritivas del niño con la suficiente amplitud, se le substraiga á todo estímulo nocivo y se le conceda el debido reposo. Alrededor de este principio han de girar todos los consejos.

Así, pues, se recomendará una alimentación sustanciosa; ejercicios moderados al aire libre, sin llegar jamás á la fatiga, que implica ya debilitación orgánica por lo excesivo del funcionalismo y del desgaste, y á ser posible vida de campo; lociones frescas primero y frías después con agua salada, ó baños muy cortos de mar, según las circunstancias; fricciones secas; sueño suficientemente prolongado; en el momento en que el niño experimente dolores en los miembros, reposo en cama el número de días preciso hasta que desaparezcan completamente, cuidando de no confundir los dependientes del crecimiento, que son los que exigen reposo, con los reumáticos ó de otra índole cualquiera, que reclaman un tratamiento adecuado; y los estudios serán moderados y se suspenderán si es necesario por el tiempo que las circunstancias exijan. Véase, además, lo que digo al ocuparme del tratamiento de la escrofulosis, porque los consejos que allí doy son aplicables para vigorizar á los niños que se encuentran en la época del crecimiento.

ENFERMEDADES DEL OÍDO

Aunque corresponden estas enfermedades á la otología, que constituye con la rino y la laringología una especialidad, considero absolutamente indispensable que el pediatra posea algunos rudimentos de los estados morbosos del oído, porque muy frecuentemente se verá obligado por de pronto á dar su consejo respecto del particular.

Cuerpos extraños del conducto auditivo externo.

Es un accidente que se observa á menudo en los niños. Estos cuerpos extraños pueden ser de dos clases: moscas, chinches, pulgas, etc., ó cuerpos inanimados, los cuales ofrecen á su vez otros dos órdenes, según sean de volumen invariable, como chinitas, botones, pedazos de cristal, ó por el contrario, sean susceptibles de hincharse, como judías, guisantes, etc.

A veces, cuando son cuerpos que no aumentan de volumen, no ocasionan perturbación alguna; pero por lo general determinan molestias, y en ocasiones verdaderos dolores, zumbidos y torpeza en la audición; pueden provocar fenómenos simpáticos, como vómitos, cefalalgia, vértigos, convulsiones; y, por último, pueden dar lugar á la inflamación del conducto auditivo externo ó de la membrana del tímpano.

El diagnóstico es muy fácil, pues aparte de la luz que arrojan la anamnesia y los síntomas que acabo de indicar, el examen directo de la parte afecta por simple inspección, y si es preciso con el espéculum, nos permitirá comprobar la presencia del cuerpo extraño; mas no olvidemos la posibilidad de que éste haya salido ya, aunque los padres crean lo contrario, porque puede darse el caso de que el niño experimente todavía molestias que den motivo á este juicio inexacto. Para la exploración del oído, colóquese al niño á buena luz y póngase rectilíneo el conducto auditivo externo, dirigiendo el pabellón hacia arriba, atrás y afuera, ó hacia el punto que haga necesario la disposición especial del conducto.

El tratamiento exige ante todo gran cuidado y dulzura en las maniobras, para no hacer daño al niño, pues son partes cuya lesión es muy peligrosa.

El recurso preferible, en mi opinión, es colocar la cabeza de modo

que mire hacia abajo el oído afecto, dando después golpes rápidos de delante atrás con un dedo en diversos puntos de la periferia del pabellón de la oreja, para producir en él una trepidación, una sacudida que puede expulsar el cuerpo extraño; y si no basta, golpéese suavemente con la palma de la mano en la región parietal del lado opuesto, continuando la cabeza situada de modo que el oído afecto esté en la parte declive. Si no se consigue la expulsión del cuerpo extraño, se apelará á la irrigación con agua esterilizada tibia, hecha abundantemente, pero con un impulso moderado, ya con una jeringa ó con un irrigador; para practicar la inyección no se empleará espéculum. Dirigiremos el chorro al conducto auditivo de manera que, resbalando por una de sus paredes, pase por detrás del cuerpo extraño y le empuje hacia el exterior.

En el caso de que resulten infructuosos estos medios, se apelará, para efectuar la extracción, á una palanquita *ad hoc* ó á una pinza de bocados muy finos, pero póngase un cuidado extremo al ejercer las maniobras sobre el cuerpo extraño, efectúense con gran suavidad; y no se practiquen jamás á ciegas. A veces será preciso recurrir á operaciones especiales en relación con las circunstancias.

Tapón de cerumen.

Aunque el cerumen es un producto normal de secreción, á veces se acumula y constituye un verdadero tapón que da lugar á prurito, zumbidos y disecea, viéndose en el fondo del conducto auditivo externo una masa amarillenta, ó más ó menos oscura. El *tratamiento* es muy sencillo y eficaz: se echarán en el oído afecto cuatro ó cinco gotas de glicerina neutra y pura mañana y tarde dos ó tres días consecutivos, haciendo después irrigaciones con agua hervida tibia en la forma que he dicho para los cuerpos extraños, las cuales, como encuentran ya al cerumen reblandecido, le expulsan fácilmente; si hay que desobstruir ambos oídos, hágase en días distintos, para que no experimente el niño las molestias en una sola sesión; seguidamente se colocará á la entrada del conducto una bolita de algodón aséptico, que se dejará aplicada unos días para preservar al oído de la influencia del aire y de los ruidos intensos.

Otitis externa.

Se da el nombre de *otitis externa* á la flegmasía del conducto auditivo externo, la cual ofrece dos modalidades, la *circunscrita* y la *difusa*.

Las *causas* están representadas por todo género de violencias ó traumatismos ejercidos en los oídos, ya con alfileres ó con cualquier otro objeto, que dan lugar á la penetración en los tejidos del agente microbiano, siendo el más frecuente el estafilococo. Figura también en la etiología la acción de cualquiera sustancia irritante, así como las fiebres eruptivas y la propagación de las dermatosis del pabellón de la oreja y de las partes próximas de la cara.

Los *síntomas* de la forma *circunscrita* consisten en prurito, dolor que se exagera por los movimientos de deglución, por los de la palabra y muy especialmente por los de la masticación, así como por la presión que se ejerza sobre el pabellón de la oreja y puntos circunvecinos; el niño, además, está agitado, llora con frecuencia y puede tener fiebre. Por simple inspección observamos que está el conducto tumefacto y enrojecido en un punto limitado, conservando el resto su color normal; á veces existe infarto ganglionar retro-auricular.

Cuando es *difusa* la otitis, los fenómenos son más intensos, tanto los subjetivos como los objetivos, hallándose el enrojecimiento y la hinchazón más ó menos generalizados, y apareciendo al segundo ó tercer día un exudado purulento. Puede propagarse el proceso á la membrana del tímpano, al periostio, y puede pasar al *estado crónico*, en el cual, si bien desaparecen completa ó casi completamente los dolores y la tumefacción, persiste la supuración de abundancia variable, y la audición se halla entorpecida; en ocasiones se presenta desde luego la modalidad sintomática del estado crónico, es decir, sin ser precedida de la intensidad inflamatoria de la forma aguda.

La otitis externa es siempre una enfermedad peligrosa, por las propagaciones morbosas que pueden tener lugar á las partes contiguas.

El *tratamiento en la forma circunscrita* consistirá en la incisión del absceso ó forúnculo, si es que tarda demasiado en abrirse espontáneamente, para que salgan el clavo ó núcleo de éste y el pus, previa la posible desinfección con la solución de sublimado el 1 por 2.000, lavando después la parte afecta con un chorro suave de agua hervida tibia, ó con la solución boricada, el número de veces al día que exijan las circunstancias.

En la *forma difusa* se procurará calmar el dolor echando en el oído

afecto el número de gotas preciso de la solución de ácido bórico en agua hervida, moderadamente caliente, y manteniéndolas en él por espacio de unos minutos, para lo cual se inclina la cabeza del niño sobre el lado sano; repitiéndose ó no este baño de oído, según los efectos que produzca.

Como la *cocaína* aplicada sobre la piel provista de su epidermis no produce anestesia, tal vez sea inútil recurrir á este medio; pero como el tegumento que recubre el conducto auditivo externo es muy fino, aconsejo se ensaye cuando los dolores sean intensos; y al efecto, colóquese la cabeza en la posición que acabo de indicar y échense unas gotas de la siguiente solución, tibia:

Clorhidrato de cocaína..... 10 centigramos.
Agua destilada y hervida..... 5 gramos.

Disuélvase.

Después de transcurridos cinco minutos, se inclina hacia abajo el oído afecto para que salga al exterior el líquido que hemos echado en él. Cuando se establezca la supuración, mantendremos la debida limpieza con suaves irrigaciones de agua hervida ó con la solución borificada, tibias, pero evitando toda clase de violencias, así como toda excitación innecesaria.

Del tratamiento de la *otitis crónica* no me ocupo porque corresponde á las obras de otología.

Otitis media.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO. — La *otitis media*, denominada también *timpanitis*, es sumamente frecuente en los niños, incluso en los recién nacidos, hallándose representadas las causas por los catarros naso-faríngeos, las anginas, la gripe y las fiebres eruptivas, pues la trompa de Eustaquio constituye fácil paso para las infecciones, que es la vía que suelen seguir para determinar la *otitis media*; pero, aunque más rara vez, también puede ser ésta ocasionada por influencias provinientes del conducto auditivo externo, como, por ejemplo, la *otitis externa*, los cuerpos extraños, etc. Estas son las causas que podemos llamar macroscópicas, porque las próximas se encuentran constituidas por diversos microbios, como son el estreptococo, el estafilococo, el pneumococo y algún otro.

Las lesiones que ofrece la caja del tímpano pueden consistir en una simple hipersecreción seromucosa, en la supuración, y en ocasiones en la gangrena.

PATOGRAFÍA. — Los síntomas más culminantes son dolor intenso en el oído, que hace al niño llorar y estar muy inquieto, dolor que aumenta

por la succión y por la deglución; zumbidos; á veces vértigos, delirio y aun convulsiones, sordera y fiebre. Este proceso puede terminar por resolución, lo que se traduce por la remisión paulatina de todos los fenómenos, ó bien se establece la supuración, en cuyo caso la membrana del tímpano se hace bastante convexa hacia afuera y su transparencia es sustituida por un color perla. En semejante estado, puede ocurrir que la membrana resista y que se presente una meningo-encefalitis á causa de la transmisión de la flegmasia por la sutura petroescamosa, ó que se rompa á impulso de un estornudo, de un golpe de tos ó espontáneamente y se vierta el pus por el conducto auditivo externo, lo que acarrea una mejoría inmediata que va seguida de la curación, ó bien puede adquirir el proceso una marcha crónica.

En algunos casos es el curso de la timpanitis semi-latente, pues apenas despierta perturbación alguna, siendo los padres sorprendidos por la salida de pus por el oído, que es el único síntoma de que se han dado cuenta.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO. — Cuando ofrece este juicio mayores dificultades es en los niños pequeños, porque su inquietud, su llanto exagerado, los movimientos de la cabeza, etc., son á veces erróneamente referidos á una causa distinta, por ejemplo, al estreñimiento ó á la dentición. Hay, pues, que tener siempre presente, cuando existan estos fenómenos ú otros parecidos, entre ellos los que he indicado en la patografía, la posibilidad de que se trate de una *otitis media*.

Distinguiremos la *mirringitis* — inflamación de la membrana del tímpano, la cual se presenta aisladamente muy rara vez, pues por lo general coexiste con *otitis media* ó *externa* — en que la membrana no ofrece convexidad hacia afuera, la vascularización es más pronunciada y es menor la disminución auditiva; la *otitis externa*, en que existe tumefacción del conducto auditivo externo y en que es dolorosa la tracción que se hace del pabellón de la oreja para examinar el oído, fenómenos que faltan en la *media*; y, por último, diferenciaremos la *otitis media* de la *meningitis*, en que en la primera es reemplazada la concavidad fisiológica de la membrana del tímpano por convexidad, y la transparencia de esta membrana por un color grisáceo.

PRONÓSTICO. — Es una enfermedad grave, por la posible propagación á las meninges y porque puede hacerse crónica; además de esto, disminuye con frecuencia la agudeza auditiva. Como produce un alivio tan rápido la salida del pus,

influye mucho en el pronóstico el emplear á tiempo, los recursos terapéuticos adecuados.

TRATAMIENTO.—Aparte de los medios que reclame la faringitis ó la enfermedad causal que exista, se tapará el oído afecto con un poco de algodón y se evitarán los ruidos intensos. En la fase inicial del proceso, antes de que se haya formado pus en la caja del tímpano debe ponerse un vejigatorio en la apófisis mastoides, pinchando oportunamente la flictena y aplicando después algodón para que se cure pronto. Para calmar el dolor de la otitis se instilará en el oído afecto agua hervida moderadamente caliente, dejándola permanecer en él unos minutos, para lo cual se tendrá inclinada la cabeza del niño durante este tiempo sobre el lado sano; pudiéndose apelar si se cree conveniente, en el caso de que los dolores fueran muy intensos, á la solución de clorhidrato de cocaína, en la forma que he indicado al ocuparme del tratamiento de la otitis externa difusa.

Cuando sea necesario dar salida al pus contenido en la caja del tímpano, se practicará la *miringotomía* en el punto más declive posible, para que sea más fácil y completa la salida de los exudados, previa desinfección del conducto auditivo externo con la solución de sublimado al 1 por 2.000 moderadamente caliente, é instilación en el mismo de unas gotas de la solución de *clorhidrato de cocaína*, invirtiendo la cabeza después de unos minutos, para que se derramen al exterior. Después de la operación se hará una irrigación abundante, pero suave, con la solución de ácido bórico en agua hervida, repitiéndose la irrigación con este líquido ó con agua hervida sola, también moderadamente caliente, dos, tres ó cuatro veces al día, según las circunstancias, el número de días que sea preciso, invirtiendo en ella cada vez medio ó un cuartillo de líquido y cuidando de dirigir el chorro en el conducto auditivo externo algo hacia arriba y atrás; después del lavado se instilarán unas gotas de glicerina neutra y pura boricada al 5 por 100, y se pondrá en el oído un taponcito de algodón aséptico.

Inflamaciones de la región mastoidea.

Pongo este epigrafe para que sea aplicable á los diferentes procesos que voy á estudiar, pues la flegmasía puede ser *subcutánea*, *perióstica* é *intra-mastoidea*.

La primera es el *flemón subcutáneo*, cuyas causas son las ordinarias

de la inflamación, es decir, lesiones del cuero cabelludo ó del pabellón de la oreja, que determinan la infección del tejido celular de la región mastoidea; y los síntomas son los propios del flemón primero, y del absceso después.

La *periostitis* puede surgir por un proceso del pabellón de la oreja ó del conducto auditivo externo, ó bien por intermedio de éste pero procedente de la caja del tímpano. El niño experimenta vivos dolores en la región afecta, que se irradian á las partes contiguas, acompañados de una tumefacción edematosa y rubicundez detrás de la oreja, hallándose el pabellón de ésta dirigido hacia afuera y adelante, y borrado el surco retro-auricular; se presenta además fiebre, y á veces delirio.

La *mastoiditis*, ó sea la *osteitis* ó *celulitis mastoidea*, suele ser ocasionada por las otitis medias, pues las células de la apófisis mastoides se comunican por un grande orificio con la caja del tímpano, existiendo también continuidad entre la mucosa que tapiza á aquéllas y á ésta. Se caracteriza por dolor acompañado de tumefacción, pero el pabellón de la oreja no sufre cambio alguno de posición y persiste el surco retro-auricular; las partes blandas que cubren á la apófisis conservan en un principio su normalidad, pero más tarde se propaga á ellas la inflamación; por lo común hay fiebre.

El *diagnóstico diferencial* entre el *flemón subcutáneo*, la *periostitis* y la *mastoiditis*, es relativamente fácil. En el primero la inflamación es desde luego superficial, siendo imposible formar pliegues en la piel, la cual además se enrojece pronto porque forma cuerpo con la masa de tejido conectivo afectado. En la segunda, la tumefacción es algo profunda, conservándose al principio la normalidad del tejido celular subcutáneo, y sobre todo la de la piel, aunque después son interesados en el proceso. Y en la mastoiditis la tumefacción es profunda, es decir, está situada *debajo de las partes blandas*, y no es difusa como en los dos procesos anteriores, sino circunscrita; una presión muy ligera no despierta dolor cuando aún no se han interesado los tejidos que cubren á la apófisis mastoides, y persiste el surco retroauricular.

El *tratamiento* de estos tres procesos es análogo. Primero se practicarán embrocaciones con la pomada de *clorhidrato amónico*, que he indicado al ocuparme de la parotitis, cubriendo después la parte con algodón. En el *flemón subcutáneo* y en la *periostitis* se practicará una incisión—que en la periostitis se profundizará hasta que llegue al hueso—así que se haya formado el pus, pues cuanto antes se le dé salida, me-