bien se han de reemplazar con los disolventes; asi pues deben combinarse, en tales casos, los eméticos y purgantes con los disolventes, irritantes é incisivos que hemos enumerado en la pájina 273, entre los cuales merece en jeneral la preferencia el jabon; y tambien deben emplearse los medicamentos que tienen alguna analojía con la bilis, como la bilis de buey, la cuasia, los ajenjos y el aloé, siendo sobre todo la primera muy útil, y sin motivo se halla jeneralmente abandonada en el dia. Cuando coincide la acidez con un estado flojístico, pueden ser necesarios los antiflojísticos; pero si se presume que los ácidos pueden haber contribuido á la produccion de la flegmasia deben administrarse simultáneamente los absorventes que, en jeneral, no ofrecen inconveniente alguno, y en ciertos casos harán desaparecer los síntomas inflamatorios con mayor seguridad y prontitud que no lo harian los antiflojísticos.

Para el tratamiento radical debe tratarse de modificar, ya toda la constitucion del enfermo, ya el estado de las vias dijestivas, de una manera bastante profunda y duradera para que desaparezca la disposicion á la acidez, con el uso de un réjimen fortificante, de alimentos animales, de vinos amargos y jenerosos, haciendo que se haga un ejercicio proporcionado y que se sigan las reglas de una buena hijiene, y obrando directamente en el canal dijestivo con los amargos y tónicos, como los preparados de hierro. El uso sabio y prudente de los purgantes y eméticos, con el objeto de activar la secrecion de la bilis, nos parece muy racional y muy útil.

Diacrisis serosa.

Se refiere á las diarreas serosas y colicuativas, y aunque es muy frecuente en la infancia no merece una descripcion especial: depende siempre de otro estado patolójico, por lo comun jeneral, y sobre todo de la afeccion tuberculosa. Esta diarrea no es la que resulta de una secrecion purulenta en el caso de úlceras tuberculosas de los intestinos, pero está esencialmente constituida por un líquido muy tenue, de apariencia serosa, un poco modificada solamente por la presencia de la bilis ó de otras materias intestinales: depende de un aumento de la prespiracion mucosa, semejante al de la prespiracion cutánea que produce los sudores colicuativos. Definida de esta manera la diarrea serosa nada presenta de especial en los niños; pero se observan además otras diarreas de naturaleza serosa, faltando la caquexia tuberculosa, y en medio de circunstancias que hacen que deba atribuirse á una lesion de inervacion, como por ejemplo las que parecen ser, segun dijimos, un efecto inmediato del dolor de la denticion ó de causas morales, como los zelos, un susto, etc., que en los niños, lo mismo que en los adultos, tienen una accion positiva. Esta especie de diarrea se diferencia de las demás en que no vá acompañada de dolor ni de retortijones; no se notan en ella vestijio alguno de purulencia, ni aun señal alguno de crudeza; los sujetos que la padecen están débiles, pálidos y abatidos, y acaba fácilmente con los niños, porque por lo regular es muy abundante: raras veces se halla aislada, por lo comun coincide con la diarrea mucosa ó la sigue, ó bien vá acompañada de los síntomas de la diacrisis aceda, etc.; pero en todos los casos suministra una indicacion terapéutica especial y debe combatirse lo mas pronto que se pueda.

El réjimen deberá ser tan tónico como lo permitan las circunstancias. Rosen recomienda los alimentos secos, para bebida el cocimiento de canela ó de corteza de naranja, y la administracion de los ferrujinosos. En efecto los tónicos se hallan positivamente indicados, y deben darse tambien los astrinjentes como el catecú, el estracto de cascarilla y el de ratania, y sobre todo el diascordio y el láudano, á menos de que se hallen contraindicados los opiados. Pueden ser útiles las lavativas con almidon, y las fricciones hechas sobre el abdómen con el aceite de nuez moscada; y por fin Hufeland alaba el uso de los baños calientes, que nos parece que deben ser muy útiles cuando la contractilidad peristáltica de los intestinos parece sobreescitada á causa de una irritabilidad jeneral ó local; lo que anuncian la estremada frecuencia de las evacuaciones y los síntomas de tenesmo.

Diacrisis flatulenta ó ventosa.

Las pneumatoses, tanto en los niños como en los adultos, raras veces constituyen una afeccion idiopática. Suelen observarse en ciertas neuroses, como el histerismo y la hipocondría, que no afectan á los niños sino es en las inmediaciones de la pubertad. Entre las afecciones convulsivas que padecen los niños, en la eclampsia, durante los accesos, se nota bastante á menudo el meteorismo abdominal, que es de la misma naturaleza que el que se produce en aquellas neuroses. Faltando estas, las pneumatoses se hallan casi constantemente ligadas á alguna otra afeccion gastro-intestinal, de la cual son solamente un síntoma; y asi es que en las gastro-enteríides, en las diacrises foliculares ó acedas, en las afecciones verminosas, en la dotinentería, en la peritonitis, etc., el meteorismo forma un síntoma mas ó menos importante; pero cuando se halla en alto grado merece una atencion especial, porque puede ocasionar por si solo accidentes funestos. Por fin, en algunos casos, se desarrolla el meteorismo y persiste durante muchos dias seguidos sin que se pueda conocer otro estado morboso de las vias dijestivas. La pneumatosis gastro-intestinal presenta siempre mayores inconvenientes en los niños que en el adulto, y aunque muy á menudo basta el combatir su causa, algunas veces exije remedios especiales. Parece que en la infancia la fuerza espansiva de los gases vence fácilmente la contractilidad de las túnicas intestinales, y no se recobra naturalmente aunque desaparezca el estado morboso primitivo. El meteorismo abdominal es peligroso sobre todo cuando coincide con una enfermedad de pecho; porque como el diafragma no puede abajarse bien, á causa de la distension de los órganos dijestivos, priva la debida estension de la respiracion y la actividad de la hematosis, siendo tanto mas temible la asfixia cuanto mas insuficiente es la respiracion costal, á causa de la afeccion del pecho: asi en los raquíticos cuyo torax se halla mal conformado y estrecho con respecto á sus diámetros ántero-posterior y transversal, siendo la respiracion habitualmente diafragmática, se vuelve mas difícil y

mas incompleta luego que es algo considerable el meteorismo abdominal. Esta circunstancia nos ha parecido la causa principal de la muerte en algunos casos, y creemos que esto no es raro, porque los niños raquíticos están muy predispuestos á las pneumatoses gastro-intestinales.

Esto nos induce á aconsejar para los casos de este jénero el uso de los tónicos y de los carminativos, medios que pueden hallarse contraindicados por la afeccion que produce el meteorismo, por una flegmasia, por ejemplo; pero en muchísimos casos deben administrarse ya solos, ya combinados con las diferentes medicaciones que reclaman las diacrises, etc. El uso esterno de aquellos medicamentos, en jeneral, no es muy eficaz; pero como nunca es perjudicial, puede emplearse en los mas de los casos, mayormente en los niños, en quienes obran algunas veces mejor á causa de la mayor actividad de la absorcion cutánea.

Los niños de teta están por lo menos tan predispuestos á los flatos como los de mayor edad, y es muy probable que en algunos casos deben atribuirse á ellos los retortijones de vientre que padecen. Se ha dicho que los ocasiona el que su nodriza coma ciertos alimentos, como los guisantes, los nabos, las coles, etc., pero tal vez dependen menos de que estos tengan este efecto particular, que de su dijestion, siendo incompleta, da á la leche las cualidades que producen los gases en el tubo dijestivo del niño: como sea, debe siempre vijilarse el réjimen de la nodriza. Para favorecer la emision de los gases se hacen pequeñas fricciones sobre el abdómen, que se espone á la accion suave de un fuego que dé una llama viva; pueden ser secas ó hacerse con un poco de aguardiente tibio: interiormente se dan algunas cucharadas de una infusion de anis ó de canela.

Diacrisis ó afeccion verminosa.

Pueden considerarse las afecciones verminosas del aparato dijestivo como un resultado de una lesion de secrecion; lo cual sino comprende todos los casos, por lo menos es cierto que esta lesion existe con mucha frecuencia, y obra como una

de las condiciones mas favorables. Creemos que no nos incumbe entrar en la cuestion de si los vermes son debidos á jérmenes introducidos desde afuera en nuestros órganos ó á una jeneracion espontánea, pues que esto pertenece á la patolojía jeneral. Asi nos limitaremos á indicar en resúmen los caractéres de las diversas especies de vermes que se encuentran en el canal dijestivo del hombre.

Estas especies son en número de cuatro, á saber: las *ascárides lombricoides* ó *lombrices*, las *ascárides vermiculares* ó *oxyures*, los *tricocéfalos* y las *tenias*. Las lombrices, análogas por su forma y volúmen á la lombriz terrestre, están formadas de un cuerpo cilíndrico, prolongado, delgado en sus estremidades y surcado en sus lados; la cola es mas voluminosa que la cabeza que está superada de tres válvulas; su lonjitud mas comun es de seis á nueve pulgadas y puede llegar hasta á un pié y mas; su diámetro es de cerca dos ó tres líneas; su color es rosado mas ó menos obscuro cuando vivas, muertas son de un blanco amarillento, pálido y descolorido. Los oxyures pertenecientes al jénero ascárides, son mas pequeños que las lombrices; no tienen sino cuatro ó cinco líneas de lonjitud y media de diámetro; su forma es cilíndrica, su cabeza obtusa está rodeada de una vejiguilla transparente, y la cola es muy delgada y termina en espiral en el macho y es recta en la hembra. Los tricocéfalos, como lo indica su nombre, solo tienen el volúmen de un cabello por la parte de la cabeza, lo restante de su cuerpo se hincha y termina en espiral en el macho, en tanto que en la hembra la cola es recta; su lonjitud es en jeneral de unas dos pulgadas, su diámetro en la parte mas voluminosa se acerca á la de un alfiler de mediano grosor. Las tenias, muy diferentes de las tres primeras especies, son aplanadas, como lo indica su nombre, están formadas por una seria de segmentos unidos entre si por una especie de articulacion, cuya lonjitud y anchura son variables, pero que nunca pasan de una pulgada, hacen admitir las variedades de *tenia ancha* y de *tenia de anillos cortos;* son de color blanco, semitrasparentes ó lijeramente opacas; su lonjitud es muy comunmente de muchas varas; en la parte de la cola las articulaciones están frecuentemente cargadas de huevos; la cabeza muy pequeña, casi invisible á simple vista, de forma tuberculosa,

sostiene la boca provista de cuatro chupadores. La tenia tiene muchas otras variedades que es inútil de indicar aqui. Las tres primeras especies son mucho mas frecuentes en los niños que en los adultos, y la cuarta es mucho mas rara en aquellos, tanto mas cuanta menor es su edad; las lombrices se encuentran en los intestinos delgados, y mas raramente en los gruesos, en el estómago y en los órganos superdiafragmáticos; asi como los tricocéfalos y los oxyures pertenecen al contrario á los intestinos gruesos, hallándose los primeros en toda su estension, y sobre todo en las inmediaciones del ciego y aun en el ileon, y los segundos principalmente en el recto, y aun muy á menudo en los repliegues de la mucosa del ano.

Causas. Los niños no se hallan igualmente predispuestos á los vermes en todas las épocas de la infancia: algunas veces se han visto durante la lactancia y aun en los primeros dias de la vida, y entonces casi siempre son lombrices; pero tambien se han visto, aun tenias, en una edad muy corta; sin embargo la afeccion verminosa es muy frecuente despues del destete hasta á la edad de ocho á diez años. No creemos que la infancia tenga una influencia directa en su produccion; pues solo consideramos, acerca de ello, una relacion mediata ó indirecta, que se esplica simplemente porque las causas que, en todas las edades, determinan ó favorecen la *helminthiasis*, ejercen mas á menudo su accion en la infancia que en una edad mas adelantada. En efecto, aquella debe atribuirse á una alteracion de las cualidades normales de los líquidos intestinales, alteracion que parece que resulta menos de una debilidad de la absorcion que de una lesion de secrecion; por lo que las afecciones verminosas se refieren á las diacrises, de las cuales son á veces simples epifenómenos, asi como en otros casos parecen formar por si solas todo el estado morboso, porque ha desaparecido ó se ha disminuido mucho el que las ha producido. Son pues causas mediatas de la diacrisis verminosa las que pueden serlo de la mucosa y aceda, y principalmente el predominio del sistema linfático, los climas y habitaciones húmedas, la falta de insolacion, una aireacion insuficiente y sobre todo los alimentos de mala calidad: por la reunion de estas circunstancias los niños de las clases pobres padecen tan á menudo las afecciones verminosas, de manera que son en

algun modo endémicas en ellos. Entre las sustancias cuyo uso demasiado habitual es mas dañoso, deben mencionarse las farináceas, los frutos verdes y acuosos, las legumbres, la sidra, la leche fermentada, el queso y la manteca, y todos los alimentos de mala calidad: las comidas demasiado copiosas ó demasiado multiplicadas é irregularmente distribuidas pueden contribuir á la formacion de los vermes. Las afecciones verminosas algunas veces son epidémicas, y en este caso casi siempre constituyen un epifenómeno de las calenturas mucosas.

Síntomas. Son muchos y variables, y deben dividirse en algunos órdenes: los unos dependen del estado saburral que precede, acompaña ó sigue al desarrollo de los vermes; otros son un efecto mas ó menos directo de la existencia de estos y constituyen á menudo señales patagnomónicos, y por fin otros se refieren á los desarreglos epifenoménicos que sobrevienen en diferentes órganos, y que, en los mas de los casos, solo pueden esplicarse por conexiones simpáticas. Con respecto á los primeros basta recordar lo que hemos dicho acerca la sintomatolojia de las diacrises mucosa y aceda, y asi nos limitaremos á citar algunos de los caractéres de ellas, como el mal gusto de boca, la inapetencia ó un apetito voraz, y á menudo la alteracion de estos dos estados, el hipo, la salivacion, la fetidez del aliento, las náuseas, la espulsion de gases de un olor agrio particular y característico, los vómitos sero-mucosos á menudo muy ácidos, los borborismos, los cólicos que ocupan regularmente la rejion umbilical, la constipacion de vientre ó la diarrea formada por materiales viscosos y mucosos, el meteorismo, etc.

Ninguno de estos síntomas reunidos ni aislados suministran indicios positivos de la existencia de los vermes, para lo cual tienen mayor valor las evacuaciones y los cólicos verminosos. La presencia de los vermes en las materias de los vómitos ó fecales, aunque no es un síntoma patagnomónico, pues puede suceder que no haya mas vermes en el conducto intestinal que los que se han espelido; con todo, si despues de su espulsion continúan los síntomas dijestivos, es sumamente probable que los hay todavía: en todos estos casos deben examinarse con cuidado las materias espelidas por la boca ó el ano. Los cólicos verminosos son muy diferentes de esos dolores

sordos y obscuros, raramente exacerbantes, que dependen de un estado saburral ó de la acidez: su invasion es repentina é inesperada; su intensidad, siempre fuerte y á veces escesiva, no está en relacion con los demás síntomas; se desvanecen con la misma prontitud con qué han aparecido, y se reproducen de una manera muy irregular. La edad poco adelantada de los niños impide algunas veces de apreciar exactamente todos estos caractéres, y sin embargo pueden presumirse con una esploracion atenta: mas adelante los niños espresan bastante bien que estos cólicos son de una naturaleza particular, y lo comparan á la sensacion de una picadura ó de una mordedura en el interior del vientre. Algunas veces lloran con vehemencia, se revuelven y tuercen en la cama, manifestando todos los señales de un dolor violento que recuerda al práctico el de las enteraljias saturninas; y no dudamos en atribuir á este intenso dolor, en los mas de los casos, los accidentes nerviosos que acompañan algunas veces á las afecciones verminosas; pues aquel se hace sentir en el sistema nervioso central, de manera que uno solo de estos cólicos puede bastar, mayormente en los niños muy pequeños cuya irritabilidad es tan viva, para producir inmediatamente una eclampsia de las mas graves.

Los síntomas que pueden llamarse jenerales resultan de la influencia que los vermes y el estado morboso gastro-intestinal que los acompaña ejercen en la economía. Asi la perturbacion de las dijestiones esplican suficientemente las de la nutricion, indicadas por la palidez y el abotagamiento de la cara, la flaxidez de las carnes, el enflaquecimiento y la disminucion de las fuerzas. Se observan algunas veces una pequeña tos seca y fatigosa y la difnea ú opresion irregular que se han llamado *gástricas*, y además, tambien por efecto de las simpatías que son mas intensas en la diacrisis verminosa que en la que es simplemente mucosa ó aceda, hay una cefalaljia muy variable, vértigos, tristeza, abatimiento, ajitacion é insomnio; pero se anuncia mas particularmente la reaccion de las afecciones verminosas en los centros nerviosos por la dilatacion de las pupilas, el prurito en las alas de la nariz, los zumbidos de oidos, el rechinamiento de dientes, las horripilaciones, diferentes espasmos y una movilidad nervosa próxima de las en-

fermedades convulsivas. Por fin puede sobrevenir la calentura que pueden ocasionar los vermes sin que haya precedido la mucosa, ora por la continuidad y gravedad de las perturbaciones dijestivas, ora por la intensidad y la frecuente reproduccion de los cólicos: esta es la especie de calentura que los autores han llamado *verminosa*.

Todos los fenómenos que acabamos de describir pueden cambiarse en accidentes mas graves. La complicacion que depende mas directamente de la presencia de los vermes en el canal dijestivo es la inflamacion de la túnica mucosa, la cual no resulta solamente de la sobreescitacion circulatoria inseparable de la dispepsia mucosa, sino tambien de la accion puramente local de los vermes que, en ciertos casos, es muy irritante, como puede juzgarse por los cólicos tan dolorosos que ocasionan: cuanto mas intensos son estos dolores y mas á menudo repetidos ó continuos, mas fácilmente ocasionan la inflamacion, cuyos caractéres jenerales y locales se añaden, en este caso, á los de la afeccion primitiva.

La perforacion de los intestinos y la peritonitis que es su consecuencia casi constante no las atribuyen la mayor parte de los autores modernos, como lo hacian los antiguos y aun algunos pocos médicos de nuestros dias, á la mordedura ó picadura de los intestinos hecha por los vermes. La coincidencia de estos accidentes con la presencia de ellos en los intestinos ó en la cavidad del peritoneo no es muy rara en los niños, de lo cual hemos visto muchos ejemplos, y en todos ellos se podia esplicar fácilmente la perforacion por otra causa; y además si esta fuese la indicada mordedura las úlceras tuvieran caractéres particulares, y en los casos en qué la peritonitis ocasiona la muerte en muy poco tiempo parecerian aquellas siempre muy recientes; circunstancias que no confirma la esperiencia: en todos los casos en que las hemos observado se habian formado crónicamente y dependian de tubérculos reblandecidos y supurados. Tampoco creemos que los vermes puedan salir de los intestinos causando una simple separacion de las fibras de las paredes intestinales; pues una abertura capaz de dejar pasar á los vermes del grosor de dos y media á tres líneas deberia ocasionar necesariamente la rotura de las fibras de las túnicas mucosa, celular y serosa y en tal caso este desgarro no pudiera desaparecer sino por cicatrizacion. Los casos referidos por el Dr. Mondiére, que recientemente ha pretendido probar el paso de los vermes por simple separacion de las fibras intestinales que procuran, dice, apretándolas y empezando á apartarlas con su estremidad puntiaguda, y que cita en apoyo de su hipótesis, son susceptibles de una interpretacion mas racional conocida de todos; diremos solamente que muchos de estos pretendidos casos de perforacion verminosa se refieren á las perforaciones del apéndice del ciego, cuya historia ha permanecido muy obscura hasta estos últimos tiempos. La cicatrizacion de estas perforaciones y de las que se hallan en otros puntos de los intestinos pueden no dejar sino señales muy lijeros, y fácilmente pueden desconocerse sino se examina el cadáver con toda la atencion necesaria y en una época poco lejana del tiempo en qué se efectuó la perforacion.

Sea cual fuere el mecanismo por el cual los vermes atraviesan el canal dijestivo, se vé algunas veces que se arrojan por las vias urinarias, y en otras forman un tumor en un punto de las paredes abdominales, lo mas á menudo hácia el ijar ó la ingle del lado derecho, el cual puede causar numerosos errores de diagnóstico; pero regularmente presenta los caractéres de un absceso mas ó ménos agudo. Antes de que se abra, á veces los enfermos perciben en él una sensacion particular; los unos esperimentan una especie de temblor, algunos movimientos obscuros y picazon; pero otros no perciben en ellos nada de semejante á esto, y hasta que se abren los abscesos no se conoce su causa y naturaleza; pues entonces salen mas ó menos número de vermes. Unas veces queda en esta abertura una fístula estercorácea, y en otras se cicatriza aquella perfectamente; seguramente porque se ha cerrado y curado la perforacion del intestino antes que la abertura del tumor.

Los accidentes nerviosos que hemos indicado como efectos puramente simpáticos pueden constituir, en un grado mayor, verdaderas complicaciones; asi se ha visto sobrevenir en algunos niños bajo el influjo de una afeccion verminosa la sordera, la amaurosis, diferentes anomalías de la vista y de los demás sentidos, y aun afecciones convulsivas, la corea, la catalepsia, la epilepsia, el trismus y otras enfermedades aná-

logas. Muchos autores atribuyen la produccion de estos accidentes nerviosos al paso de los vermes á otros órganos en que no se hallan habitualmente, como por ejemplo en el estómago. Esta esplicacion que ha combatido M. Cruveilhier, nos parece bastante fundada en razon de algunos hechos que hemos presenciado: seguramente puede no ocasionar el menor accidente el cambio de lugar de los vermes, de la misma manera que puede ser inocente su existencia prolongada por mucho tiempo en los intestinos; pero hemos observado casos en que no se declararon accidentes graves sino en el momento probable en que pasaron á las vias dijestivas superiores, los cuales cesaron cuando se espelieron las lombrices por vómito. Por otra parte, creemos que los cólicos verminosos en muchos casos orijinan estas perturbaciones, como hemos indicado.

Se ha admitido tambien que los vermes, dejando las vias dijestivas, pueden pasar á los conductos biliares ó remontarse por el esófago, entrando ya en las fosas nasales, ya en los órganos respiratorios, en los cuales deberian ser funestos luego de haber llegado á ellos. M. Cruveilhier cree que en todos los ejemplos de este jénero referidos por los autores, no se habia efectuado la traslacion de los vermes hasta despues de la muerte; esta opinion nos parece demasiado esclusiva, pues no repugnamos en admitir la posibilidad de los accidentes de qué hablamos. Por fin no debe perderse de vista que la intensidad de los fenómenos jenerales y locales, de que hemos hablado, varia considerablemente segun los individuos, pues hasta los hay que espelen á menudo muchas lombrices sin que parezcan enfermos; diferencias que no pueden esplicarse sino por el grado igualmente variable de la irritabilidad individual.

Con todo lo que precede pueden conocerse las dificultades que ofrece el DIAGNÓSTICO de las afecciones verminosas. Sino se encuentran vermes en las materias fecales ó vomitadas y nada manifiesta la existencia de los cólicos verminosos, deberá atenderse la dilatacion de las pupilas, la picazon de la nariz, el olor agrio del aliento y de los sudores, la palidez del color y las irregularidades de la dijestion; pero estos señales, aun reunidos, solo tienen un valor secundario. No hay diferencia alguna entre los síntomas suministrados por las lombrices, el tricocéfalo y la tenia; de modo que, sino se espelen

al esterior, es imposible distinguirlos; pero debe tenerse presente que en la infancia es mas rara la tenia. Por lo que toca á las ascárides vermiculares, como se sitúan en el recto, y aun algunas veces en su estremidad inferior, puede conocerse mas fácilmente su presencia: causan vivas comezones en el ano que se aumentan por la tarde y noche y por el calor de la cama, y que algunas veces llegan á ser bastante intensas para simular una neuraljia. Las erecciones, que á veces se ven con admiracion en niños muy pequeños, á menudo dependen de la irritacion del recto producida por aquellos vermes; los cuales regularmente se ven en gran número en las materias fecales, y entonces es muy fácil el diagnóstico.

El PRONÓSTICO debe siempre subordinarse á la naturaleza de las causas mas ó menos difíciles de destruir, á la intensidad de los síntomas, á las diferentes especies de vermes, entre las cuales la tenia es la que se hace mas rebelde al tratamiento, y por fin á la gravedad de las complicaciones: sin embargo, por regla jeneral, cuando se conoce la enfermedad, una terapéutica racional desvanece todos los peligros.

TRATAMIENTO. La 1.ª indicacion consiste en procurar la destruccion y la espulsion de los vermes, y la 2.ª en combatir sus causas.

Los antielmínticos son la mayor parte, á la vez, vermicidas y purgantes; pero á menudo tienen solamente una de estas propiedades; y puede bastar su sola aplicacion en la piel para procurar la curacion, mayormente en los niños, cuyo sistema absorvente cutáneo es muy activo; circunstancia que es muy importante para la práctica; pues en ellos pueden administrarse con buen éxito en baños ó en fricciones en el bajo vientre cuando contraindica su uso interno una flegmasia de la mucosa dijestiva. La eleccion de los antielmínticos no es indiferente y debe variar segun la especie de los vermes; asi contra las lombrices y los tricocéfalos se emplean con preferencia el musgo de Córcega, el semen-contra, el tanaceto, la cebadilla, la coralina, el ajo, los calomelanos, etc. Como casi todas estas sustancias tienen un sabor amargo y nauseabundo, á menudo es indispensable disimularlo para que los niños quieran tragarlas; y asi se preparan jarabes, jelatinas, tablitas, pastillas, chocolates, etc., á los cuales se incorpora alguna de

ellas; pero aunque la mayor parte de estos preparados obran bien, es preferible darlas bajo las formas menos agradables de polvos, de infusiones, decocciones, etc., cuando los niños no rehusan su injestion; pues asi se sabe mejor la dosis en qué se dan. Esta debe ser bastante elevada para promover evacuaciones alvinas, mientras no haya síntomas de flegmasia de las primeras vias, y con mayor razon si son muy manifiestos los saburrales; ó bien deben preferirse aquellos cuya propiedad purgante es mas constante, como los calomelanos, por ejemplo. Contra las ascárides vermiculares, como residen habitualmente en el recto, no es muy necesaria la administracion de los vermifugos por la boca, siendo preferibles las lavativas preparadas con la decoccion de ajo, ó bien con agua fria ó salada, con agua y vinagre ó con un cocimiento amargo; á las cuales se añade el aceite comun ó de ricino, y aun mejor el empireumático de Chabert á una dosis proporcionada á la edad del niño; sin embargo es útil auxiliar la accion de estas lavativas con la administracion de los calomelanos interiormente. Cuando las ascárides vermiculares se encuentran en los repliegues del ano deben hacerse fricciones en esta parte con el ungüento mercurial, introduciendo una pequeña cantidad de él en el recto con el dedo ó con una mecha que se deja en él, renovándola oportunamente. Contra la tenia convienen especialmente la raiz de helecho macho y la corteza de la raiz del granado.

Por lo que toca á las complicaciones, cuando son recientes y no han ocasionado alteracion alguna profunda en los órganos, es raro que no las haga desaparecer pronta y completamente la espulsion de los vermes; pero cuando amenazan una muerte próxima por su persistencia ó gravedad, exijen una medicacion activa y apropiada á su naturaleza. Si se sospecha que estos accidentes dependen de qué los vermes han pasado al estómago, debe procurarse su espulsion por vómito con el tártaro estibiado ó la ipecacuana.

Además se han de remover todas las causas que favorecen el desarrollo de los vermes, pues si aquellas persisten, estos se reproducen y sostienen las diacrises; de lo que pudiera resultar una verdadera caquexia ó una *hetiquez verminosa* que puede ocasionar la muerte del enfermo. Debe pues des-

vanecerse la diacrisis concomitante con el tratamiento propio y con una buena hijiene, y se ha de procurar á todos los órganos la tonicidad y la enerjía funcional que les faltan. Los antiguos aconsejaban el emprender la curacion de los vermes, mayormente de la tenia, durante la luna menguante ó nueva; algunos modernos insisten tambien en esta circunstancia que parece poco importante á los prácticos franceses, pues que la mayor parte no se paran en ello.

§ III.

De diferentes enfermedades gastro-intestinales.

Hemorrajias. Las hemorrajias gástricas é intestinales, idiopáticas y sintomáticas son seguramente mucho menos comunes en la infancia que en una edad mas adelantada; y no presentan, en los pocos casos que se observan en aquella, carácter alguno particular, si se esceptúan las que sobrevienen en los recien-nacidos, de qué vamos á ocuparnos, y las que se observan á veces durante toda la infancia por efecto de una diátesis hemorrájica que se manifiesta casi siempre al mismo tiempo por derràmenes intersticiales de la piel, ó sea por un púrpura, de las cuales hablaremos mas adelante.

Diferentes observaciones recojidas por autores recomendables prueban que las hemorrajias gastro-intestinales, sin ser frecuentes, se efectúan algunas veces en los recien-nacidos y merecen un estudio particular. Se declaran durante la primera semana de la vida, haciéndose sucesivamente mas raras en la segunda y tercera; son mas frecuentes en los intestinos que en el estómago, y se observan en ambos sexos sin diferencia notable.

Billard las considera como efecto de una fuerte conjestion pasiva producida por un obstáculo de la circulacion jeneral, y cree que, en los casos que observó, el estado apopléctico dependia de la permanencia prolongada de fetos pletóricos en una pelvis estrecha, y de que se habia establecido incompletamente la respiracion y la circulacion pulmonar. Esta esplicacion no parece aplicable á todos los casos, pues se ha