los antiflojísticos cuando se declara en los primeros períodos; pero mas tarde se combate principalmente con los antimoniales, los diaforéticos y sobre todo los vejigatorios *loco dolenti*. Para prevenirla y aun curarla, es muy importante el hacer acostar á los enfermos alternativamente sobre ambos lados, evitando cuanto se pueda el decúbito dorsal prolongado que favorece la hipostasis. En cuanto á la perforacion intestinal y á la peritonitis agudísima que de ella resulta, solo puede ofrecer algunas esperanzas el opio dado á alta dosis, segun el método de los Sres. Graves y Stockes de Dublin, que se ha esperimentado en Francia en muchísimos casos: empleado luego que sobreviene la perforacion, puede detener la peritonitis; pero con demasiada frecuencia es completamente inútil. A las hemorrajias intestinales se oponen los revulsivos y sobre todo los refrijerantes. Las escaras reclaman las curaciones simples ó tónicas, segun los casos.

ARTÍCULO III.

DE LAS ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS ANEXOS AL APARATO DIJESTIVO.

Glándulas salivales. En la infancia no las afecta enfermedad alguna que merezca una descripcion particular, si se esceptúa la ránula que corresponde á la patolojía quirúrjica; gozan sin embargo de una grande actividad funcional en el principio de la vida, por ejemplo, en la proximidad y curso de las dos denticiones; pero es muy raro ver esta actividad cambiarse en estado patolójico.

Hígado. Raras veces en la infancia es el sitio de enfermedades importantes; las lesiones de circulacion y de secrecion de los órganos biliares no solamente no ofrecen forma alguna especial, sino que son menos frecuentes que en las demás edades; y entre las de nutricion solo los tubérculos merecen una mencion particular, que nos ocupará mas adelante.

Todo lo respectivo á las *hiperemias* del hígado en los niños se asemeja singularmente á lo que tenemos dicho de las gastro-intestinales en el recien-nacido, ó bien se refieren á las enfermedades del corazon de las cuales son solamente un efecto

sintomático: por otra parte, como hemos dicho, no son comunes antes de la edad de diez ó doce años. La *hepatitis* es igualmente muy rara y no debe ocuparnos.

De la *ictericia* de los recien-nacidos hablaremos mas adelante. La que depende de la hepatitis ó de los cálculos biliares necesariamente debe ser, como estas afecciones, enteramente estraña en la primera edad. La espasmódica tambien es rara en los niños, á pesar de que las afecciones morales que son sus causas comunes en los adultos, ocasionan en los niños perturbaciones graves. Los *flujos biliares*, raros en nuestro clima, se observan menos en la infancia que mas adelante; sin embargo se han visto ejemplos de ellos, y hemos podido reunir algunos. En los mas de los casos este flujo no es mas que un epifenómeno de ciertas flegmasias ó diacrises gastro-intestinales que se anuncia por la presencia de una grande cantidad de bilis en las materias del vómito y fecales; son muy raras en los niños, como se dijo tratando de la forma biliosa de la diacrisis que constituyen. En otros casos la *diacrisis biliosa* es por decirlo asi idiopática y, segun muchos autores, constituye el *cólera esporádico*. Este flujo ataca algunas veces á los niños, mayormente durante las estaciones calientes y bajo el influjo de las mismas causas que lo ocasionan en el adulto; y asi mismo en aquellos no presenta el cólera esporádico otra particularidad importante sino tal vez una marcha mas pronta y una mayor gravedad. Creemos que á corta diferencia debe decirse lo mismo del *cólera asiático ó epidémico*. En los Estados Unidos padecen, particularmente los niños, una especie de cólera (*cólera de los niños*), que en efecto, segun las descripciones que hacen de ella los médicos de aquel pais, tiene mucha analojía con nuestro cólera esporádico. Segun el Dr. Harvey Lindsley, empieza de muchas maneras diferentes; algunas veces bajo la forma de una simple diarrea, sin náuseas, dolores, ni calentura, y solo aparecen los vómitos despues de algunos dias, y entonces empieza tambien la calentura que va acompañada de dolor á la presion en el abdómen, de alteracion de la fisonomía, de pequeñez del pulso, y de palidez de los tegumentos con frio en las estremidades y conjestion en la cabeza, y sobre todo en los ojos: durante este tiempo la lengua está sucia, la piel de la frente tensa y como aderida á los huesos, la nariz

puntiaguda y afilada, y los labios pálidos y adelgazados: el niño permanece muy abatido, sin embargo de qué se menea muy á menudo; mas tarde la sed es insaciable, los vómitos son continuos, sin que el estómago soporte cosa alguna. En los casos mas graves estos síntomas marchan con rapidez; pronto se propagan los espasmos á toda la economía, y no tarda en sobrevenir la muerte. En muchos casos, y tal vez en la mayor parte, se desarrolla el cólera en los niños sin haber precedido la diarrea; y en medio de una completa salud aparente, les atacan vómitos y una diarrea muy violenta que, á pesar del tratamiento mejor combinado y mas activo, ocasiona la muerte en el espacio de dos ó tres dias y aun algunas veces de veinte y cuatro horas. Bastante á menudo acontece tambien que los vómitos, tanto si han empezado repentinamente como si han aparecido con lentitud, pues que esto poco importa, cesan al cabo de algunos dias; al paso que la diarrea continúa durante muchas semanas y acaba con el niño, ó bien cede al tratamiento apropiado. Segun Dewees y Billard, en el cadáver se encuentra una conjestion cerebral y casi siempre lesiones de los intestinos y del estómago, como manchas de un color rojo lívido, el engrosamiento de la mucosa, el hígado voluminoso é infartado de sangre, la vejiga de la hiel llena de bilis de un color verde subido; al paso que los intestinos gruesos y los demás órganos del abdómen regularmente están sanos. En vista de estas lesiones y de los síntomas observados durante la vida, Billard no duda en considerar á la enfermedad que nos ocupa como una verdadera gastro-enteritis intensa. No nos hallamos conformes con esta opinion: es indudable que una gastro-enteritis intensa puede ocasionar la mayor parte de los síntomas del cólera esporádico; pero en muchísimos casos no se encuentra en la mucosa gastro-intestinal lesion alguna ó casi ninguna que pueda esplicar los violentos síntomas, y particularmente el profundo colapso que caracteriza la enfermedad en los casos en que no vá acompañada de complicaciones. No nos atreveriamos á afirmar que el cólera consista verdaderamente y siempre en un flujo bilioso; pero los hechos que hemos tenido á la vista nos inducen á creer que es aun mucho menos un efecto de la gastro-enteritis, y nos aderimos mas bien á la opinion del Dr. Dewees, que dice, hablando de la diarrea:

«En la diarrea biliosa los materiales son verdes ó de un amarillo intenso, y los intestinos están irritados por este aflujo de bilis viciada ó no: esta enfermedad es frecuente en los niños en nuestro clima durante el verano ó en las inmediaciones de esta estacion; y en efecto es conocida la influencia del calor en las funciones del hígado, y se sabe jeneralmente que durante el calor, se efectúan con mayor rapidez las evacuaciones en los adultos, y á menudo las materias fecales se hallan teñidas de bilis; la orina presenta tambien este color, y cuando esta enfermedad sobreviene en los niños la llamamos *el mal de verano*.» Como quiera que sea, lo cierto es que el tratamiento no es diferente segun las edades, y que las indicaciones de los antiespasmódicos, estimulantes y tónicos, y algunas veces de los evacuantes perturbadores, se presenta con mucha mayor frecuencia que la de los debilitantes y antiflojísticos. Los niños que hemos visto sucumbir á esta enfermedad han muerto mas bien por falta de reaccion jeneral y local que por la violencia de la calentura y de los síntomas inflamatorios. Los médicos americanos emplean y preconizan de una manera jeneral los vomitivos, despues las infusiones muy concentradas de café, los calomelanos y en seguida las lavativas con una dosis de láudano proporcionada á la edad de los enfermos. Dewees aconseja tambien el ruibarbo, los polvos absorventes, los vejigatorios en los miembros y las fricciones secas hechas con lana. Creemos que estos últimos medios y en jeneral todos los que tienden á restablecer la espansion vital hácia la piel, son muy ventajosos. Los americanos aconsejan tambien al réjimen tónico como medio profiláctico del cólera «que, segun ellos, en su país es una plaga no menos temible que la tisis.»

Bazo y pancreas. Escepto los tubérculos, de qué hablarémos, no se notan en estos órganos enfermedades que reclamen un lugar especial en este tratado. Las conjestiones del bazo se observan en los recien-nacidos en las mismas circunstancias que las hepáticas y gastro-intestinales y nada ofrecen de particular. Billard ha citado un caso de ruptura del bazo por efecto de un estado patolójico semejante.

Peritoneo. La mayor parte de las afecciones de la membrana serosa abdominal que se padecen en las demás edades, son raras en la infancia. La *peritonitis aguda*, si se esceptúan

los casos en qué es puerperal ó consecutiva á lesiones traumáticas ó á perforaciones intestinales, es rara en todas las épocas de la vida: no podemos decir positivamente si lo es mas ó menos en la infancia; pero lo cierto es que la edad no imprime particularidad alguna en la reunion de los síntomas propios de la peritonitis aguda verdaderamente idiopática, que se observa tambien en los recien-nacidos. Billard la ha visto muchas veces en ellos. La tension del vientre que se eleva formando punta hácia el ombligo, la ajitacion, el dolor indicado por la alteracion de la fisonomía y por los gritos continuos del niño, los vómitos, los eructos, la constipacion y por fin la dejadez jeneral, la pequeñez del pulso y el marasmo, forman los síntomas de la peritonitis, que requiere la mayor atencion y tino práctico para distinguirla de las flegmasias del tubo intestinal, con las cuales puede complicarse y confundirse. La difnea que resulta del meteorismo, porque estorba este el descenso del diafragma, pudiera algunas veces hacer confundir la peritonitis con una de las enfermedades de pecho; pero la falta absoluta de los signos físicos y de los demás que son propios de estas aclara el diagnóstico. Por fin, siendo constante é intenso el dolor en la peritonitis, la reunion de estos dos caractéres la diferenciará de las demás afecciones en las cuales el dolor abdominal, si es constante, es menos fuerte; y si es intenso, es remitente. Los antiflojísticos forman la base del tratamiento, pero no pueden curarla sino se usan con enerjía y prontitud en su principio: la asociacion de las fricciones mercuriales nos ha parecido eficaz en casos muy graves. La medicacion opiada de qué hemos hablado al tratar de las perforaciones intestinales, ha sido empleada por los médicos ingleses para el tratamiento de la peritonitis espontánea. En los recien-nacidos puede haber una causa especial de peritonitis y es la obliteracion conjénita del recto, contra la cual debe dirijirse el tratamiento; y en todas las épocas de la infancia puede serlo la intus-suscepcion del canal intestinal, de la cual hemos hablado. Siendo la *peritonitis crónica* casi constantemente de naturaleza tuberculosa, su historia debe comprenderse en la de la tisis entero-mesentérica.

La *ascitis* no es rara en la primera edad; pero, como en las demás épocas de la vida, casi siempre es sintomática, resultando, ora de un obstáculo en el curso de la sangre en las partes centrales de la circulacion, ora de tubérculos situados en diferentes órganos abdominales, en cuyo caso puede ser efecto de la compresion de los vasos ó de una modificacion que esperimentan la exalacion ó la absorcion abdominales á causa de los tubérculos; ora por fin es consecutiva á las calenturas exantemáticas y en particular á la escarlatina. Al tratar de estas diferentes afecciones que orijinan la hidro-peritonitis, hablaremos de ella. Con respecto á la esencial nada podemos decir que sea particular á los niños.

Los *flegmones sub-peritoneales* han sido bien conocidos y bien descritos en estos últimos tiempos, mayormente despues de las investigaciones de Dupuytren acerca los abscesos de la fosa ilíaca derecha. Esta enfermedad que han descrito los médicos alemanes con el nombre de *peritifilitis* y acerca la cual M. Grisolle ha publicado recientemente una memoria sumamente completa, es casi estraña á la infancia, por lo menos si se juzga en vista de las observaciones de los prácticos que acabamos de citar. Nada hubieramos pues dicho de ella sino hubiesemos tenido ocasion de observar un ejemplo muy bien caracterizado en un niño de trece años que, colocado como aprendiz de dorador de madera, habia tenido ya muchos ataques de constipacion, debidas seguramente á los preparados de plomo que emplean en esta profesion. La curacion fué completa y bastante rápida, gracias al uso combinado de las evacuaciones sanguíneas locales, de los tópicos emolientes, de los laxantes tomados interiormente y en lavativa y de los baños jenerales.

ARTÍCULO IV.

DE LAS ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS JÉNITO-URINARIOS.

Pocos órganos hay que, estudiados en el cadáver de los niños, se hallen tan á menudo en un estado perfecto de integridad como los órganos jénito-urinarios. No hablaremos ahora de sus tubérculos porque los comprenderemos entre los del abdómen, ni de la afeccion calculosa porque corresponde á la cirujía.