independiente de los estados locales, en cuyo único caso pueden ser útiles los escitantes. El mal estado de las fuerzas merece una atencion muy especial por ser aquellas indispensables para que se efectúe la debida depuracion; unas veces procura á la enfermedad el carácter adinámico, y en otras el atáxico. Estos dos estados, y en particular el último, coinciden muy á menudo con la diátesis hemorrájica cuya causa próxima hemos atribuido al mas alto grado de la alteracion de la sangre propia de las calenturas exantemáticas. La ignorancia en qué nos hallamos acerca la naturaleza de esta alteracion deja á la terapéutica una impotencia deplorable. Lo que dice M. Rayer acerca la escarlatina, y que vamos á copiar, es igualmente aplicable á las demás calenturas eruptivas. «En la escarlatina maligna, dice, ¿que es lo que puede oponerse con ventaja al delirio, á las sufusiones sanguíneas en el estómago, en las pleuras, meninjes, etc.? La sangría casi siempre tiene mal éxito; el pulso se deprime con una prontitud tal que hace perder todas las esperanzas como en las dotinenterias graves, cuyas lesiones intestinales se encuentran algunas veces en la autopsia. Por otro lado, los médicos que han preconizado mas las lociones y asperciones frias declaran que en esta variedad no son ventajosas. La ipecacuana y el tártaro estibiado promueven el vómito, espulsan el moco sanioso acumulado en las fauces y en algunos casos han parecido restituir la enfermedad á una marcha mas regular; en jeneral se aconsejan las fumigaciones con el vinagre, y los cocimientos de quina y de contrayerba aciduladas con el oximiel ó el ácido muriático, ó hechas mas estimulantes con el cloruro de cal, ó lijeramente alcoolizadas, en gargarismos ó en lociones. Se han recomendado tambien los vejigatorios volantes y los sinapismos al rededor del cuello. Se asegura que los purgantes, y especialmente los calomelanos á la dosis de 8 á 10 granos, han sido mas á menudo saludables que los demás medios.» Á mas de los remedios de qué acabamos de hablar y de los estimulantes jenerales que hemos mencionado mas arriba, creemos que seria conveniente el ensayar, mayormente cuando haya síntomas atáxicos, el alcanfor, los éteres, el almizcle y el castóreo. Con respecto á las convulsiones y á los accidentes nerviosos que no son raros en el principio de las calenturas exantemáticas, no requieren

siempre el mismo tratamiento. Si la calentura es intensa, es probable que dependen de la hiperemia cerebral y deben combatirse con la sangría jeneral ó local atrayendo al mismo tiempo la erupcion á la piel con los revulsivos; si está aquella poco desarrollada, es mas probable que estos accidentes son efecto de un carácter maligno ó atáxico de la enfermedad; y entonces, proscribiendo las sangrías, se usarán los antiespasmódicos aplicando en la piel irritantes enérjicos. Sydenham usaba mucho, en los adultos, los opiados para calmar la ajitacion, la ansiedad y los dolores vivos que acompañan á las viruelas confluentes; pero, á mas de qué no empezaba á darlos hasta el 10.° dia á corta diferencia, ya notó que en los niños tienen menos ventajas y mayores inconvenientes.

Como en las demás epidemias, en las de calenturas exantemáticas deben los prácticos procurarse lo mas pronto posible el conocimiento de su jenio particular, pues que á menudo ocasiona modificaciones muy importantes en la terapéutica.

Con respecto al tratamiento preservativo, para el serampion no se conocen otros medios que el apartar á los sujetos que no lo han tenido de los focos de infeccion y de contajio. Cuando este aislamiento es imposible se ha encargado el inocularlo, para hacerlo menos grave, pero no está demostrada la eficacia de esta prevencion. Para el de la escarlatina solo el aislamiento presenta tambien una seguridad completa; pero se ha preconizado mucho el uso de la belladona, sobre todo en Alemania, y se administra en tintura á la dosis de 8 á 10 gotas cada dia en los niños de 10 años, disminuyéndola ó aumentándola segun la edad, y continuando su uso durante 10 dias, en qué se cesa para volverlo á empezar luego. En Francia no se ha probado bien todavía esta propiedad, ya sea que no se haya esperimentado lo suficiente, ó que los esperimentos no hayan sido concluyentes. Algunos médicos pretenden que sino priva la enfermedad, por lo menos la hace mas benigna. El medio preservativo de las viruelas es la vacuna, que sino es infalible, no puede dudarse su eficacia en casi todos los casos. Los ejemplos que se han observado y que creemos que no pueden dudarse de verdaderas viruelas desarrolladas en sujetos que las habian tenido ya ó que han tenido una vacuna verdadera, á nuestro parecer motivan la práctica de las revacunaciones.

§ II.

De diferentes enfermedades de la piel.

Las enfermedades de la piel, á mas de las exantemáticas, afectan tambien con mucha frecuencia á los niños. Entre ellas las hay que suelen tener la marcha aguda, y otras que por lo jeneral la tienen crónica. Las primeras, como lo son jeneralmente muchas variedades del *eritema*, la *roseola*, la *urticaria*, la *erisipela*, *ciertas erupciones vesiculares* y la *púrpura*, ora son simples y locales, ora van acompañadas de calentura y de otros síntomas jenerales. En el último caso suelen presentar, con respecto á su marcha, una grande analojía con las calenturas eruptivas y, como estas, deben atribuirse á un estado morboso jeneral, que no puede desaparecer sino localizándose, y asi les son aplicables todas las indicaciones terapéuticas que se presentan en aquellas calenturas.

Eritema. De las diferentes variedades á las cuales se han dado los nombres de *erythema diffusum*, *maculatum*, *marginatum seu papulatum* y *nodosum*, la última es tal vez la mas frecuente en los niños y la mas digna de ocuparnos. Se observa sobre todo en la parte anterior de las piernas bajo la forma de manchas rojas que se elevan sobre la piel formando verdaderas nudosidades. Despues de dos ó tres dias forman una especie de tumores que hacen cuerpo con la piel y el tejido celular, y cuyo volúmen varia entre el de una nuez pequeña y el de un huevo tambien pequeño. Su color se vuelve poco á poco mas obscuro, y despues amarillento como en los equímoses cuando se van reabsorviendo. Esta circunstancia reunida á una especie de fluctuacion que se nota con el tacto, hace pensar que el eritema vá acompañado de una infiltracion sanguínea de la piel y del tejido celular sub-yacente. Desaparece por resolucion despues de una ó dos semanas. Por lo regular le preceden durante algunos dias mal estar y un poco de abatimiento y de calentura. En algunos casos se han visto preceder á la erupcion accidentes mas graves de forma tifoídea que desaparecen cuando aquella ha aparecido. Es raro el que se necesiten remedios activos para la curacion de esta enfermedad; las

bebidas refrescantes y los tópicos resolutivos bastan regularmente para apresurar un poco la curacion: cuando hay plétora y síntomas jenerales inflamatorios pueden ser útiles las emisiones sanguíneas, y á menudo parecen tambien ventajosos los laxantes.

Es sabido que los niños de teta padecen muy á menudo la variedad de eritema que se llama *intertrigo* y que resulta de la frotacion de dos superficies contiguas. Se nota sobre todo en los pliegues de las nalgas, de los muslos, del cuello, etc., en los niños que están muy gordos, y basta para conseguir la curacion la limpieza y el polvorear los puntos eritematosos con licopodio.

La delicadeza de la piel y renovacion epidérmica que se efectúa poco despues del nacimiento orijinan el *eritema de las nalgas* y de las partes inmediatas, que es tan frecuente en los recien-nacidos y que depende tambien en parte de la falta de limpieza. Con ella, evitando el contacto de los lienzos duros y groseros, y con las lociones emolientes y resolutivas, se impedirá la agravacion de este eritema que algunas veces termina por ulceracion y por gangrena, mayormente cuando complica al mal blanco como lo dijimos.

Los casos de roseola, de urticaria y de erisipela que hemos observado en los niños no nos han ofrecido cosa alguna especial, y tampoco debemos decir cosa alguna de los herpes, que hemos visto ora bajo la forma de erupciones críticas de una calentura inflamatoria simple ó de ciertas flegmasias agudas, ora como afecciones locales idiopáticas.

Miliar. Esta afeccion es algo importante, pero no es suficientemente frecuente para que hayamos podido recojer los elementos de una descripcion completa de ella particular á los niños. Hemos notado solamente ya en el hospital, ya en nuestra práctica particular, que en todos los veranos se encuentran algunos niños afectados de síntomas febriles en jeneral muy lijeros, con sudores abundantes, y en los cuales aparecen pronto un gran número de vesículas serosas rodeadas de una pequeña aréola encarnada. Esta erupcion miliar dura pocos dias, termina por la salud y reclama los atemperantes jenerales y locales. Esta enfermedad se asemeja en un débil grado con la calentura sudatoria epidémica que se observa en algunas localidades; pero cuando es esporádica casi nunca presen-

ta gravedad. Con todo puede ser maligna, como hemos visto un caso de ella en un niño de dos años en el cual precedieron y acompañaron á una erupcion miliar roja y á sudores escesivamente abundantes, síntomas adinámicos y atáxicos muy graves, que ocasionaron la muerte; y en este caso requiere el mismo tratamiento que las calenturas eruptivas malignas.

Púrpura hemorrájica. Esta enfermedad que á menudo es grave en los niños, pero que felizmente no es muy frecuente, existe, ora como enfermedad simple, ora complica y agrava á las calenturas exantemáticas y sobre todo á las viruelas. Bajo su forma mas lijera puede considerarse sin inconvenientes como una afeccion local de la piel, aun que sea mas racional el atribuirla á una causa interna cuya accion por fortuna es demasiado débil para perturbar las grandes funciones; pero cuando es grave no puede dejar de atribuirse á una alteracion profunda de la sangre. Su carácter anatómico esencial consiste en manchas rojas, purpúreas ó lívidas, de dimensiones variables, procedentes de una efusion de sangre entre el dermis y la epidermis. Toda mancha de la piel procedente de esta causa es una mancha purpúrea, una petequia, ó una especie de equímosis si se quiere. Es evidente pues la diferencia que distingue á estas manchas de las rosáceas lenticulares de la calentura tifoídea que algunos autores, aun contemporáneos, llaman impropiamente *petequias*. Las verdaderas petequias son raras en las dotinenterias ordinarias, y solo se encuentran en las mas graves que se acercan entonces mucho al verdadero tifus. La enfermedad petequial es muy conocida con el nombre de *enfermedad manchada hemorrájica* de Werlhof; Pierquin la llama *hemacelinose*, Alibert *peliose*, etc.

La *púrpura simple* es una enfermedad lijera, cuya duracion, algunas veces muy larga, es el único inconveniente serio que presenta. Todos los autores han notado su frecuencia en los niños, cuya predisposicion parece resultar, ya directamente de la edad, ya de qué la finura y la delicadeza de la piel favorecen las hemorrajias intersticiales de esta membrana. El temperamento linfático, la debilidad de la constitucion, un réjimen debilitante y el frio húmedo son las condiciones mas comunes en medio de las cuales sobreviene este mal, que se declara tambien algunas veces en circunstancias opuestas ba-

jo la influencia de causas difíciles de determinar.

Aparece sobre todo en los miembros inferiores; y cuando se hace jeneral casi siempre empieza por las piernas, luego invade los brazos y por último al tronco. En los casos mas simples aparece de pronto la erupcion sin que la precedan síntomas jenerales notables. Otras veces se conoce un poco de mal estar, de anorexia, de debilidad y de lasitud en los miembros; en algunos casos hemos visto en ella una calentura poco intensa. La erupcion varia mucho en el modo de aparecer y en su marcha ulterior; haciéndose completa en el espacio de algunas horas, puede luego disminuir y desaparecer gradualmente despues de una ó dos semanas para no volver á manifestarse. En otros enfermos, á medida que se borran unas manchas aparecen otras, de manera que estas erupciones sucesivas procuran á la enfermedad una duracion algunas veces muy larga. En algunos casos estas erupciones sucesivas están separadas por intervalos mas ó menos largos. Asi es que esta afeccion tiene á veces la marcha aguda, y en otras crónica. Las manchas son de un color rojo mas ó menos lívido, segun la actividad de la circulacion; al cabo de algunos dias se vuelve mas obscuro, despues amarillento, y desaparece como un equímosis. Su carácter mas importante es el conservar su color bajo la presion del dedo, y esto lo distingue de todos los eritemas. Además no forma prominencia apreciable; en jeneral, presenta una figura redondeada y las dimensiones de una lenteja, hallándose siempre separadas las manchas entre si por intervalos de piel sana.

Su pronóstico nunca es grave. Hasta al presente la púrpura simple crónica nos ha parecido menos frecuente en los niños que en los adultos; y en los primeros es mas á menudo aguda.

El tratamiento varia segun las causas. Cuando hay debilidad, debe prescribirse un réjimen analéptico, los vinos cardíacos y jenerosos, las tisanas amargas y los preparados ferrujinosos. Los baños frios y los aromáticos, obrando como tónicos jenerales y locales, deben usarse. Cuando al contrario parece que la púrpura depende de un estado esténico, no debe temerse el emplear las evacuaciones sanguíneas, los baños jenerales tibios ó frios, las bebidas frias y acídulas, la quietud, un réjimen suave, etc.

Las causas de la *púrpura grave* hasta aquí han permanecido muy obscuras; todas aquellas cuya accion puede apreciarse, en jeneral solamente son ocasionales y por consiguiente variables. En cuanto á la que determina la alteracion especial de la sangre que no puede dudarse, la desconocemos absolutamente, de la misma manera que tampoco sabemos en qué consiste esta alteracion.

A mas de todos los caractéres locales que hemos señalado para la púrpura simple se encuentran otros en la grave. Casi constantemente se hallan en esta dos especies de manchas, las unas sub-epidérmicas que son las que hemos descrito, y las otras son mucho mas obscuras, negruzcas desde el principio de su formacion, y á menudo tienen unas dimensiones bastante grandes: en la autopsia se conoce que estas son debidas á infiltraciones sanguíneas formadas debajo de la piel. La estructura laxa del tejido celular deja formar á la sangre una capa mas gruesa y como una especie de coágulo. En algunos casos las manchas subcutáneas forman anchos equímoses difusos. Ambas especies de manchas se manifiestan regularmente en todo el cuerpo y no tienen una preferencia bien marcada para los miembros inferiores.

La púrpura debe particularmente su gravedad á la coincidencia de otras hemorrajias de qué hemos hablado en la páj. 500. Estas hemorrajias internas son mas ó menos abundantes, á menudo se prolongan, se resisten á todos los medios curativos y ocasionan la muerte. No solamente se efectúan por exalacion en la superficie de las mucosas; sino que casi siempre en la autopsia se encuentran hemorrajias intersticiales debajo y en el espesor de estas membranas: se las encuentra tambien en el parénquima de ciertos órganos como el pulmon, hígado, riñones y cerebro, en los músculos, debajo del periostio y en las diferentes rejiones del tejido celular superficial y profundo.

Los síntomas que acompañan á esta enfermedad en jeneral son muy graves. Bateman los ha descrito exactamente y su descripcion es tan aplicable á los niños como al adulto. «Esta singular afeccion, dice, vá acompañada de una estrema debilidad y de una grande postracion de fuerzas; el pulso regularmente es débil y algunas veces frecuente, y se manifiestan el calor, la rubicundez, el sudor y los demás síntomas caractérísticos de una lijera irritacion febril, como en los paroxismos de una calentura héctica. Algunos enfermos tienen dolores profundos en la rejion precordial, en el pecho, en los lomos ó en el abdómen; otros una tos fuerte, ó bien se hallan prominentes, tensos y sensibles á la presion el epigastrio y los hipocondrios; hay constipacion ó se hacen con irregularidad las funciones intestinales; pero en muchos casos no hay calentura y no están desarregladas las funciones de los intestinos: algunas veces hay frecuentes síncopes. Cuando la enfermedad ha durado algun tiempo, el color del enfermo se vuelve pálido y aplomado. El enflaquecimiento hace progresos; las estremidades se ponen edematosas, y estos edemas se estienden despues á las demás partes del cuerpo.» Debemos añadir que á menudo hay delirio, una grande ajitacion, ansiedades casi continuas, una alteracion profunda de la fisonomía, síntomas todos que, reunidos al mal estado de las fuerzas y de la circulacion, dan á la enfermedad un carácter verdaderamente atáxico y maligno.

Esta púrpura á menudo es mortal. Algunas veces en el principio parece sin peligro, pero luego adquiere caractéres alarmantes, que dependen de las hermorrajias internas ó de síntomas atáxicos.

Los autores han admitido que, declarándose algunas veces la púrpura en sujetos sanos y pletóricos, podia reclamar un tratamiento antiflojístico. Sin contradecir este aserto, que es tal vez mas aplicable á los adultos que á los niños, diremos que nunca hemos observado en estos las condiciones del estado esténico. Deben pues preferirse á los antiflojísticos, por lo menos en la mayor parte de los casos, los tónicos, los astrinjentes y los refrijerantes. Nos parece que deben combinarse y emplearse simultáneamente estos medios en todos los casos graves; porque como los tónicos necesitan algun tiempo para obrar, en el interin las hemorrajias abundantes podrian matar al enfermo. Por otra parte se cree que los tónicos están contraindicados en los casos de dolores internos y profundos señalados por Bateman. Prescindiendo de estos casos, se prescriben como tónicos, y en jeneral á alta dosis, los vinos jenerosos, el estracto de quina con el agua de Rabel, y los ferrujinosos: cuando las circunstancias lo permiten se auxilian con

un réjimen suculento, es decir, cuando no hay calentura ni síntomas jenerales graves. Entre todos los astrinjentes, parece preferible la raiz de ratania, que se dá á fuerte dosis, en estracto en forma de bolos, ó en bebida bajo la forma de cocimiento que se hace mas enérjico con el agua de Rabel. Contra las hemorrajias de las superficies mucosas se prescriben las lociones é injecciones con el agua helada, acídulas y estípticas. Si la abundancia de la hemorrajia es alarmante, se practica el taponamiento cuando es posible, y entonces debe hacerse con mucho cuidado porque la sangre ha perdido su coagulabilidad. Segun los Sres. Cazenave y Schedel algunas veces han parecido muy útiles las abluciones de agua fria en todo el cuerpo, y tal vez no serian menos ventajosos los baños de lluvia frios. Los dolores que se sienten en diferentes partes del cuerpo casi no pueden combatirse sino con el opio. En la convalecencia se procura la respiracion de un buen aire, la habitacion en un lugar frio y seco, un réjimen suave compuesto de jelatinas animales, de un poco de carnes blancas asadas, de un buen vino mezclado con agua, etc., y se continúa el uso de algunos tónicos, y sobre todo de las bebidas ferrujinosas.

Enfermedades crónicas de la piel ó *empeines*. Son frecuentes en los niños y debemos mencionar sobre todo el *eczema crónico*, la *sarna*, el *ecthyma*, el *impétigo*, el *porrigo*, el *prurigo*, la *lepra comun*, el *pityriasis*, y el *lupus escrofuloso*. La mayor parte de estas enfermedades, cuando se hallan situadas en el tronco ó en los miembros, no presentan cosa particular en la infancia; pero las que atacan á la cabeza y han recibido el nombre de *tiñas* son mas especiales á esta edad.

Se observan tambien en los recien-nacidos dos enfermedades que durante mucho tiempo se han confundido con ciertas formas de sifílide, y son las pústulas y el pénfigo. Debemos á M. Valleix el haber demostrado que si faltan otros síntomas sifilíticos, estas dos afecciones cutáneas son esencialmente simples y poco graves. «Los recien-nacidos, dice este autor, presentan con mucha frecuencia en diferentes puntos de su cuerpo pústulas, de las cuales no he hallado una buena descripcion en las obras que tratan especialmente de las enfermedades de la piel.» Están formadas por una elevacion de la epidermis, de figura lenticular, de una estension variable desde

un cuarto de línea á una y media ó dos; su color es blanco mas ó menos brillante, y en los mas de los casos las rodea una aréola roja. Cuando se agujerea la epidermis con un alfiler, fluye un líquido poco espeso y turbio en algunos sujetos, y un poco mas espeso y enteramente blanco en otros. Despues de evacuado el líquido y separada la epidermis, el dermis queda encarnado, húmedo pero no escoriado ni engrosado, de manera que no hay ulceracion de la piel ni es dura la base de las pústulas. Al lado de estas algunas veces se vén pequeñas rubicundeces poco fuertes, muy lijeramente prominentes, en las cuales no se despega la epidermis: esta lesion no es mas que el principio de la primera. La terminacion se efectúa de dos maneras: si la epidermis se ha roto por una picadura ó frotacion no se forma costra; aquella se desprende, y el dermis, primero encarnado y un poco húmedo y despues seco, vuelve á adquirir pronto su aspecto regular; pero si la epidermis ha permanecido intacta, el pus se seca, se forma una pequeña costra morena que, al cabo de uno ó dos dias, se cae y deja en descubierto al dermis seco ya y solamente un poco encarnado. Estas pústulas se hallan con poca diferencia indistintamente en todas las partes del cuerpo; no van acompañadas de síntoma alguno local ni de perturbacion notable en la salud, y se observan igualmente en los niños robustos, bien constituidos y libres de otra enfermedad, como en los que están débiles y padecen el mal blanco, una pneumonia ó el edema. Esta erupcion termina por sí sola en pocos dias, y no puede confundirse con las pústulas de ectima, porque estas van acompañadas de induracion del dermis en su base, y aun á menudo de ulceracion que persiste algun tiempo. El *ectima infantil* de Willan solo se manifiesta en los niños caquécticos que tienen mas de uno ó dos años. Las pústulas no requieren tratamiento alguno, siendo por consiguiente muy inútil y peligroso, en los hospitales de espósitos, el hacer permanecer á los niños que las padecen en la enfermeria, donde pueden contraer con tanta facilidad otras afecciones mas graves. Esta enfermedad que no debe considerarse como sospechosa cuando no se observan otros síntomas de sífilis, no es un motivo suficiente para retardar el enviar á los niños al campo, ni el darles una nodriza.

Las mismas reflexiones pueden aplicarse al pénfigo que, por sí solo, no perturba la salud de una manera notable, ni requiere tratamiento alguno: si se ha dicho lo contrario es porque se ha desconocido la coincidencia de otras enfermedades graves. En el pénfigo se forman unas flictenas redondeadas y amarillentas que se elevan de una línea á dos y media, son anchas como una pieza de dos reales, rodeadas de una aréola encarnada y debidas á la epidermis levantada por una acumulacion de serosidad amarillenta que se evacúa con rapidez cuando se abre. Debajo de la epidermis se encuentra al dermis húmedo y encarnado, sin alteracion apreciable; y si se deja á aquel, se forma una costra que cae despues de algunos dias sin dejar otro señal que una lijera rubicundez que pronto desaparece. Esta terminacion y la falta de otros síntomas sifilíticos prueban que el pénfigo no tiene esta naturaleza.

Tiñas. Se distinguen en falsas y verdaderas. Las 1.as se refieren á los jéneros *eczema*, *impétigo* y *pityriasis;* y las 2.as al *favus* ó *porrigo*. Estas enfermedades solo se diferencian de los *empeines* ordinarios por su sitio; y se esplica la predisposicion que tiene el cuero cabelludo para padecerlas en la infancia por la vitalidad activa y el desarrollo preponderante de los órganos cefálicos en ella; y además deben considerarse como causas predisponentes ú ocasionales, el vicio hereditario, una constitucion débil un temperamento linfático, un mal réjimen, la miseria, la falta de limpieza y otras malas condiciones hijiénicas. El vicio humoral que preside al desarrollo de los empeines aun puede dudarse menos que en las tiñas. En cuanto al contajio solo existe en el favus, y las falsas tiñas no son contajiosas.

La tiña *vesicular* y *escamosa* (*eczema capitis*) ocupa mas ó menos estension de la cabeza. Las vesículas del eczema, primero diseminadas, forman costras delgadas que se van volviendo mas gruesas á medida que la exudacion continúa. Estas costras forman láminas y son amarillas ó morenas. El eczema se estiende gradualmente, y á menudo le acompaña un estado inflamatorio muy pronunciado. Debajo de las costras, el cuero cabelludo está encarnado é hinchado, y los niños tienen en él una fuerte picazon que les obliga á rascarse con violencia. Los ganglios linfáticos inmediatos se hinchan y se ponen dolorosos. En algunos casos se mezclan con el eczema pústu-

las de impétigo que forman costras mas gruesas y mas aderentes. Hay una variedad muy curiosa, pero bastante rara, de esta especie de tiña, que llamó Alibert *amiantácea*: la materia suministrada por las vesículas forma escamas micáceas, lucientes, arjentinas que unen y separan los cabellos en mechas y se asemejan al amianto.

La tiña *pustulosa* y *crustácea* se refiere á dos especies de impétigo, á saber: *impetigo larvalis* (*tiña mucosa*, *costra láctea* de los autores, *usagre* del vulgo) y el *impetigo granulata* (*tiña granulada* de Alibert). El impétigo *larvalis* ocupa bastante á menudo la cara al mismo tiempo que el cráneo. Se anuncia su invasion por un prurito, al que sigue pronto una erupcion de pústulas pequeñas, sero-purulentas; cuyo líquido, rompiendo á la epidermis, se concreta formando costras gruesas de un color amarillo dorado, blandas, húmedas y poco aderentes. Cuando se las deja acumular se vuelven muy gruesas, se tocan y exalan un olor nauseabundo. Debajo de ellas la piel está encarnada y lijeramente ulcerada. En la cabeza, estas costras pegan los cabellos que quedan en su espesor. En la cara, la confluencia de las pústulas cubre principalmente la frente y los carrillos de costras gruesas que forman una especie de mascarilla, y cuyo color amarillo á menudo lo vuelve moreno la sangre que fluye cuando los niños se rascan y despegan las costras de las superficies ulceradas. Cuando la enfermedad crece las costras se grietan y se desprenden fácilmente, y las que las reemplazan son mas delgadas y como escamosas. Por fin mas adelante solo quedan manchas de un color rojo pálido cubiertas de una descamacion furfurácea. Al contrario, si la enfermedad va acompañada de un esceso de inflamacion, se forman en el tejido celular subcutáneo pequeños flegmones que supuran; y lo mismo debe decirse de los ganglios linfáticos inmediatos. Al paso que la tiña mucosa ataca principalmente á los niños en la época de la primera denticion, la granulada es mas frecuente de 3 á 6 ú 8 años (Mahon). Nunca se estiende á las partes que no se hallan cubiertas de pelos, pues que las costras deben á estos su aspecto particular, que son irregulares, de color amarillento, se vuelven muy quebradizas al secarse, y se desprenden en fragmentos desiguales, abollados y angulosos, que pudieran tomarse

por argamasa groseramente picada. Estas costras algunas veces son muy duras y las cataplasmas no pueden reblandecerlas; se ven pegadas y suspendidas, digámoslo asi, en la parte media de los cabellos ó en su estremidad.

La tiña *furfurácea (pityriasis capitis, grasa lechosa* del vulgo) es especial á los niños de teta y á los viejos. Forma pequeñas escamas acompañadas de una picazon raramente bien manifiesta, y debajo de ellas la piel no está inflamada. Estas escamas están formadas por laminillas epidérmicas muy delgadas, blancas, secas, por lo comun aderentes por una estremidad y libres por la otra. En la mayor parte de los niños bastan los medios de limpieza para hacer desaparecer esta lijera afeccion, que en los mas de los casos ni siquiera se procura curar.

La tiña *verdadera*, se manifiesta mas veces de los 6 á 10 ó 12 años que antes de esta época. Todas las causas jenerales de las tiñas, y además el contajio, influyen en su desarrollo.

El *favus* puede ocupar diferentes rejiones, pero con preferencia el cuero cabelludo. Empieza por pequeños puntos amarillentos, poco prominentes, formados desde el principio por una pequeña costra deprimida en forma de vaso. Esta costra á menudo atravesada por un pelo ó un cabello, adquiere un volúmen variable segun permanezca aislada ó que se reunan las costras inmediatas; secas y aderentes, están engastadas en el tejido de la piel; no pueden quitarse sin ocasionar dolor y derrame de sangre; debajo de ellas la piel está encarnada, escoriada y aun á menudo presenta una escavacion mas ó menos profunda. El humor que forma las costras exala un olor nauseabundo *sui generis* que puede compararse con el del raton. Los bulbos de los pelos están alterados en su estructura; los cabellos se vuelven delgados, descoloridos, lanujinosos y se caen. A menudo se infartan los ganglios linfáticos de la nuca y de las rejiones laterales de la parte superior del cuello y se forman abscesos subcutáneos.

Se han admitido dos variedades principales de *favus*, el *favus urceolaris* y el *favus scutiformis*. El 1.° es el mas comun y el que se conoce con mayor facilidad, pues que son muy característicos el color de las costras de amarillo de azufre, su forma de vaso, y su aspecto enteramente comparable á los alvéolos de un panal de miel. En la 2.ª variedad las costras tienen el mismo color;

pero no se hallan tan manifiestamente deprimidas en forma de vaso y presentan el aspecto de planchas nummuladas.

El *favus*, sea cual fuere su forma, constituye á menudo una enfermedad grave, no solamente á causa de la inflamacion que sostiene y que puede estenderse á los ojos y á toda la cara, sino tambien por la suspension de desarrollo que causa en algunos niños. Siempre es de difícil y larga curacion.

A menudo se presentan dos complicaciones en las tiñas falsas ó verdaderas. La 1.ª es debida al desarrollo de muchísimos piojos que aumentan los accidentes de la afeccion primitiva; y la 2.ª es la *alopecia* que no es sin embargo jeneralmente incurable sino cuando es efecto del *favus*; pues en las tiñas falsas casi siempre vuelven á nacer los cabellos despues de la curacion.

El tratamiento de las tiñas falsas por lo comun es bastante sencillo, y no siempre debe procurarse. Cuando la enfermedad es muy lijera, nos debemos limitar á impedir su aumento siempre que no estemos ciertos de destruir el vicio humoral de que depende; y cuando á causa de su intensidad debemos combatirla, al mismo tiempo que se emplean los tópicos indicados debemos recurrir á un tratamiento depurativo interno y á los exutorios cutáneos. Previas estas precauciones, deben mantenerse los cabellos cortados muy cortos, y se ha de usar una esmerada limpieza y lociones con el cocimiento de salvado ó de malvavisco. Se hacen caer las costras con las cataplasmas emolientes que se hallan tambien indicadas para moderar la inflamacion. Mas tarde se usan las lociones de Baréges, la pomada azufrada, y los laxantes suaves como el maná ó el jarabe de achicorias, y las tisanas atemperantes. En las falsas tiñas sin inflamacion aguda es inútil el prolongar el uso de los emolientes, y luego que han caido las costras se emplean los preparados sulfurosos, etc. En los casos de pityriasis en los niños de teta basta el acepillar lijeramente la cabeza. El *favus* es de difícil curacion: el tratamiento de las falsas tiñas es en él á menudo insuficiente. En el dia se ha renunciado con razon al tratamiento bárbaro de la calota: pero en estos últimos tiempos M. Baumés ha demostrado que, modificando este procedimiento, podian procurarse todas sus ventajas y evitar muchísimos de sus inconvenientes. El método de los hermanos Mahon, hasta aqui tenido secreto, es uno de los mas

eficaces. La pasta epilatoria de Plenck que debe su actividad al sulfuro amarillo de arsénico, la pomada de ioduro de azufre, y la alcalina de Alibert, han tenido tambien buen éxito en muchos casos. Por fin M. Baudelocque ha aconsejado el cauterizar las superficies afectas con la piedra infernal luego que han caido las costras.

Cuando la desaparicion espontánea ó la curacion procurada de las enfermedades cutáneas hace temer ó ha promovido ya otra enfermedad mas grave, es preciso volver á llamar la afeccion cutánea con los irritantes como la pomada estibiada, los vejigatorios, etc.

ARTÍCULO II.

DE LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS.

Las enfermedades de los ojos son frecuentes en la infancia; pero corresponden especialmente á la Cirujía, y asi no haremos mas que mencionar las *oftalmias*, las *enfermedades de la córnea*, las *cataratas* y los *tumores* y *fistulas lagrimales*. Las especies de oftalmía mas frecuentes son la *catarral*, la *purulenta de los recien-nacidos* y la *escrofulosa:* la primera es la menos grave si los enfermos están rodeados de buenas circunstancias hijiénicas y se les cuida con oportunidad y asiduamente; por falta de estas condiciones en los hospitales acostumbra adquirir una forma mas grave y acompañarse de todas las lesiones que suele dejar la purulenta. Por otra parte nada hemos observado en la marcha de esta enfermedad que no esté indicado en los tratados especiales de oftalmolojia. Lo mismo debemos decir acerca la oftalmía escrofulosa y las enfermedades de la córnea que hemos podido observar. El oríjen de todas estas afecciones, como tambien de los tumores lagrimales, se encuentra en muchísimos niños en la diátesis escrofulosa que, bajo la influencia de cualquiera causa ocasional, como por ejemplo las calenturas exantemáticas, se localiza en los órganos de la vista; y entonces constituye lo que puede llamarse, con M. Lugol, *escrófula catarral*. Nunca debe olvidarse en los niños esta circunstancia interesante para la práctica.

* Oftalmía de los recien-nacidos. *Oftalmia purulenta*. Es

otra de las variedades de la *oftalmia blenorrájica* ó *blenorróica* de Sichel. No nos detendremos mucho en la descripcion de esta enfermedad, refiriéndonos para mayores detalles á los tratados de oftalmolojia, y en particular al del autor que acabamos de citar, pues que puede afectar tambien á los adultos; sin embargo es mucho mas frecuente en los niños, y los afecta principalmente de los tres á los quince dias despues del nacimiento, y á veces mas tarde, siguiendo en ellos una marcha mucho mas rápida y desastrosa. No debe confundirse con una inflamacion lijera de los ojos y de los párpados que ataca particularmente á los niños en los tres ó cuatro primeros dias de su vida, y sobre todo en invierno; y que se cura fácilmente manteniéndolos calientes, y lavándoles los ojos con agua de rosas, á la que puede añadirse una ó dos gotas de sub-acetato de plomo líquido, ó un grano de sulfato de zinc por onza de agua.

En sus principios caracterizan á la oftalmía purulenta una lijera rubicundez en la conjuntiva palpebral, mayormente hácia la comisura interna de los párpados, picazon en estos que se conoce por la tendencia que tienen los niños para frotárselos, y dolor á la impresion de la luz. Los párpados se cargan de una mucosidad espesa que se endurece y los pega; si entonces se abren fluyen repentinamente las lágrimas. Al mismo tiempo la conjuntiva palpebral está mas ó menos hinchada, blanda, lisa, un poco elástica y sangra fácilmente. Estos síntomas van siempre en aumento y el moco adquiere un aspecto puriforme, haciéndose mas espeso y amarillento; la tumefaccion de la conjuntiva de los párpados y particularmente del superior se hace mas intensa, como tambien la rubicundez; la epidermis de este párpado ofrece tambien un color rojo que tira á lívido cuando los niños ejecutan algun movimiento ó lloran, y al mismo tiempo los músculos del globo del ojo lo tiran hácia adelante. En esta época si los párpados están pegados y se abren despues de haber reblandecido el moco con agua tibia, se ve fluir, segun sea mas ó menos intensa la oftalmía, una cantidad variable de mucosidad, que á veces es muy considerable, ora blanquecina, ora amarillo-verduzca, á veces mezclada con estrías sanguinolentas y aun una sanies parecida al suero. Cuando la enfermedad está adelantada á veces adquiere un color verde mas ó menos subido, y Billard dice ha-