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-

berlo visto, en niños ictéricos, de un color amarillo muy pronunciado. Limpiando con cuidado cuanto se pueda el globo del ojo, que á veces se halla completamente cubierto por el moco, se ve á veces que la conjuntiva que lo cubre no presenta sino una lijera rubicundez, al paso que la de los párpados está hinchada y bañada de mucosidades y tiene un color rojo fuerte (1.r grado ó *blefaroblenorrea)*; pero cuando la flegmasia ha sido violenta, la conjuntiva del globo ocular está tambien muy roja é hinchada hasta cubrir á veces la córnea, sobre la cual se eleva formando un rodete, de manera que á veces casi no se vé sino el centro de aquella, (2.° grado ó oftalmoblenorrea). Pueden tambien establecerse dos grados en ambas variedades segun su intensidad. La inflamacion gana pronto ambos ojos, y algunas veces antes del aumento de la secrecion puriforme sobreviene una hemorrajia bastante considerable en la superficie del ojo, que muchas veces reaparece hasta dos ó tres veces. De la superficie de la conjuntiva inflamada nacen unas elevaciones rojas, un poco transparentes en su vértice, que van volviéndose mas ó menos prominentes y multiplicadas, pudiendo llegar á ser confluentes. Esta oftalmía en muchos casos va acompañada de mucha calentura y de una reaccion jeneral: los niños están ajitados, no pueden dormir; y muchas veces tienen vómitos, diarrea de materias amarillentas y muy fétidas, algunos temblores, etc.

Entre las *causas* de esta oftalmía deben contarse la lonjitud y dificultad del parto, la compresion que sufre en él la cabeza del feto, y el contacto con las mucosidades de la leucorrea cuando la madre padece esta enfermedad; pero estas causas no son constantes. Los niños débiles, los que apenas han nacido á término, los jemelos y trijemelos, los que se alimentan mal y los que viven en los hospicios ó en habitaciones mal ventiladas, faltándoles la debida limpieza, los escrofulosos, los que luego despues del nacimiento se hallan espuestos al frio, á una corriente de aire ó á la impresion de una luz muy viva ó del humo; y mas adelante aquellos que, durante la convalecencia del serampion ó de la escarlatina, reciben la impresion del frio, son los que la padecen mas: por esto en muchos casos es endémica esta oftalmía en los hospicios; pero se desarrolla tambien con frecuencia esporádicamente. Segun Sichel, casi

siempre principia esta oftalmía bajo la influencia de causas catarrales; el tejido laxo y esponjoso de las membranas del ojo en los primeros tiempos de la vida es una circunstancia que las predispone particularmente á la inflamacion, y el grosor de la córnea en el recien-nacido, es causa de que ocasione aquella pronto grandes desórdenes en esta. Segun Hatin la supresion de un exantema es otra de las causas mas frecuentes de esta oftalmía.

Su *diagnóstico* es fácil; y si es intensa y algo duradera la inflamacion ocasiona diferentes *complicaciones* que á veces quedan despues de la curacion de aquella, privando mas ó menos la vision. Sucede muchas veces que, al querer examinar el ojo, el párpado superior se renversa dejando un *ectropion* que persiste sino se reduce al instante. Es muy frecuente la *inflamacion de la córnea ó keratitis*, de la cual puede resultar su *opacidad*, que suele curarse fácilmente despues de disipada la inflamacion, y su *reblandecimiento* que es mucho mas grave, desgraciadamente sobreviene bastante á menudo; en el centro de la córnea reblandecida que ha perdido su brillantez y tersura pronto se establece una *perforacion*, por la cual se evacúa siempre inmediatamente una cierta cantidad del humor ácueo, y despues por lo regular sale por ella el cristalino, que arrastra consigo una porcion mas ó menos grande del humor vítreo, quedando entonces destruido el globo del ojo. En muchos casos el iris aparece en la abertura y la oblitera en parte, oponiéndose á la evacuacion de los humores; y entonces vá saliendo por ella formando una especie de *estafiloma* que se ha llamado *racemosum*. El reblandecimiento de la córnea se manifiesta muchas veces en los niños reducidos á un marasmo muy completo de resultas de afecciones gastro-intestinales de larga duracion, sin que preceda la oftalmía. La perforacion y sus resultados pueden tambien ser efecto de su *ulceracion* que se diferencia de aquella, como lo marca la Cirujía. En este caso cuando no se perfora la córnea sino en un pequeño punto se establece fácilmente una aderencia parcial del iris con ella (*synechia anterior*), y además una *cicatriz* mas ó menos estensa, á menudo con pérdida completa de la vista. En estos casos se observa tambien algunas veces, con sinequia anterior ó sin ella, una *catarata central* cuya formacion no puede espli-

carse fácilmente. Por fin puede tambien resultar de una oftalmoblenorrea intensa la *obliteracion de la pupila*; y aquella puede complicarse ó depender de la sífilis.

Todas estas complicaciones ó terminaciones de la oftalmía purulenta deben tenerse muy presentes para el *pronóstico*, que será sin embargo mas ó menos grave segun el grado de aquella: la hemorrajia que á veces sobreviene por el ojo es de buen agüero. Su duracion es muy variable: en el primer grado solo dura algunos dias; pero cuando sobrevienen las complicaciones dichas puede persistir muchas semanas y aun meses. Prescindiendo de estas, suele terminar por curacion que lo indica la disminucion progresiva de la intensidad de los síntomas; pues cuando sobreviene el marasmo que á veces termina con la muerte, creemos que esto es efecto de la caquexia escrofulosa, de la que depende la abundancia y rebeldía del flujo.

El *tratamiento* de esta oftalmía debe ser igual al que se encarga contra la blenorrájica en jeneral, modificándolo en razon á la edad y delicada constitucion del niño. Una ó dos sanguijuelas, á lo mas, aplicadas detrás de la oreja, en el angulo esterno ó en el interno del párpado, sobre el saco lagrimal del lado afecto, bastan en el recien-nacido; y no debe prolongarse mas la evacuacion cuando la cara empieza á volverse pálida: al contrario si permanece encarnada ó se injecta de nuevo no debe temerse su repeticion, mayormente en los niños robustos. A veces no son necesarias estas evacuaciones y basta la aplicacion de compresas embebidas en un cocimiento emoliente ó solamente en agua fria, y el uso de los purgantes proporcionados á la edad del niño. Al mismo tiempo se han de remover todas las causas, y debe emplearse continuamente una esmerada limpieza, lavando los ojos con mucha frecuencia con una solucion tibia de sulfato de zinc ó del acetato de plomo (1 grano á 4 ó mas por onza de agua destilada); ó de sulfato de cóbre (1 grano á 2 por cada onza de agua), haciendo caer el chorro dentro del ojo, ó injectándolo en él con una pequeña jeringa para atenuar y despegar el moco que lo cubre. Despues debe enjugarse el ojo con un lienzo caliente, cubriéndolo luego con una compresa frotada con alcanfor, ó con un pequeño saco de yerbas aromáticas. Para evitar la aglutinacion de los párpados es bueno untar sus bordes con

cerato ó ungüento rosado. Pasado el período agudo sirven bien los tópicos astrinjentes mas enérjicos: Sichel prefiere las instilaciones de láudano de Sydenham, diluido ó puro, repetidas dos ó mas veces al dia; y para impedir la dejeneracion estafilomatosa de una procidencia del iris aconseja Billard un colirio con el nitrato de plata (2 granos á 6 por onza de agua). Estos medios deben auxiliarse con los jenerales propios contra la caquexia escrofulosa, y contra las complicaciones accidentales que se presenten; y despues debe completarse la curacion destruyendo, con los remedios indicados los resultados de esta oftalmía que, si son susceptibles de curacion, por lo comun se disipan con los mismos tópicos astrinjentes. Como Hatin, en muchos casos hemos obtenido buenos efectos contra esta oftalmía de la aplicacion de un pequeño vejigatorio detrás de cada oreja.

ARTÍCULO III.

DE LAS ENFERMEDADES DE LA NARIZ.

Epistaxis. Tiene poca importancia. Es la única hemorrajia espontánea que es bastante frecuente en la infancia y sobre todo en las inmediaciones de la pubertad; lo que no puede esplicarse de otra manera sino diciendo que la mucosa nasal participa de la vitalidad activa y del desarrollo preponderante de los órganos cefálicos. Se nota particularmente en los niños que tienen la circulacion activa y el temperamento sanguíneo, y en los que han recibido de sus padres una disposicion á las hemorrajias. Todas las causas de plétora jeneral y las que pueden ocasionar una hiperemia cerebral, y en particular la insolacion y los golpes y caidas, pueden producirla; pero á menudo sobreviene tambien sin ellas y antes de que se haya notado síntoma alguno de hiperemia jeneral ó local. En todos los casos debe considerarse mas bien que como una enfermedad, como un esfuerzo de la naturaleza que casi siempre disipa ó previene una conjestion cerebral; y asi es crítica en muchas cefalaljias. En casi todos los casos la epistaxis es poco copiosa y cesa por sí misma; sus síntomas nada presentan de particular en los niños, en los cuales son necesarias mas rara-

mente que en los adultos las injecciones frias y astrinjentes y el taponamiento para cohibirla. Solo puede ser alarmante cuando es sintomática de un obstáculo en la circulacion venosa ó de una diátesis hemorrájica. La 1.ª causa, que regularmente depende de una lesion orgánica del corazon, es rara en la infancia, y de la 2.ª hemos hablado ya.

Coriza. Sus caractéres anatómicos son la rubicundez, tumefaccion y disminucion de consistencia del tejido de la membrana pituitaria. No insistiremos en la descripcion de estas modificaciones que son bien conocidas; y solo notaremos que la estrechez de las fosas nasales, que es tanto mayor cuanto mas pequeño es el niño, puede llegar á ser tal, á causa de la hinchazon de la pituitaria, que aun en los casos de inflamacion lijera puede hallarse imposibilitado el paso del aire y la cavidad nasal casi obliterada. Con mayor razon sucede esto cuando la membrana de Schneider se halla tapizada en totalidad ó en parte por una capa pseudo-membranosa. La coriza pseudo-membranosa es menos rara en la infancia que en las demás edades y asi deben en ella considerarse ambas especies de coriza.

La *coriza catarral* es mucho mas frecuente y sobreviene bajo la influencia directa ó indirecta del frio y de la humedad, como en los adultos; ó es sintomática de una calentura eruptiva y en particular del serampion. La *pseudo-membranosa* puede depender de las mismas causas que ocasionan la anjina de la misma naturaleza; asi es que la concrecion plástica unas veces parece efecto de un esceso de inflamacion y en otras de su naturaleza específica, en cuyos casos puede ser idiopática; asi como en otros depende de una afeccion jeneral, como la escarlatina. La conjestion sanguínea, la rubicundez, la irritabilidad y la abundancia de secrecion de la pituitaria, en los recien-nacidos, manifiestan la grande disposicion de esta membrana á inflamarse y esplican la frecuencia de la coriza en ellos.

A medida que los niños van adelantando en edad, los síntomas de la coriza van haciéndose siempre menos diferentes de lo que son en la edad media; pero en los niños de teta presenta fenómenos particulares que describe muy bien Billard cuando dice «Los frecuentes estornudos son el primer síntoma de la coriza. Pronto fluyen de las narices mucosidades primero hi-

losas y claras, despues amarillas, verdosas y por fin puriformes. El niño que duerme casi siempre con la boca cerrada no puede entonces dormir sin tenerla abierta; su respiracion es ruidosa y puede conocerse, en lugar de un estertor, un ruido de silbido que se efectúa en las fosas nasales. A medida que las mucosidades nasales se vuelven mas espesas y mas abundantes se hace mas manifiesto aquel ruido, y es mayor la dificultad de respirar: aquellas se oponen al paso del aire, secándose en la abertura esterior de las narices, que tapan mas ó menos completamente; entonces la ajitacion, el llanto y la fisonomía del niño manifiestan el dolor y la escesiva incomodidad que esperimenta. Si en este estado se le dá el pecho se aumenta su ansiedad y sufocacion, abandona pronto el pezon porque no puede mamar á causa de que no respira entonces por la boca que está llena por el pezon y la leche que fluye por él; de manera que hallándose continuamente ajitado por la necesidad de satisfacer el hambre y la imposibilidad de hacerlo se halla pronto abatido por la fatiga, el dolor y la inanicion, y no tarda en perecer aun antes de haber llegado á un estado de marasmo adelantado.»

La marcha de los síntomas es mas ó menos rápida. Billard dice puede perecer un niño de poca edad, á causa de la coriza, en 3 ó 5 dias. El peligro se halla siempre subordinado al grado de tumefaccion de la pituitaria, á la abundancia y á menudo á la consistencia de las mucosidades. En jeneral la coriza no tiene peligro mientras no priva al niño de mamar.

Además es claro que la coincidencia de otra enfermedad debe agravarla siendo frecuentes las complicaciones de los órganos inmediatos como las afecciones cerebrales y la anjina.

En los niños de teta parece que es muy difícil el diagnosticar que la coriza es pseudo-membranosa, pues Billard que observó la coriza en 40 niños, encontró en 5 casos falsas membranas, y dice que en uno solo se reconocieron durante la vida. En los de mayor edad es todavía muy difícil el diagnóstico cuando la falsa membrana no se halla al mismo tiempo en alguna parte de la garganta accesible á la vista y cuando no puede verse una porcion de ella en la abertura anterior de la nariz. Con todo la coincidencia de la escarlatina, la gravedad de los síntomas racionales de la coriza y sobre todo el flujo de

un líquido sero-mucoso, amarillento, de una fetidez fastidiosa y análoga á la de la anjina lardácea pueden hacer conocer la naturaleza del mal. Esta coriza puede ser grave por si misma en los niños muy pequeños; pero su principal peligro proviene de las otras enfermedades que la acompañan.

En los niños de teta se necesitan cuidados especiales, pues en atencion á la dificultad de mamar debe dárseles la leche á cucharadas, sola ó mezclada con un cocimiento de cebada ó avena. Cuando la inflamacion es muy intensa, y sobre todo si hay señales de conjestion cerebral, es necesario sacar un poco de sangre, dar lavativas laxantes, y aun los calomelanos interiormente; y por fin, si el estado del cerebro lo requiere, se aplican vejigatorios en los brazos, á la nuca ó en las piernas. Las fumigacienes emolientes deben ser nocivas aumentando la tumefaccion de la pituitaria. Cuando hay falsas membranas deben añadirse á estos medios las insuflaciones de alumbre ó de calomelanos porfirizados y mezclados con la goma arábiga en polvo; y aun sería mejor, si era posible, el tocar el interior de las fosas nasales con un pincel embebido en una solucion de nitrato de plata ó de ácido hidroclórico como en la anjina membranosa.

ARTÍCULO IV.

DE LAS ENFERMEDADES DE LOS OIDOS.

Entre estas enfermedades que en los niños presentan solamente un mediano interés, solo ofrece algunas particularidades en ellos la OTORREA Ú OTITIS CRÓNICA, y la padecen con frecuencia.

La membrana que tapiza el conducto auditivo, participando á la vez de la organizacion de las mucosas y de la piel, tiene todas las condiciones predisponentes de las enfermedades de los tegumentos internos y esternos; y además el vicio escrofuloso se fija á menudo en las cavidades auriculares é imprime á sus inflamaciones los mismos caractéres que con tanta frecuencia se encuentran en las oftalmías de los niños. Por fin muchas de sus causas ocasionales son especiales á la infancia, entre otras las calenturas exantemáticas.

El principal síntoma de la otorrea es un flujo de materia mucosa que le procura el carácter de un catarro mas bien que el de una inflamacion franca. La cantidad de este flujo varia; en jeneral se aumenta en los tiempos húmedos ó cuando se suspende alguna otra secrecion habitual. En algunos casos cesa de repente y sobreviene por metástasis una oftalmía, una coriza, infartos ganglionares, una enfermedad cutánea crónica ó cualquiera afeccion visceral. En algunos casos la suspension del flujo depende de una recrudescencia de la inflamacion que pasa al estado agudo y despues cediendo poco á poco vuelve á la otorrea su carácter primitivo. Por fin en algunos casos la materia del flujo forma costras detrás de las cuales se acumula poco á poco el líquido segregado, ocasionando fuertes dolores y aun á veces la perforacion de la caja y entonces el pus pasa á su cavidad y la desorganiza. Esta desorganizacion puede sobrevenir tambien lentamente á causa de la propagacion de la inflamacion crónica, y asi se ven otorreas que terminan por la caries del peñasco ó de la apófisis mastóides de lo que resultan á veces abscesos intra-cranianos é inflamaciones graves del cerebro y cerebelo. En los casos menos desgraciados la otorrea que ha durado algun tiempo deja casi siempre un cierto grado de sordera.

En el tratamiento de esta enfermedad los medios jenerales deben dirijirse á fortificar la constitucion y destruir la disposicion catarral y escrofulosa. Despues de una medicacion evacuante y depurativa y de la aplicacion de un exutorio en los brazos ó en las inmediaciones de las orejas se substituyen á las injecciones emolientes que se han empleado primeramente, las astrinjentes como el agua vejeto-mineral, la de rosas, las de Bareges y de Balaruc, la solucion de nitrato de plata, etc. No debe suprimirse repentinamente la otorrea y deberemos apresurarnos á hacerla reaparecer cuando su desaparicion muy pronta ha orijinado alguna otra enfermedad, mayormente si el cerebro parece estar amenazado.