

congestiva, y que, por consecuencia, es necesario recurrir, en el primer acceso, á la *estricnina* ó á la *brucina*, y no á las deplecciones sanguíneas, que producirían el efecto de apresurar la sideración nerviosa. Se le dará en uno y otro caso estos alcaloides: un gránulo cada media hora hasta que la dispnea haya cesado. En cuanto al eretismo vascular ó á la forma inflamatoria de la enfermedad, será menos grande, puesto que se habrá prevenido la parálisis de los nervios vasomotores. No obstante, si el calor se remonta sobre la media fisiológica, se dará la *aconitina* á fin de reducirlo: un gránulo, con ó sin *estricnina*, cada media hora, para llegar por fin rápidamente al *hidro-ferro-cianato de quinina* desde que el pulso y el calor comienzan á oscilar.

Este tratamiento tiene por objeto impedir que el crup se extienda, y que las falsas membranas se formen. Si éstas existen, hay necesidad de provocar la expulsión por el emético, ó extraerlas por medio de las pinzas laringeas ó de la traqueotomía. *Esta operación no presenta ningún peligro, cuando no se dejan llegar las cosas demasiado lejos; hay que practicarla desde que la dispnea y la palidez de la cara aumentan. No hay necesidad en este caso de perder el tiempo en aplicar revulsivos, que siempre llegan demasiado tarde. Es preciso, según se dice, marchar al combate. La traqueotomía tendrá por objeto facilitar*

el tratamiento general, porque no hay que perder de vista que el crup es debido, lo más frecuentemente, á un agente epidémico, y que por consecuencia, en lo que los autores han llamado período de crup, hay una sucesión de crup ó de accesos diftéricos. El tratamiento general debe ser, pues, continuado durante toda la duración de esta *fiebre crupal*, como en las fiebres gástricas en general.

1604

Coqueluche. (Tos ferina.)

“La coqueluche comienza ordinariamente por catarro, y nada al principio, ó casi nada, la distingue del resfriado ordinario, si bien en éste las tos presenta algunas veces, casi desde su comienzo, un carácter particular de resonancia. Los síntomas del catarro disminuyen gradualmente, y cesa la ligera alteración que ha experimentado la salud del niño.

Pero, no obstante, la tos continúa, se hace más ruidosa, dura más tiempo y toma, hasta cierto punto, un carácter sofocante, y bajo todos aspectos hay una tendencia manifiesta á la exacerbación al acercarse la noche. A medida que la tos aparece más intensa, sus caracteres son cada vez más manifiestos; á cada paroxismo la cara se enrojece y el niño sufre sacudidas por la violencia de la tos. Cada acceso se compone ahora de cier-

to número de espiraciones cortas, aproximadas, tan fuertes y sucediéndose con tal rapidez, que los pulmones se encuentran casi sin aire, y que el niño está amenazado, por su duración, de una verdadera sofocación. Al fin, el niño toma aire; después sigue una inspiración lenta, ruidosa, sonora y algunas veces el acceso termina. Sin embargo, más frecuentemente el *hipido* es seguido de un reposo momentáneo; después comienzan la espiraciones precipitadas y terminan de nuevo por una inspiración sibilitante, algunas veces para volver á comenzar aún. En fin, después de una abundante expectoración de *mucus* viscoso, y de los esfuerzos para vomitar ó de un vómito real, la inspiración se ejecuta con libertad, y la respiración tranquila se restablece gradualmente. Si auscultáis el pecho durante un acceso, no oiréis ruido alguno en los pulmones; pero después de haber pasado, comprobaréis de nuevo la entrada del aire, aunque no penetre en los bronquios más pequeños.

Sólo después del acceso y cuando la respiración se restablece de nuevo de una manera tranquila, es cuando el aire penetra en las células pulmonares; entonces notaréis un murmullo vesicular tan natural como si el niño no estuviese enfermo, ó á lo sumo la existencia de pequeños *ronchus* ó de ligeros estertores mucosos. Si la tos es intensa, la calma de la respiración no aparece y el mur-

mullo vesicular no es perceptible hasta algún tiempo después que el paroxismo ha cesado.

Algunas veces una respiración corta y laboriosa anuncia cada ataque de tos, y el niño parece entonces tener un presentimiento del acceso próximo; se pone anheloso, mira á su madre, se ase más estrechamente á ella, ó si tiene bastante edad para andar, podréis verle, aun antes que ninguna alteración en la respiración se haya manifestado, arrojar sus juguetes y coger una silla ó algún otro mueble para apoyarse en él durante el acceso que se aproxima.

Si el caso es sencillo, aunque los accesos sean fuertes, la salud del niño continúa siendo buena y sufre poco: durante los intervalos de la tos su apetito no ha disminuido, y después de haber arrojado en un acceso cuanto contenía el estómago, pide casi inmediatamente de comer. El sueño es tranquilo, excepto cuando el niño se despierta para toser. Las funciones digestivas son regulares; á lo más hay un poco de estreñimiento. Un ligero dolor de cabeza, alguna languidez, y la pérdida de la alegría habitual, son á menudo cuanto se puede observar de persistente entre acceso y acceso. Después del primer ataque los accesos van aumentando; casi durante una semana la tos se hace más frecuente, con paroxismos más graves, sofocantes y más repetidos. Después de estacionarse diez

ó quince días, comienza á disminuir, y uno de los primeros indicios es la disminución de los accesos por la noche. Vemos en seguida que estos accesos se hacen menos frecuentes, ó bien si se presentan tan á menudo, son menos intensos y cesan algunas veces sin que se repitan. Durante la declinación, la acción del frío, ó una alteración intestinal, bastarán en muchos casos para que la recaída tenga lugar y aumente la gravedad de los ataques. En la mayor parte de los casos, la tos pierde su carácter espasmódico algunos días antes de cesar completamente, y aun podréis ver un niño, por otra parte sano, que seis semanas á lo más después de la coqueluche, puede presentar accesos de tos que bajo la influencia de una causa ligera, se trasformarán de nuevo en una verdadera coqueluche."

Siendo de seis semanas la duración media de la coqueluche, la cuestión es saber si esta duración puede ser abreviada. Nosotros creemos que sí, y que aun la enfermedad puede ser yugulada en su principio. Nos fundamos en su naturaleza eminentemente parasitaria; pero los alcaloides producen aquí el mismo efecto que en toda enfermedad miasmática, es decir, que cortan los accesos. Hemos dado, pues, con éxito el *hidro-ferrocianato de quinina* y la *aconitina*: un gránulo de cada uno de media en media hora, y hemos visto así hacerse nulos los accesos ó ser de corta duración,

En el caso en que haya mucha anhelación y que los pulmones amenacen obstruirse, se dará la *brucina* ó la *estricnina* (sulfato), juntamente con la *hiosciamina*: un gránulo de cada uno todas las horas. En fin, en el período húmedo ó catarral, se dará con éxito el *sulfuro de calcio*, ya como expectorante, ya para destruir los parásitos ó espóruos que se adhieren á las papilas de las mucosas y son causa de los accesos. Damos esta explicación porque es la más racional. No se podría, en efecto, admitir una intoxicación general, puesto que el niño continúa bien, y que las congestiones son debidas á los esfuerzos que hace para toser.

Así, desde el principio de la enfermedad ó aun preventivamente, se dará: un gránulo de *aconitina* y un gránulo de *hidro-ferrocianato de quinina*, de hora en hora. Si se ve que á pesar de este tratamiento los accesos se repiten con frecuencia y que la cara del niño se congestiona, después de haberle purgado ligeramente con sal de Sedlitz, se dará la *aconitina* y el *hidro-ferrocianato de quinina*, todas las medias horas, y se continuará hasta que los bronquios se hayan calmado. Entonces se pasará al *sulfuro de calcio*: un gránulo todas las horas, á fin de restablecer la expectoración.

1605

Inflamaciones.

Las inflamaciones se presentan con tanta más rapidez en el niño, cuanto más elevado es su calor mórbido, su pulso más acelerado y su sangre más rica en principios albuminosos y en glóbulos blancos ó leucocitos. Esas son efectivamente las condiciones principales de la flogosis. Y agregad á esto una mayor susceptibilidad ó impresionabilidad con tendencia á los espasmos y á las convulsiones.

En la inflamación infantil, el elemento nervioso se sobrepone al elemento sanguíneo; así las depleciones sanguíneas están raras veces indicadas, como en el adulto, y lo más á menudo sólo aumentan el colapso. He visto muchas veces sucumbir niños después de la aplicación de sanguijuelas.

Vamos á pasar en revista las inflamaciones de los niños según el orden de su frecuencia y de su importancia.

1606

Meningitis.—La meningitis aparece casi siempre de una manera insidiosa y casi desapercibida: el niño está triste, desabrido, caprichoso, quiere estar en el regazo y lleva instintivamente las manos á la frente para

sustraer sus ojos á la luz que le molesta. Lanza con frecuencia un grito repentino, procurando asirse al cuello de su madre ó de la nodriza.

1607

El estómago simpáticamente irritado, rehusa toda alimentación, y á menudo hay vómitos ó al menos tendencias. La sed es poco viva, y aun rechaza las bebidas. La lengua no está seca, sino roja en los bordes y en la punta. La piel es árida, y hay alternativas de calor y de frío. Todas estas circunstancias son características, y denotan una concentración vital *loco dolenti*, de donde es necesario sustraerla por los medicamentos que imprimen una acción general al sistema nervioso vaso-motor. Precisa, pues, desde el principio prescribir la *brucina* ó la *estricnina* (según la edad): un gránulo de media en media hora, y si el niño está soñoliento, el *arseniato de cafeína*. Al mismo tiempo se aplicarán sobre la cabeza compresas avinagradas, y en las piernas cataplasmas sinapizadas. Se prescindirá de lavativas emolientes, y para bebida, agua fresca, con una pequeña cantidad de sal de Sedlitz: una cuarta parte de cucharada de las de café por vaso, á fin de que sea rápidamente absorbida. Continuando el vómito, á la *estricnina* se añadirá la *hiosciamina*: un

gránulo de cada uno de media en media hora hasta la cesación. Este será igualmente el medio de prevenir las convulsiones.

1608

En cuanto el profesor se aperciba de las oscilaciones de la temperatura y del pulso, se dará el *hidro-ferro-cianato de quinina*: un gránulo de media en media hora, hasta que la fiebre descienda.

En los niños fuertes, que pasan de cinco años, en caso de congestión bien caracterizada, se aplicará á las apófisis mastoides una sanguijuela, dejando correr la sangre por intervalos á fin de producir una derivación. Pero de ordinario, la *aconitina* dispensará estas deplecciones. Se dará de este alcaloide: un gránulo cada media hora.

La meningitis llamada *tuberculosa*, se presenta en los niños hijos de padres tísicos, aunque sea raro encontrar tubérculos en las meninges. Cuando éstos existen, están aislados y obran á la manera de cuerpos extraños, produciendo una viva irritación y convulsiones seguidas de parálisis, por la sufusión serosa y el edema del tejido cerebral.

1609

La meningitis se declara igualmente en el curso de la fiebre remitente ó tifoidea, de la

cual es entonces una complicación. El delirio se presenta pronto, sobre todo por la tarde. Las pupilas están al principio contraídas y después dilatadas. El tratamiento es el mismo que en la fiebre tifoidea. (Véase ésta.)

1610

Bronquitis capilar.—Esta inflamación es muy de temer en el niño, por la estrechez de las vías respiratorias, por el estado espasmódico y por la abundancia de secreciones. El médico, pues, prestará atención al menor resfriado, á fin de oponerle inmediatamente la *aconitina* y la *brucina*: un gránulo de cada uno cada hora ó cada media hora, según la agudeza del caso. Es raro que la fiebre no ceda á la tercera ó cuarta toma: los bronquios se dilatan y la secreción se hace fácil.

Es de toda necesidad tener al niño en una temperatura media de 16° á 17° centígrados.—Se cuidará de mantener el vientre libre por la sal de Sedlitz Chanteaud.

1611

He aquí ahora algunas circunstancias relativas á la marcha del mal. Durante los primeros días, el niño no parece tener más que un resfriado ordinario; pero gradualmente la tos, en lugar de ser húmeda, se hace más

dura, más frecuente y más penosa, la respiración es sibilante, rápida y á menudo un poco irregular. La cara está inyectada, el pulso acelerado y tenso. La noche es agitada, y el niño se despierta con una grande opresión. A la auscultación inmediata, se oyen chasquidos secos y húmedos, ronquidos. Al estetoscopio, los estertores secos predominan en la parte superior del pecho, los estertores húmedos en la base. La postración nerviosa es extrema, y pronto el niño palidece, signo precursor de la muerte.

1612

Se ve por este conjunto de síntomas, cuán importante es recurrir desde el principio á la *brucina* y á la *aconitina*. Si las fuerzas del niño lo permiten, se le hará tomar *emetina*, para favorecer la expectoración; un gránulo de media en media hora, alternando con la *aconitina* y la *brucina*, si la fiebre no ha descendido por completo.

1613

Catarro sofocante.—El acceso es á veces repentino, pero en la mayor parte de casos va precedido de catarro ordinario, lo que prueba que éste jamás debe ser descuidado.

La explosión de la fiebre es igualmente instantánea; la cara anhelosa expresa la

opresión; los ojos pesados, la respiración contenida, la cabeza echada hacia atrás. Algunas veces es una verdadera angina de pecho con dolor retro-external, que se refleja en el epigastrio. La tos toma un carácter paroxístico, es decir, por accesos. A la aproximación de la muerte, la respiración se hace por momentos abdominal, lo que demuestra que los pulmones se paralizan, y el niño cae en un sopor cada vez más profundo.

1614

El tratamiento consistirá en dar la *aconitina*, la *brucina* y la *hiosciamina*; un gránulo alternativamente de cuarto en cuarto de hora hasta la completa suspensión. Se pondrán lavativas con tres ó cuatro gránulos de *hidro-ferro-cianato de quinina* disueltos en un poco de agua de salvado, y se aplicarán cataplasmas avinagradas á las extremidades inferiores. Al mismo tiempo dará una embrocación al pecho con *colodión*, que hace el efecto de un anestésico y de un revulsivo.

Raras veces se recurrirá á las deplecciones sanguíneas, que sólo aumentarían el colapso.

1615

Gripe.—El gripe ó *influenza* constituye un catarro epidémico acompañado de síntomas cerebrales con fiebre continua, y cuyo peligro consiste igualmente en la bronco-pneumonía. Hay que emplear aquí los revulsivos y los calmantes defervescentes, como en la bronquitis capilar.

Los enemas con el *hidro-ferro-cianato de quinina* están también indicados.

1616

Pneumonía.—Esta enfermedad en los niños es rara vez franca, y va acompañada de una grande postración nerviosa: el niño está pálido, y no se sospecharía la enfermedad si no existiese la opresión y el niño no estuviese obligado á respirar con la boca abierta: de aquí la sequedad de la lengua. La piel del tronco está seca y urente (40, 41° c.), mientras que las extremidades inferiores permanecen frías. Se ve que la inervación se retira de la periferia. La cara toma un aspecto abotagado, pesado, anheloso; los labios un tinte lívido. A la auscultación se percibe alguna crepitación ó estertores, á menos que la *pneumonía* no esté complicada con bronquitis; pero el ruido respiratorio

ha desaparecido: se desprende de lo dicho que el pulmón ó los pulmones se hacen cada vez menos permeables. La percusión revela una matidez casi completa, pero más en la base que en el vértice. El pulso es muy frecuente y pequeño; el niño está muy agitado y delira; á veces está postrado ó inconsciente. Aparecen manchas purpúreas y bien pronto un coma profundo anuncia la muerte.

1617

Se comprende que aquí es necesario insistir desde el principio en la *estricnina* y en la *brucina*, según la edad del niño, y en la *aconitina*, á fin de rebajar la fiebre. En algunos casos se recurrirá á la *veratrina*, por su acción contraestimulante, sobre todo si el niño no está deprimido. La administración de los gránulos debe hacerse á intervalos aproximados: de cuarto en cuarto de hora ó de media en media hora, según la rapidez del mal. Se untará todo el tórax con *colodión*, y se derivará al canal intestinal por medio de enemas salinos, y á las extremidades inferiores por cataplasmas sinapizadas. Como de ordinario hay estreñimiento, producirá buen resultado el lavatorio intestinal por el Sedlitz Chanteaud. Cuando la tos empiece

á ser húmeda, se facilitará la expectoración con el *kermes*: un gránulo cada hora en una cucharada de looc blanco. Pero se cuidará de no prolongar la dieta. Cuanto más pronto se pueda alimentar al niño, será mejor. Los niños que maman no deberán dejar de tomar el pecho.

1618

Edema del pulmón.—Es lo más frecuentemente la consecuencia de la neumonía, sobre todo en el curso de las fiebres eruptivas: sarampión, escarlatina. La tose corta, reprimida, y existe una gran dificultad en la respiración, con movimientos tumultuosos y violentos del corazón y pulso muy débil. La hinchazón se propaga pronto y se hace general. Las indicaciones terapéuticas se deducen de estos síntomas, es decir, que es necesario recurrir al *arseniato de estriénina* y á la *digitalina* ó á sus sucedáneos: la *colchicina*, la *escilitina*, la *esparraguina*. En caso de anemia profunda, se reemplazará el *arseniato de estriénina* por el *arseniato de hierro*.

1619

Peritonitis.—Es muy frecuente en el recién nacido, y algunas veces data de la vida intrauterina. Ella es la que produce estos violentos retortijones con vómitos incoercibles; á menudo es indicio de la presencia de tubérculos, como en la meningitis. En la primera infancia la peritonitis aguda es rápidamente mortal. M. Tore, en un año de observaciones en el Hospicio de los Niños hallados en París, ha comprobado que la peritonitis existe en 6 por 100 aproximadamente de los niños que mueren en este establecimiento. (*De la pérítonte chez les nouveau-nés*). Un abultamiento timpánico brusco del abdomen es el primer síntoma de la enfermedad, con vómitos de una materia verdosa y pegajosa. La respiración y el pulso se aceleran, y el calor de la piel, sobre todo en el vientre, es muy considerable. Se ve por esto que la peritonitis va siempre acompañada de infarto del hígado y del bazo.

1620

El tratamiento se deduce de estos síntomas: desembarazar el canal intestinal por el lavatorio con sal de Sedlitz, sobre todo

cuando hay estreñimiento: una cucharada de las de café en un poco de agua; *veratrina* y *aconitina*, para hacer bajar el pulso y el calor; *codeína* para disipar el dolor: un gránulo de cada uno disuelto en un poco de agua y de azúcar, y dados á cucharaditas de las de café cada media hora. Si existe gran postración se recurrirá á la *brucina*.

Embrocación de todo el vientre con colodión y vendaje ó ceñidor de franela.

1621

Diarrea inflamatoria.—Enterocolitis.—La diarrea inflamatoria acompaña lo más á menudo á la peritonitis, de la cual es difícil separarla á causa de la contigüedad de los planos intestinales. Está caracterizada por un dolor considerable y la tensión del vientre, la timpanitis, la cara contraída, la pequeñez y aceleración del pulso (140 pulsaciones), la elevación de la temperatura animal (41, 42° c.), la sequedad urente de la piel, la sed intensa, la lengua roja en los bordes y en la punta, sucia en la base.—MM. Rilliet y Barthez hacen observar que de 127 niños muertos de diversas enfermedades, 84 habían presentado los síntomas de la diarrea inflamatoria ó enterocolitis. Esta se reconoce principalmente en los calambres ó cólicos.

1622

El tratamiento debe consistir en el lavatorio del tubo intestinal con Sedlitz Chanteaud, é inmediatamente después la *aconitina*, la *hiosciamina*, la *codeína*, la *brucina*, según la intensidad de los síntomas. Así, se deshará un gránulo de cada uno de estos alcaloides en un poco de agua azucarada, 25 gramos próximamente ó una cucharada de las de sopa, y se dará una cuarta parte de una cucharadita de las de café cada media hora, hasta que los dolores ó cólicos hayan cesado. La humedad de la piel no tarda en presentarse, y el niño se duerme después. Se aplicarán al vientre franelas empapadas en agua de manzanilla, con un tafetán encorado para mantener el calor húmedo.

Este tratamiento llena todas las indicaciones: hace bajar la fiebre, impide los accidentes nerviosos generales y calma la irritación local.

1623

La diarrea de los niños de pecho proviene principalmente de indigestiones, porque se atasca á estos pequeños seres con alimentos groseros.

Es necesario fijar la atención en el aspecto de sus deposiciones: mucosas, verdes,

acuosas ó bien mezcladas con sangre y aun sanguíneas, como en la disenteria. Sólo el lavatorio con la sal de Sedlitz puede prevenir las lesiones intestinales.

1624

Es preciso no olvidar que se trata de la diarrea inflamatoria, y no de un simple flujo de vientre, como en la dentición ó en el destete. El último no exige más que bebidas emolientes, aguas á las cuales se añadirán algunos gránulos de la sal de Sedlitz Chanteaud. Es necesario tener al niño extremadamente limpio, á fin de impedir las excitaciones, tales como el *intértrigo*, que es siempre una consecuencia del desaseo. En los hospitales degenera frecuentemente en ulceraciones de mala naturaleza.

1625

Corea.—La corea ó baile de San Vito participa de la parálisis y de la convulsión, es decir, es una falta de antagonismo entre los músculos flexores y los músculos extensores, pues el enfermo no puede regularizar y ser dueño de sus movimientos. He aquí el cuadro que de ella hace West:

“Se notan al principio en el niño ciertos movimientos izquierdos bruscos, que parece

incapaz de impedir, ó que en todo caso se producen casi constantemente, aunque pueden cesar durante algunos instantes. Un examen más atento hace en seguida descubrir que estos movimientos existen casi exclusivamente en un solo lado, sobre todo en el brazo, pues la pierna jamás está interesada al principio, sino consecutivamente, de ordinario del lado derecho. Entonces, si no es antes, los músculos de la cara participan de los movimientos irregulares, y el niño hace casi constantemente los más extraños gestos, y pronto, con raras excepciones, la afección deja de ser unilateral é invade los dos lados.”

La corea coincide muchas veces con una enfermedad reumática—sobre todo con síntomas cardíacos—que no debe ser perdida de vista para el tratamiento. En este caso se la ha atribuido á una embolia, lo que es poco probable, en razón de que la enfermedad es raras veces mortal. La corea será entonces más bien efecto que causa. La cloroanemia es una circunstancia concomitante ó determinante mucho más frecuente.

1626

El tratamiento de la corea consistirá, pues, en el empleo de la *estricnina* y de la *brucina*, del *óxido de zinc*, de los *arseniatos* (principalmente de *antimonio*), de la *aconitina*, cuando

hay síntomas cerebrales, y de la *digitalina* contra los síntomas cardíacos. En muchos casos deberán ser empleados á la vez estos diferentes modificadores, no pasando de la dosis de tres á cuatro gránulos por día.

1627

Tisis brónquica, pulmonar.—Es necesario no confundir esta tisis con los infartos escrofulosos de los glanglios brónquicos: éstos, fundiéndose, pueden abrirse en los bronquios ó bien en el tejido celular ambiente, de manera que den lugar á abscesos por congestión; pero en los dos casos, el tejido pulmonar no está interesado, y los enfermos pueden curar por un tratamiento yodado y oleoso y un régimen muy tónico. En la tisis brónquica, la tuberculosis se extiende hacia los pulmones y produce una fiebre de consumción que, independientemente de los arseniatos, exige el empleo de los antifebriles, tales como la *aconitina*, la *estricnina*; la primera para rebajar la fiebre y la segunda para combatir la anhelación ó la dispnea.

1628

Una vez formados los tubérculos, pueden sufrir la fusión purulenta ó la trasformación

cretácea ó caseosa. En este caso, si no se forman nuevos tubérculos, puede curar el individuo; pero, como ya hemos hecho notar, la tuberculosis es como la cizaña, es decir, que aparece en todas partes. He aquí por qué la afección es lo más frecuentemente mortal.

1629

Los signos que indican la presencia de tubérculos en los pulmones se deducen de la auscultación y de la percusión, y son fácilmente reconocidos en el niño por el pequeño espesor de las paredes torácicas. Así, se percibe un murmullo vesicular, al cual se ha dado el nombre de respiración ruda, con un ronquido seco y un ruido de crugido. La respiración es interrumpida, contenida. Más tarde se oyen estertores húmedos, después estertores de gruesas burbujas; pero entonces se ha presentado ya la fiebre de supuración, y la enfermedad ha entrado en su período colicuativo. La voz tiene un timbre agudo, y una tos incesante, seguida de espusos purulentos, atormenta al enfermito. Todos estos signos no pueden dejar la menor duda. El tratamiento ya le hemos indicado: consistirá en el empleo del *arseniato de antimonio*—cuatro á seis gránulos por día—según la edad; *yodoformo* y *codeína*, como

calmante, tres á cuatro gránulos al día de cada uno; é *hidro-ferro-cianato de quinina* contra la fiebre de acceso. Si la fiebre es continua—como en la tisis galopante—se recurrirá á la *aconitina*, á fin de moderar el calor y el pulso; á la *digitalina* y al *arseniato de hierro* en el período de anemia ó de infiltración. Como hemos manifestado, se servirá de la madre, como intermediaria para los niños que maman. Es necesario guardarse de debilitar á los enfermos con los vejigatoriós, á menos que sea á título de revulsivo momentáneo.

1630

Tisis abdominal (Tabes mesentérica).—Es muy frecuente en los niños, puesto que Rillet y Barthez afirman que existe en casi la mitad de los niños, en quienes hay tubérculos en otras vísceras. El niño enflaquece rápidamente, hasta el punto de tomar el aspecto de un viejecito.—El vientre está duro y muchas veces muy doloroso, á causa de la peritonitis.—El tratamiento es lo mismo que en la tisis pulmonar.

1631

Tisis cerebral.—Los tubérculos en el cerebro nunca son muy numerosos, y están aislados. Monsieur Louis cita un caso en que no había más que uno solo; pero los efectos son mucho más temibles que los resultantes de la presencia de tubérculos en otros tejidos, puesto que las funciones cerebrales son profundamente perturbadas.—Consisten en convulsiones, dolores intensos que arrancan á cada instante gritos al niño, adormecimiento, coma, pérdida de la vista, del oído, de las facultades cerebrales, parálisis, vómitos, y en fin, la hidrocefalia, seguida de meningitis. Sin embargo, la mayor parte de estos síntomas pueden faltar.

Tomamos de West el cuadro siguiente:

“Un niño de dos años, á quien yo asistí durante algunas semanas antes de su muerte, no se quejó nunca de la cabeza; estaba triste y gritaba si se le movía. Se hallaba perfectamente tranquilo si se le dejaba quieto en su silla, en donde permanecía medio dormido durante horas.—Se presentaron á menudo entre las primeras manifestaciones de la enfermedad alteraciones del sistema motor; pero no eran tan claramente definidas que pudiesen constituir un carácter patognomónico del tubérculo cerebral.

Un niño, que murió á los tres años y medio, y cuyo hemisferio izquierdo del cerebe-

lo contenía un tubérculo tan grande como un guisante, había estado sufriendo desde los primeros días de su vida un movimiento rotatorio casi constante é involuntario de la cabeza cuando estaba acostado.

En otro niño, que tenía dos años cuando murió, la cabeza había estado echada ó colgante sobre el hombro izquierdo durante cuatro meses antes que apareciese ningún otro sintoma de una afección cerebral; entonces sobrevinieron bruscamente convulsiones, y el niño murió en setenta y dos horas."

Si referimos estos hechos es á fin de prevenir al médico contra el juicio ó pronóstico que ligeramente pudiera hacer. En general, si los accesos de cefalalgia se repiten sin que ninguno de los medios empleados pueda impedirles y van acompañados de perturbaciones cerebrales, serán siempre de mal augurio. El tratamiento será el mismo que en la tuberculosis en general.

1632

Raquitismo.—El raquitismo constituye en cierta manera la continuación del estado de los huesos en el feto, en donde se sabe que estos órganos están blandos, gelatinosos, faltos de cavidades y, por consiguiente, de membrana y de red vasculares. Los puntos de osificación no se han desenvuelto, y no

pudiendo los huesos sostener el peso del cuerpo, ni los esfuerzos musculares, se deforman y encorvan. El cuerpo, si no está sostenido, toma entonces formas que conservará toda la vida y que dificultarán la acción de los órganos, sobre todo, si el raquitismo ha interesado la columna vertebral, lo que es lo más frecuente.

Es necesario no confundir el raquitismo con los tubérculos de los huesos, que dan lugar á accesos por congestión y subsidiariamente á un encorvamiento brusco ó como á una rotura de los huesos, por haberse fundido el núcleo tuberculoso después de la destrucción de su cáscara ósea.

1633

Lo que aumenta todavía la debilidad nativa de los niños raquíticos, es el retardo en la evolución de los dientes y su salida irregular. En algunos casos apenas están formados los alvéolos; de suerte que los dientes son como los de ciertos pescados (rayas). El tratamiento del raquitismo debe consistir ante todo en una buena higiene, y terapéuticamente, en la administración de los arseniatos y de los ferruginosos, á los cuales se añadirá la *estricnina* como tónico vital.—Así darán buen resultado dos gránulos de *arseniato de hierro* y de *hipofosfito de estricnina* mañana y tarde. Estos medios activa

rán la osteogenesis. Esto es tanto más importante cuanto que los huesos desempeñan en los niños, como en los pájaros, un papel análogo en el sentido de que son órganos en donde los glóbulos sanguíneos se oxidan, como en los pulmones. Así, no hay tejidos que sean más vascularizados. Mientras fuimos profesor de anatomía de la Universidad de Gante, hemos hecho una serie de inyecciones de los huesos, que demuestran plenamente esta riqueza vascular, habiendo hecho los huesos transparentes por medio de una solución de ácido clorhídrico. Se ve la membrana medular constituir allí una verdadera pia-madre.

1634

Es necesario hacer con los niños raquíuticos como con las gallináceas en el momento de la postura: darles cal. La mejor preparación es cáscaras de huevo desecadas al horno y finamente pulverizadas, mezclándolas después con el alimento. Se dará igualmente con ventaja el *fosfato de cal soluble*. En cuanto á la gimnasia, debe ser recomendada pronto, desde que los niños empiezan á andar. Por regla general, es preciso evitar los aparatos ortopédicos que sobrecargan el cuerpo ó impiden el movimiento. Siendo éste necesario al desenvolvimiento de los huesos, hay que dirigirle de tal suerte, que el

cuerpo se alargue por él mismo. Por la noche se podría hacer acostar al niño en el canalón ó *gouttiere* de Bonnet, que siendo muy cómodo, no impide el reposo. En general, se consigue algún enderezamiento si no se pretende demasiado tarde. Se quiere obtener todo de la mecánica artificial, cuando es necesaria la mecánica natural.

1635

Aparición de los dientes.—Los cambios que la naturaleza produce constantemente en derredor nuestro y en nosotros mismos, son el resultado de leyes que obran de un modo silencioso, pero constante; de donde resulta que rara vez vemos en sus obras los fracasos que son tan frecuentes en las empresas humanas, ó los peligros que tan á menudo acompañan á ésta; así cuando la naturaleza se propone que el niño cese de depender de la madre por su alimentación, prepara esta transición de una manera amplia y completa. El primer indicio es suministrado por el aumento considerable en la actividad de las glándulas salivales, órganos cuya función parecía, algún tiempo después del nacimiento, ser completamente inactiva. Si examináis la boca de un niño, os sorprenderá la pequeña cantidad de saliva que humedece su superficie; hecho que explica en gran parte la tendencia á la sequedad que la len-