Nitri-ácidum, si hay aftas en la boca ó tubo digestivo, acompañadas en el primer caso de ptialismo: también cuando existan ulceraciones ó vegetaciones secas.

Thuia-occidentalis, si hay vegetaciones que manan un pus fétido.

Acidum-phosphóricum, si hay sudores debilitantes, especialmente al dormir, ó periostosis de los huesos de la cara.

Fitolacca-decandra, si existen ulceraciones varicosas, ó cuando la sífilis haya invadido los huesos.

Asae-foëtida, si hay periostosis.

Mezereum, si los huesos de la cabeza están afectados.

Súlphur, de haber *complicación psórica.*

Si debemos tratar niños ya mercurializados, lo primero que procede es administrar intercurrentemente el *Hepar-súlfuris,* y luego empezar el tratamiento conforme se lleva dicho, mientras el grado de mercurialización no haya sido excesivo; en cuyo caso, el remedio de la sífilis infantil, estará en el *Kali-iodatum,* alternado con *Áurum metállicum* y el *Kreosotum.*

Dinamolexia. En la sífilis, las bajas potencias obran mejor que las altas; y las centesimales mejor que las decimales, para los mercuriales. Estos á la 15.ª centesimal obran perfectamente, y á la 12.ª decimales, los demás remedios.

Farmacopollaxia. Durante los seis primeros meses de la vida del niño, la sífilis debe tratarse á razón de una gota de medicamento por cucharada de agua, procurando medie una semana entre el remedio de fondo *(Mercuriales),* y los de efecto *(nitri., kreos., súl.,* etc.).

Durante el segundo año de la vida del niño, pueden dichos remedios alternarse de igual modo y á iguales distancias; empero, siendo el niño robusto, no hay inconveniente en medicar mañana y tarde.

Pasado el segundo año, bajo igual práctica de remediación, es mejor buscar potencias más bajas que las señaladas.

Farmacopausia. ¿Debe suspenderse el tratamiento á la primera mejoría? De ningún modo. El virus sifilítico, debe perseguirse hasta en sus últimas trincheras. Así que se note la mejora, los remedios deben alternarse, doblando los días de descanso.

A los tres meses de obrar de este modo, pueden triplicarse estos días si continúa la mejora. Luego, bastará una gota mensual: siempre alternando el remedio de fondo ó sea de causa, con el de efecto, seguido durante dos ó tres años.

¿Puede tratarse al niño sifilítico de otro modo? Puede tratársele, sea medicándose la madre ó nodriza, ó bien tomando los remedios la cabra ó la vaca que lo nutra. Si la madre, las potencias pueden ser las mismas; si la cabra, las tomará más bajas, y aún más bajas, la vaca. La leche de estos animales no puede utilizarse para otra cosa.

Higiene y dietética. La higiene en los niños sifilíticos debe ejercerse en todo su vigor, y su dietética debe ser la más nutritiva que permita su edad.

§ XIX.

Excoriaciones en el recién-nacido.

Consisten en unas asperezas de la piel, que alcanzan á veces al mismo dermis, muy dolorosas, lustrosas y que producen inquietud al niño, hijas las más veces de la falta de limpieza, de excesiva gordura, ó de orines demasiado irritantes producidos por alimentos excesivamente nutritivos de parte de la madre.

Tratamiento. Basta la limpieza refinada, y tirar en el agua, algunas gotas de la tintura de árnica, seguidas las lociones del uso de polvos secantes, como el almidón, etc.

Si estos medios no bastan, se corregirá la dieta de la nodriza, y se dará *Chamomilla,* 15.ª D., cuando haya gran inquietud; *Belladonna,* 15.ª D., si muy obeso el niño; *Rus-*

tox., 15.ª D., si hay excoriaciones de un rojo vivo; ó el *Súlfur*, 30.ª D., de no obtener efecto.

Farmacopollaxia. Basta una cucharadita diaria, cesando al menor indicio de mejoría.

§ XX.

Tétanus del recién-nacido.

Es una *neurose aguda* de la médula espinal, que debiera ser descrita entre las enfermedades espasmódicas, como también debiera serlo el trismus, pero que por razón de su proximidad al nacimiento, puesto que su mayor frecuencia es entre el primero y décimo día, se describen aquí.

Nosogenia. Son sus principales causas, la contusión ó magullamiento al cortar el cordón umbilical; su supuración; una impresión de aire frío; la sección del frenillo; el perforamiento de los lóbulos de las orejas; la infección del aire; una mala alimentación; y los disgustos y encolerizamientos de la nodriza ó de la madre, si ésta lo cría.

Prodromos. No siempre existen. De haberlos, son: agitación, gritos persistentes; el tomar y dejar el pezón de un modo repentino; temblor de la mandíbula inferior; amorotamiento de los ojos y labios; sueño interrumpido, y algo de ictericie.

Nosofisia y curso. Casi de un modo brusco contrae el niño violentamente los músculos de las extremidades, y los de la cara, cerrando fuertemente los dedos y las mandíbulas, que cogen á veces entre ellas la lengua, originando la salida de sangre y de espuma; todo esto en medio de un temblor especial. Durante el acceso, viene la piel violada, é hinchada; los ojos fijos, lagrimosos con pupilas dilatadas, espresando su fisonomía gran terror: tal es su sufrimiento. De no cesar el espasmo, toman parte los músculos dorsales *(opistótonos)*, contrayéndose el cuerpo hasta no tocar la cama más que por la nuca y talones. Cuando el espasmo se hace abdominal

(emprostótonos), la respiración es difícil, ansiosa y con suspiros. El pulso oprimido está á 110 ó 130 pulsaciones, y el cérebro queda soporoso después del acceso.

Nosocronia. Es varia la duración de los accesos. Al principio son cortos los ataques, y se repiten cada 15 ó 30 minutos; se aproximan si debe perecer el niño, viniendo frío, intermitente y corta su respiración, sudor frío, imperceptible y pequeño el pulso, y en medio de un colapso sucumbe el niño. Cuando ha de ir bien la enfermedad, se alejan los ataques, son menos intensos, enrojece y se calienta la piel, se desarruga, y no ofrece un tan grande terror su fisonomía.

El tiempo que dura un niño atacado del *tétanus*, es de 24 horas á ocho días.

Prognosia. Es grave siempre.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Belladonna, 15.ª D., en los prodromos.

Acónitum, 12.ª D., si el ombligo estuviera muy inflamado, ó si la madre ha tenido un arrebato de cólera.

Arnica, 12.ª D., si una contusión ó magullamiento del ombligo han sido la causa.

Solubilis, 30.ª D., si hay ulceración umbilical.

Hepar-sul., 30.ª D., si hay supuración en el ombligo.

Chamomilla, 15.ª D., si la madre le dió de mamar, disgustándose luego de haber comido.

Ignatia, 15.ª D., si el disgusto materno ha sido por una gran pena.

Opium, 12.ª D., si la madre ha recibido un fuerte susto, ó si mamando el niño, sin causa apreciable, de repente entra en convulsiones.

El *opium*, 24.ª D., está también indicado en los ataques bruscos, violentos, de corta duración é interrumpidos por gritos y bostezos, con temblor del cuerpo, pero continuados.

La *ignatia*, 24.ª D., también cuando los ataques sean iguales, pero más intermitentes que en el caso anterior.

Camphora, 2.ª trituración D., en olfación, cuando los ataques sean indicio de próxima muerte.

Nux-v., 12.ª D., si el trismus viene por retardo en expeler el meconio, ó su espulsión haya sido incompleta.

Farmaconomía. Véase páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. Durante el acceso cada ocho minutos una cucharadita del remedio conveniente. En los espacios libres, una cada hora, alejándolas á medida que pase tiempo sin recidivar.

Los remedios han de darse por olfación cuando no es posible hacerlos tragar.

Hidropatía. Mientras se medica, dispóngase un baño general templado, en el que se introducirá el niño, unos diez minutos, durante los cuales se irá mojando continuamente la cabeza; luego se le envolverá sin enjugar, en una sábana de hilo calentada, sobre la cual se colocará otra de algodón en verano y de lana en invierno. En la falda de la madre es donde están mejor estos enfermitos.

§ XXI.

Trismus en el recién-nacido.

Es una neurose cuyo carácter, causas, pronóstico y tratamiento es igual que el *tétanus*, con la única diferencia de ser el espasmo tan solo de los músculos maseteros y del cuello, llegando la muerte con más prontitud, por asfixia ó el coma.

§ XXII.

Inquietud.—Inquietud con desvelo.—Calor febril en el recién-nacido.

(a) Inquietud. Sin causa aparente, los niños en sus primeros días del nacimiento, se agitan día y noche, llorando contínuamente. Una cucharadita mañana y tarde de *Cóffea*,

15.ª D., corrige este estado; en su defecto *Chamomilla*, 15.ª D.

(b) Inquietud con desvelo; *Cóffea*, pero si va acompañada de *flatulencia*, de retortijones ventrales, con sobresaltos, calentura y mejillas encarnadas, *Chamomilla: Pulsatilla*, 12.ª D., será preferible, si hay solamente saburra.

(c) Calor febril. Muchas criaturas vienen con demasiado abrigo, cubiertas de una erupción formada de granos encarnados en la cara, cuello, brazos y hasta puede cubrirles todo el cuerpo; lo que les produce ligera reacción febril.

Los baños, ó las lociones se bastan en tales casos, y solo se dará *Chamomilla*, una cucharadita diaria, de haber mucha inquietud, y *Cóffea*, si hay desvelo.

§ XXIII.

Blefaroftalmía en los recién-nacidos.

Los ojos del recién-nacido pueden inflamarse por varias causas.

Nosogenia. Es muy común la oftalmía de los recién-nacidos, en sus cuatro ó seis primeros días. El aire, la luz, el penetrar en la vista agua con jabón ú otras sustancias irritantes de que se hace uso para lavar al recién-nacido, un flujo leucorraico ó blenorrágico, son causas de dichas oftalmias. De ahí las dos variedades principales, y son:

(a) Oftalmía catarral simple.

Nosofisia y curso. Los párpados están algo hinchados y espasmodizados; mucha aversión á la luz; el globo ocular está bastante irritado y hay regular hipersecreción lagrimal que se convierte luego en mucosa é irritante. Solamente cuando la *gonorrea* de la madre haya podido ser su causa, el moco conjuntival, puede convertirse en *moco-pus* tan corrosivo, que bien puede hacer perder el glóbulo ocular en pocos días. Entonces existe grande agitación, mucha sed, estado febril, notable fotofobia y gran espasmo palpebral.—Cuando la en-

fermedad toca á su fin, paulatinamente desaparecen los síntomas agudos, y éstos aumentan cuando no se pueden atajar, ó bien cuando sean abandonados, y entonces el pus segregado se espesa; se engruesan los irritados vasos pálpebro-conjuntivales; el niño llora sin cesar; á duras penas toma el pecho; y es inminente la pérdida del ojo, si antes no sucumbe el niño.

Nosocronia. Puede durar de 15 á 30 días, y pasar á crónica, si se abandonase la dolencia.

Terminaciones. Puede perderse el ojo, por haberse vuelto puriformes los humores del mismo; desgastarse la escleróticas; atrofiarse el globo ocular; formarse adherencias conjuntivales; alcanzar los párpados su ranversamiento; llegar las pupilas á deformarse; sobrevenir el estafiloma, etc., etc.

Prognosia. Es benigno el pronóstico, mientras la hipersecreción lagrimal no alcance á ser más que mucosa. De haber pus, ya es un caso grave.

Tratamiento. Mientras no haya mucosidades, bastarán compresas zahumadas con flor de *manzanilla* ó de *té*, ó lociones con agua caliente del infuso de cualquiera de estas dos sustancias. Cuando haya mucosidades se añadirán algunas gotas de buen aguardiente, aumentándolas si hay pus, y repitiendo frecuentemente tales fomentos.

Farmacolexia, Dinamolexia y Farmacopollaxia.

Eufrasia, 6.ª D., basta una cucharadita 3 ó 4 veces al día, si la oftalmía es puramente catarral.

Belladonna, 12.ª D., cada 6 horas, de haber bastante fotofobia é hinchazón de los párpados.

Rhus-tox., 15.ª D., si la hinchazón fuera grande, por infiltración serosa palpebral.

Acónitum, 12.ª D., de 6 en 6 horas, si hay calentura.

Chamomilla, 15.ª D., cada 4 horas, en las grandes agitaciones.

Hepar, 15.ª D., cada 8 horas, de existir mucosidades amarillentas.

Corrosivus, 30.ª D., cada 8 horas, de haber moco-pus.

(b) OFTALMÍA BLENORRÁGICA.

Cuando la madre sea blenorrágica, si los párpados del niño tocan el virus á su paso por la vagina, ó bien que la comadre los haya tocado con sus manos sucias, se demuestra á los pocos días en los ojos del recién-nacido, su maléfico influjo.

Esta enfermedad aparece generalmente á los dos ó tres días del nacimiento, así como puede retardar más.

Nosofisia. En pocas horas hay ya grandísima fotofobia, espasmo palpebral, pérdida del brillo de la esclerótica que viene con equimosis y se forman grandes cantidades de pus, el cual se pone por sí solo de manifiesto cuando los párpados no están aún plenamente cerrados, pero queda retenido dentro los mismos, si ya lo están del todo, lo cual da lugar á que el pus, en la cámara anterior del ojo, atacando la esclerótica por su virtud corrosiva, la perfore, dé salida al humor acuoso y también al cristalino.

Es enfermedad de curso rapidísimo, y que desarrolla síntomas generales, tales como agitación, desvelo, lloros, calentura, y rápido enflaquecimiento, hasta perder la vista, ó quedar con opacidades, adherencias del iris ó su prolapso, leucomas, álbugos, etc., de no poderse corregir oportunamente.

Prognosia. Siempre gravísimo.

Tratamiento. Reconocida la enfermedad, no hay que perder tiempo. Cada media hora conviene locionar los ojos con un infuso de *té* ó de *manzanilla* caliente, saturado de aguardiente, y poner sobre la vista, lienzos de hilo zahumados con la flor de dichas plantas.

Farmacolexia, Dinamolexia y Farmacopollaxia.

Acónitum, 12.ª D., una cucharadita cada hora en los casos graves; cada tres ó más horas, de no ser él urgentísimo. Pasadas 24 horas, este remedio ya no es el conveniente, y se dará su específico, que es el *Corrosivus*.

Corrosivus, 30.ª D., cada dos ó más horas según la gravedad del caso. Si éste no se bastára, se alternará con algún medicamento de *efecto*, como:

Belladonna, 12.ª D., si hay notable fotofobia.

Chamomilla, 12.ª D., en las grandes agitaciones.

Argentum-nitricum, 30.ª D., en los fuertes equimosis y abundantísimo pus.

Rhus-tox., 12.ª D., si la hinchazón fuera más bien por un exceso de infiltración del tegido conectivo de los párpados, que por depósito de pus.

Hepar-sul., 30.ª D., es el remedio que acaba con la supuración después del uso de los otros remedios.

Higiene y dietética. Hay que tener en estas oftalmías una esquisita higiene; aire renovado, puro, templado, sin luz fuerte, gran limpieza y sana lactancia.

Profilaxia. Cuando una madre sea blenorrágica, hay que procurar termine prontamente el parto, y antes, inyectar en su vagina, abundante aceite de almendras dulces, templado. Al nacer el niño, enseguida locionarle la vista con agua del infuso de *té* ó *manzanilla*, con adición de algunas gotas de aguardiente. Luego, hay que vigilarlo diariamente y combatir las primeras señales de acatarramiento conjuntival.

§ XXIV.

Coriza en el recién-nacido.

Es dolencia muy común al principio de nacido el niño, y que consiste en la inflamación de la mucosa nasal que produce una hipersecreción de la misma.

Nosogenia. Las del acatarramiento.

Nosofisia y curso. En tan tierna edad pasan casi desapercibidos los prodromos, y lo que más pronto se observa son: espeluznamientos, verdaderos escalofríos; estornudos; cabeza caliente; lagrimeo; obstrucción y tumefacción de la nariz, es-

to es, el coriza caracterizado, al que, si no se le aborta, viene luego la secreción serosa, que pasa á moco, y éste, acaba por ser amarillo. Hay ligera reacción febril, y no puede mamar el niño, porque al succionar se hace imposible la respiración por las narices, gracias al engrosamiento de su mucosa nasal, y de la presencia de mucosidades en dicha región.

Prognosia. Benigno, menos en el coriza de origen sifilítico, y aquél en que la obstrucción nasal sea grande. Es grave el coriza que se acompaña de congestión cerebral.

Farmacolexia, Dinamolexia y Farmacopollaxia.

Inténtese hacer inspirar de cuatro en cuatro horas la 1.ª D., de *Cánfora*, y si no se puede abortar de este modo el coriza, dése:

Acónitum, 12.ª D., cada seis horas una cucharadita, de haber bastante reacción febril. Césese, cuando haya desaparecido la calentura.

Belladonna, 12.ª D., si hay síntomas congestivos del cérebro.

Dulcamara, 12.ª D., pasada la agudeza, sirve para combatir la secreción nasal, no irritante.

Arsénicum, 30.ª D., si la secreción escoría el labio superior.

Eufrasia, 12.ª D., cuando haya complicación conjuntival.

Solubilis, 30.ª D., si el coriza fuese de origen sifilítico, ó cuando la secreción sea ya mucosa.

Para el coriza benigno, bastan 2 ó 3 cucharaditas diarias.

Accesorios permitidos. Pueden permitirse las lociones de cualquier agua emoliente, y sus mismos fomentos. Igualmente las embrocaciones calientes del aceite de almendras dulces, evitándose así con ello, la formación de costras en el interior de la nariz.

Higiene y dietética. Conviene tener al niño en una atmósfera templada, y darle leche con una cuchara, caso de no poder succionar.

Profilaxia. *Sulphur*, 30.ª D., una gota bi-semanal, es con las lociones frías matutinales, en todo el cuerpo, el mejor profiláctico de los frecuentes corizas.

§ XXV.

Hipo en el recién-nacido.

Es un accidente muy común en los recién-nacidos y que preocupa mucho á las madres primerizas. El menor enfriamiento produce hipo en los pequeñuelos, y no necesita de ningún remedio, pues que generalmente cesa dando el pecho al niño, ó alguna cucharadita de agua azucarada, ó con alguna gota de vinagre puro.

Conforme crezca el niño, va desapareciendo la propensión al hipo.

§ XXVI.

Dispepsia en el recién-nacido.

Vénse con frecuencia niños á quienes la debilidad natural de su estómago, el mamar una leche demasiado acuosa, el tener ésta escesivo cáseum, ó hallarse viciada; el darles una mala lactancia artificial, ú otras causas, producen en aquellos inapetencia, ó ganas de vomitar así que comienzan á ponerse el pezón en la boca, de donde resulta hinchazón de vientre por desarrollo de gases, sin cólicos, ni diarrea.

Esto, que es una verdadera neurose del estómago, se corrige alejando su causa productora, y tomando una gota diaria de *Chamomilla*, 12.ª D., en una cucharadita de agua.

CAPÍTULO SEGUNDO

Vicios de conformación congénita.

(a) Cráneo.

§ I.

Elongación de la cabeza.

Es esta una deformidad que, de no ser muy acentuada, no requiere más que el masage de la cabeza, y luego bañarla diariamente con agua, la que, por cada 300 gramos, contenga 12 gotas de tintura de árnica.

Cuando la elongación de la cabeza no es muy acentuada, basta una simple gorrita para que adquiera su dimensión normal; pero si lo es mucho, es absolutamente necesario que el Tocólogo intervenga aproximando lo mejor posible los huesos craneales, manteniéndolos fijos con un vendaje después de locionada la cabeza con el agua arnicada.

Generalmente basta un mes de tales cuidados para que la elongación de referencia, hija de un parto trabajoso casi siempre, desaparezca por completo.