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.

§ II.

Tumores del cuero cabelludo.

(Cefalohematomas.)

Uno de los más frecuentes accidentes cuando los niños nacen de cabeza, estando por otra parte mucho tiempo en el estrecho superior de la pelvis, es el de ofrecer generalmente en los temporales, unos tumores sanguíneos ó de contenido seroso, muy pronunciados, mientras que otras veces es una simple proheminencia de los tegumentos craneales infiltrados de serosidad.

Nosofisia. A raíz del parto se presenta un tumor circunscrito y blando, que la presión no hace desaparecer (de verificarse ésto, habría relación con el encéfalo, y se presentarían los síntomas propios de la compresión cerebral), y está situado sobre un plano huesoso.

Tratamiento. Si el tumor es pequeño, su desaparición estriba en el masage, y lociones de agua arnicada. Al interior una gota diaria de *Árnica*, 12.ª D., activa su desaparición. Si es voluminoso el tumor, lo preferible es una simple incisión, seguida del lavado diario con *agua arnicada*, é interiormente una gota cada día de *Árnica*, 12.ª D.

Los *cefalohematomas* que interesan los huesos, y entran éstos en supuración, requieren el uso día por otro, de una gota de *Silicea*, 30.ª D.

§ III.

Encefalocele. (Hernia del cerebro.)

Siempre y cuando algún punto de los huesos craneales no haya tenido tiempo de osificarse, puede el cerebro sobresalir á su través, y manifestarse al exterior. Entonces á simple vista, se ven las ondulaciones cerebrales.

Tratamiento. Solamente se requiere colocar sobre la parte, una cubierta ligera de cartón, préviamente colocada ésta á su vez sobre una compresa chupada en agua alcoholizada. De este modo se ayuda la formación del tegido óseo, y se privan los accidentes desgraciados de una contusión.

Una gota de *Calcárea-carbónica*, 30.ª D., una vez por semana, ayudará la formación del hueso.

§ IV.

Hidrocéfalo congénito.

Es el derrame de agua en el interior del cráneo, manifestándose por la desproporción de aquél, quien es más voluminoso de lo necesario y regular.

Nosogenia. Un parto trabajoso, la herencia sifilítica y la escrofulosa.

Nosofisia y curso. Nace el niño con su cabeza que no guarda proporción con el resto del cuello, pues éste es delgado relativamente á aquélla, la cual está llena por colección de líquido acuoso, y es tanto su peso, que parece sea insostenible por el cuello.

El abultamiento encefálico es grande hácia adelante, pareciendo ocultar el rostro, y da al niño un estraño aspecto. Reconocido el cráneo, se ven exagerados los espacios comprendidos entre sus fontanelas y suturas; distendidas éstas por el contenido cerebral, que busca salida hácia el exterior.

El niño hidrocefálico, está pálido, crece enclenque, y por lo regular escaso de inteligencia.

El líquido, comprimiendo la masa cerebral, debilita los nervios auditivos y visuales, y es causa de su parálisis.

No pudiendo atajar la enfermedad, sobreviene un movimiento febril con recargos vespertinos, sueño comatoso, y diversos trastornos nerviosos.

Cuando la enfermedad marcha por buen camino, paulati-

namente desaparecen los síntomas de la misma.

Nosocronia. Enfermedad de curso tan inseguro, es de duración incierta también.

Terminaciones. Por la muerte en la mayoría de casos, y si acaba bien, no es raro venga la ceguéra acompañada de un estado de empobrecimiento de fuerzas para el resto de la vida.

Prognosia. Grave es el hidrocéfalo congénito, y más lo es cuando tiene antecedentes sifilíticos ó escrofulosos.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Calcárea-carbónica, 30.ª D., es el remedio de fondo, y se alternará con:

Helleborus, 12.ª D., si el volúmen de la cabeza, es en grado máximo.

Solubilis, 30.ª D., de haber antecedentes sifilíticos.

Súlfur, 30.ª D., si los hay herpéticos.

Belladonna, 12.ª D., cuando haya convulsiones.

Farmaconomía y Farmacopollaxia. De los remedios indicados se dará una gota al día en una cucharada de agua y á intérvalos uno de otro, de una semana.

Hidropatía. Es de grandes efectos una ablución diaria de agua fresca, secando luego al niño, con paño de algodón.

Higiene y dietética. Los preceptos de la higiene han de ser plenamente seguidos, así como el de una nutrición láctea ó alimenticia de primera calidad.

(b) Cara.

§ V.

Oclusión de los párpados. (Anquilobléfaron.)

La adherencia de los párpados entre sí, puede ser total ó parcial, y esto requiere se pase por detrás de aquellos la sonda acanalada, é incindirlos con un bisturí recto. Hasta alcanzar su cicatrización, precisa lavar la herida varias veces al día con agua ligeramente arnicada, y dar al interior dos ó

tres cucharaditas de *Árnica*, á la 12.ª D., preparada según fórmula usual. Véase Farmaconomía, páginas 94 y 95.

§ VI.

Oclusión de las pupilas.

Es este un desgraciado nacimiento que obliga á practicar la pupila artificial, entre cuales métodos parece preferible el de *Desmarre*.

Cuando el niño nace sin pupila, es ciego solamente por no poder llegar los rayos luminosos á la retina.

La operación de dar luz á la retina, se alcanza puncionando el globo ocular por su centro, y hecho esto, se introducen cerradas, unas pinzas curvas con dientes de ratón, procurando mire su concavidad á la córnea, é introduciéndolas hasta tocar el iris. En este punto, se abren las ramas de aquellas para ver de coger aquél, y atraerlo al exterior, en cuyo momento se corta la porción recogida con tigeras curvas, y operado el niño, se aplica al ojo el vendage conveniente.

(c) Oídos.

§ VII.

Imperforación del conducto auditivo externo, ó interno.

Nace sordo á veces el niño simplemente por no poder llegar á la caja del tambor las ondas sonoras, efecto de una membrana que tapa el oído externo, y á veces el interno.

Cuando el oído externo es el cerrado, la membrana es visible, más no cuando el obturado es el oído interno.

Aquí únicamente es notorio el caso, cuando el niño debiera hablar y no habla, gracias á no sentir las percepciones sonoras.

Tratamiento. En el primer caso, basta hacer una cruz en

la membrana obturadora y cortar luego los colgajos; después, hasta su cicatrización, se le dejará un lechino untado de colodion, para evitar así nuevas adherencias.

Para el segundo caso, hay reconocida la causa de la sordera, que operar con toques de nitrato de plata, á fin de, cauterizando la membrana, obtener su abertura.

(d) Nariz.

§ VIII.

Oclusión de las ventanas nasales.

Un niño puede nacer con las ventanas nasales pegadas al tabique y entonces, al querer mamar, como que no puede respirar, deja forzosamente el pecho. Hay casos que la obstrucción es debida á un gran cúmulo de espesas mucosidades.

Tratamiento. Cuando la obstrucción nasal dependa de la existencia de una membrana solamente entre los cartilagos y el tabique nasal, la incisión crucial con el bisturí es bastante, seguida del corte de los colgajos y toque de la herida con el colodion, tres ó cuatro veces al día. Más, cuando la obstrucción provenga de estar las alas de la nariz pegadas al cartilago, entonces la operación debe ser cruenta, necesitándose la introducción del bisturí recto por entre tabique y cartilago hasta abrirse paso, y obtenido éste, mantenerlo con la esponja preparada, hasta que las heridas se cicatricen.

Si depende la obstrucción simplemente de mucosidades, se extraerán ya con pinzas, ya inyectando agua tibia, ya simplemente por medio de la introducción de un lienzo fino.

(e) Boca.

§ IX.

Unión de los labios.

Una simple adherencia de ambas mucosas labiales, impide á veces su abertura, y ésta se obtendrá pasando por detrás de los labios una sonda acanalada, y procediendo á la incisión de la mucosa por medio de un bisturí recto. Luego se tocará la herida con colodion.

El llanto y el mamar evitará las nuevas adherencias.

§ X.

Labio leporino.

Raro es el niño que nazca con el labio partido y que no pueda coger el pezón para mamar. De poderse verificar este acto, no hay que operar al niño hasta los 4 años.

Consiste la operación en refrescar los bordes de ambos lóbulos labiales, y reunirlos por medio de la sotura.

Cuando dicha operación deba practicarse para que pueda mamar el niño, es necesario que éste se alimente hasta cicatrizadas las heridas, por medio de cucharaditas de leche y de caldo.

§ XI.

Adherencia de la lengua con las encías.

Nacen los niños á veces, con bridas que unen al paladar la lengua, y esto les impide el lloro y la succión. Basta desprender aquellas mediante su corte, sea con un bisturí de botón, ó con unas tigeras de punta roma, y para evitar nuevas adherencias, es menester pasar los dedos por el paladar, algunas veces al día.

§ XII.

Frenillo de la lengua.

Es muy común ver á niños que nacen con la lengua privada total ó parcialmente de movimiento, ya porque siendo

de tamaño diminuto, el frenillo sea más prolongado, ya porque natural la lengua, la membrana sub-lingual se prolongue hasta su punta. De todo lo cual resulta, que la lengua queda inmóvil, y por tanto la succión no se puede verificar, ó si se verifica, es pésimamente.

Tamaño vicio, prontamente queda reconocido, y se corrige levantando la punta de la lengua con la sonda acanalada, de modo que, la hendidura de su pabellón caiga lo suficiente en medio del frenillo para dejar en movimiento aquella, y practicando luego el corte de aquél con tigeras romas.

Si por accidente, las venas raninas se hirieran, hay que tocarlas con el percloruro de hierro, y si la hemorragia así no se cohibiera, precisa apelar al cauterio actual. La hemorragia natural se priva, locionando la parte con agua fresca.

Para evitar nuevas adherencias, basta el mamar del niño.

§ XIII.

Fisura de la lengua.

Rarísimos por fortuna son los nacidos con una profunda hendidura de la lengua; accidente del dominio de la Cirujía, y aún ésta, poco puede hacer en la mayoría de casos.

§ XIV.

Hipertrofia y prolapso de la lengua.

Más raro que el anterior es el caso de nacer el niño con escesivo aumento de su lengua, hasta rebosar sus límites naturales, saliendo de la boca empujando los carrillos y labios hácia fuera.

Nosogenia. En la época del nacimiento son causas de esta enfermedad, las mismas del cretinismo. Fuera de aquella época, lo son los ataques epilépticos que, paralizando la lengua, promueven su engrosamiento y prolapso consiguiente.

Diagnosia y curso. Engrosada la lengua, dificulta la succión, y la imposibilita de poder replegarse, cuando muy pronunciado el caso. De ahí el que cada día congestionándose más aquella, salida de su cavidad natural y en contacto con el aire, se formen hendiduras que acaban por dar lugar á úlceras, de las que mana un pus fétido. La lengua engrosada, priva el habla, y por tanto, enmudece el niño.

De no poderse corregir, al verificarse la dentición, los dientes incisivos salen apretados hácia adelante por la continuada presión que en este sentido practica la lengua.

El *ptialismo* va siempre en aumento, y entre éste, y las causas del empobrecimiento, con más su difícil nutrición, sumen al niño en completo marasmo, que acaba por consumirlo.

Prognosia. Benigno cuando la hipertrofia sea compatible con la alimentación del niño. Grave de ser aquella escesiva, y de tener que acudir á medios estremos para darle alimentos. En el 1.er caso, es difícil adquirir el habla; en el 2.o, imposible.

Tratamiento. Si la enfermedad se debe á las causas del cretinismo, es menester combatir el raquitismo con cuantos medios estén á nuestro alcance; higiénicos, dietéticos, y medios farmacológicos.

Si la causa fuera las convulsiones, deben estas combatirse.

Por lo demás, la alternación de la *Nux-v.*, 12.a D., y *Súlfur*, 15.a D., cada tres, cuatro ó cinco días, según el caso, á razón de una gota del remedio elegido mezclado en una cucharadita de agua, obran perfectamente entonando los nervios *vaso-motores* linguales, proporcionando á este órgano su descongestión y por tanto, disminuyendo su volúmen.

Los toques mañana tarde y noche con la glicerina, obran perfectamente para corregir las cisuras y úlceras de la lengua, proporcionando así su desingurgitación. Esta se obtendrá mejor, ayudando al tratamiento anterior, con báos dia-

rios (en la boca) de ligero cocimiento de malvas ó parietaria.

Sólo se recurrirá á los medios quirúrgicos, apurados todos los recursos médicos.

§ XV.

Mudez y sordo-mudez.

Véase en la 2.ª Parte, las enfermedades intermediarias.

(*f*) Raquis.

§ XVI.

Espina bifida. (Hidrorraquis.)

Es el hidrorraquis congénito, un vicio de conformación absolutamente incurable y mortal, que consiste en presentar al tacto y á la vista el recién-nacido, la falta de arco en alguna ó algunas vértebras, ó de apófisis transversales ó articulares, de cuyo resultado se sigue la hernia de la médula, cuya salida al exterior es variable, según sea la separación de las partes huesosas deficientes.

Nosogenia. El raquitismo, la cólera, las pasiones, alguna herida recibida, en fin, todo lo que puede hacer que el dorso espinal quede sin desarrollo completo, y por tanto abierto, y á través de los tegidos óseos que faltan, salga la porción medular á ellos correspondiente.

Nosofisia y curso. En primer lugar se observa en la espina bifida, la hernia. Esta consiste en presentar uno ó más tumores blandos que varían entre el tamaño de una pequeña nuez y el de un huevo de oca, ocupando raras veces la región cervical, pero más frecuentemente la dorsal, lumbar ó sacra. Enseguida viene el contenido del tumor, y la palpación nos demuestra por lo regular, un saco lleno de un líquido, que es trasparente, claro, límpido, pero que puede ser turbio ó encarnado.

La médula espinal generalmente, aunque no siempre, está alterada, comprimida, reblandecida, y aseméjase á una materia glerosa y trasparente, impropia para sus funciones.

Cuando hay más de un tumor, se vé, apretando el superior, que desaparece éste para llenarse el inferior: prueba de su comunicación.

Los niños *hidrorráquicos* son débiles, lánguidos, flacos, no pueden apénas tetar, respiran mal, y vienen con sopor ó convulsos frecuentemente, sobre todo al comprimir el tumor. Hay parálisis de su vegiga, de intestinos y miembros inferiores.

Diagnosia. Si alguna duda cupiera de la enfermedad, bastará tomar el tumor con ambas manos, y con los pulgares se hallará perfectamente dura su base, que será precisamente en las dos extremidades de cada arco vertebral deficiente. Por otra parte, en la observancia de un tumor espinal luciente ú opaco, que se hincha por la inspiración ó el lloro, no puede haber error diagnóstico.

Nosocronia. Corta es la vida del niño con espina bifida. Generalmente sucumbe dentro del claustro materno; y fuera de él no alcanza las más de las veces cuatro años.

Complicaciones y terminaciones. El *hidrocéfalo* es la complicación más frecuente. Fuera de ésto, el niño muere en medio de convulsiones y de parálisis.

Prognosia. Generalmente mortal. Puede no serlo si el tumor es muy reducido, y no ocupa la región cervical.

Tratamiento. Sólo por razón humana hay que intentar algo en favor de tan desgraciados séres, cuya muerte está siempre á su vista. Si el tumor es pequeño, se hará la compresión metódica y débil, por medio de un corcho cóncavo, revestido de una compresa. Si es mayor, se aplicará al tumor un vendaje contentivo: nada de compresiones fuertes. En el tumor voluminoso con poca conección medular, hay que ensayar el vaciamiento del líquido por medio de un aspirador