BIBLIOTECA

CAPÍTULO CUARTO

(*b*) Oído.

§ I.

Concreciones de cerúmen.

Siempre que por falta de limpieza el cerúmen se deja depositar en el oído, produce un tapón acústico, que causa la sordera, ó ruídos muy incómodos.

Cuando el tapón está á la vista, lo preferible es entretenerse con unas pinzas en su estracción. Si no es visible, á fuerza de introducir agua tibia en el oído, se reblandece, y pacientemente con unas pinzas ó sonda, se va quitando el cerúmen.

§ II.

Introducción de seres vivos en el oído.

Durmiendo, ó sin dormir, pueden en el oído introducirse pulgas, chinches, mosquitos, hormigas, etc., que con sus movimientos, causan la desesperación del niño, gracias á que se multiplican de intensidad los ruídos, cerca del tímpano.

Tratamiento.

Basta introducir dentro del oído un cuerpo craso, como el aceite ó glicerina, para que privando de una parte los movi-

mientos del insecto, éste no trabaje en el oído, y de otra se asfixie.

Luego, cuando se quita el medio de que nos hemos valido, este arrastra al animalito causa de tanta zozobra.

El Ether aún es preferible. Basta tirar unas gotitas para asfixiar al insecto.

§ III.

Cuerpos extraños en el oído.

Igualmente que en la nariz, es también un entretenimiento infantil, la introducción de leguminosas dentro del oído. Cuando es reciente su introducción, produce solamente disécea, pero si es antigua, puede dar lugar el cuerpo estraño al engrosamiento de la mucosa y consiguiente *inflamación*, que se combatirá como una verdadera *otitis*.

Reconocido el cuerpo estraño en el oído, hay que proceder con gran calma á su estracción.

Para hacer la estracción de un cuerpo estraño en el oído, conviene que mientras un ayudante tira de la oreja del lado en operación hácia atrás y arriba, el cirujano, abiertas las ramas de unas pinzas de las que sirven para la estracción de las pestañas, las introduzca cuanto pueda dentro del oído hasta coger el cuerpo estraño, y entonces con movimientos de rotación, lo tira hácia fuera.

Si la mucosa estuviera inflamada, habría que proceder á rebajar los síntomas inflamatorios, pero *sin acudir jamás á los vahos*, porque con su humedad, dilataríamos más y más el cuerpo extraño. Si éste es muy voluminoso, puede reducirse su tamaño introduciendo en el oído un tubo que no sea metálico, llevado hasta tocar aquél, y por él pasar un hilo de platino, calentado al rojo, con el cual tocando el cuerpo estraño, se consigue su disminución y hacerlo así asequible á que pase por el oído, al probar su extracción.

El reducir á fragmentos el cuerpo estraño, engrosado, ya es operación más difícil y dolorosa, pero conveniente en ciertos casos, pues jamás se debe pasar tiempo sin extraerlo.

§ IV.

Pólipos.

Los pólipos del oído cuando son de algún tamaño, es el más recto camino para que desaparezcan, el operarlos, como se dijo de los de la nariz.

Farmacolexia, Dinamolexia y Farmacopollaxia.

Staphisagria, 15.ª D.; *Thuja*, 15.ª D.; *Calcárea*, 15.ª D., están indicados, y deben tomarse como para los pólipos nasales.

§ V.

Othematoma, ó derrame de sangre en la oreja.

Consiste en la formación rápida de un tumor en el pabellón de la oreja, debido más al traumatismo que á la espontaneidad y que á procesos inflamatorios.

Diagnosia. Tumor circunscrito, elástico, fluctuante y azulado, formado de sangre, que se presenta generalmente en la parte superior del pabellón de la oreja.

Tratamiento. Antes de toda medicación, cuando el tumor es voluminoso, hay que puncionarlo para dar salida á la sangre, luego y fuera de ésto, dar según la

Farmacolexia y Dinamolexia, los remedios siguientes:

Árnica, 12.ª D., ó *Rhus-tox.*, 15.ª D., cuando ha habido traumatismo.

Mercurius-solúbilis, 30.ª D., si vino á consecuencia de una flógosis. En su defecto, *Silicea* ó *Baryta-car.*, 24.ª D.les

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. Bastarán dos ó cuatro cucharaditas diarias.

§ VI.

Exudación de las orejas, ó eccema del oído externo.

Es muy general ver en niños que lactan presentar detrás de sus orejas una exudación sero-purulenta, cuya incomodidad estriba tan sólo en el picor que causa. Pero hay casos que no solamente existe escoriación de la piel, sinó que hay formación de vesículas, las que al romperse, dan salida á un líquido muy abundante que irrita la epidermis, la hincha, y produce grande ardor y calor, constituyendo el llamado *eccema agudo*, diferente del *crónico*, que consiste en presentarse la piel rojiza, pero cubierta de escamas, ó costras de color amarillo.

Tratamiento. En el simple rezumo de la piel de la oreja, basta limpieza con agua tibia, de lino por ejemplo, enjugando luego la parte con lienzos de hilo, seguido todo ello de espolvorear el punto enfermo con polvos secantes como el almidón por ejemplo. Pero el eccema agudo y el crónico, requieren además de la limpieza, el tratamiento interno á saber:

Farmacolexia y Dinamolexia.

Arsénicum, 30.ª D.; *Mer.-solúbilis*, 30.ª D.; *Lycopod.*, 15.ª D., en el *eccema agudo* acompañado de exudación acuosa.

Hépar-súl., 30.ª D., si es purulenta la exudación.

Graphites, 12.ª D.; *Cal-car.*, 30.ª D.; *Ácidum-nitr.*, 6.ª D., en el *eccema crónico*.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. En casos agudos, dos, tres, ó cuatro cucharaditas diarias. En casos crónicos, igualmente; pero cuatro días por ejemplo de remediación, seguidos de otros tantos ó más de descanso.

§ VII.

Otitis.

Es la inflamación del oído.

Nosogenia. Son causales, todas las del acatarramiento, y también la sífilis; psora; encefalitis; supuraciones; presencia de cuerpos estraños etc.

Diagnosia y curso. La otitis es *externa* ó *interna*.

La *externa* presenta aumento de volúmen y coloración de la parte externa de la oreja, con acompañamiento de un sordo dolor. Prolongándose la enfermedad, mana del oído un líquido sero-mucoso al principio, que viene luego purulento, sanguíneo, ó de un verde claro sanioso. Todo esto seguido de ligera calentura, ruídos acústicos, dolores lancinantes en el oído y dientes, con más, formación de vesículas purulentas.

La *interna*, causa de la externa generalmente, ofrece un dolor más profundo, que obliga á fuertes lloros, produce grande inquietud, quitando el sueño y el apetito. La menor presión en el oído es causa de grandes sufrimientos, de los que participan también las amígdalas.

Antes de formarse en uno y otro caso la supuración, se presenta más sordo el dolor del oído, y hay pulsaciones; dolor que viene más violento, á medida que se acerca la madurez de la inflamación, cesando á la salida del pus, el cual consiste en una materia espesa y estriada de sangre. Nunca falta una gran calentura.

Nosocronia. Es su duración, de uno á dos septenarios, pero puede durar seis, ó alcanzar la cronicidad.

Terminaciones. Generalmente una vez el pus ha salido al exterior, todos los síntomas rebajan; pero en la otitis interna, puede el pus retardar su salida y destruyendo las células huesosas de la apófisis mastoides, caer en el cerebro, y producir fatales meningitis.

La sordera es una terminación nada rara de la otitis, y menos rara la disécea.

Cuando el pus trabaja en la mencionada apófisis, la fiebre aumenta, el pulso se hace pequeño é intermitente; la voz se debilita; la cara y ojos se enrojecen; entra el coma; se enfrían las extremidades, y en medio de un ataque apoplético, ó de convulsiones, es fácil sucumba el niño.

Puede confundirse una otitis aguda con una meningitis. Empero el error desaparecerá, teniendo en cuenta que la *meningitis* es menos dolorosa que la *otitis*, y despliega un aparato febril seguido de sopor, del cual la otitis está muy distante, y, además, la turgescencia cerebral y de los tegumentos externos es mayor también en la *meningitis*.

La *otitis* puede terminar después de una marcha lenta y entonces hay recargos vespertinos, así como también esta misma marcha crónica, puede afectarla desde el comienzo, y deja la enfermedad de tener recargos vespertinos, cuando la inflamación termina por la supuración, saliendo el pus al exterior, en medio de un olor fétido siempre, y entonces desaparecen los dolores.

Prognosia. Mientras el encéfalo no se interese, aparte los sufrimientos, es benigna la otitis. Entonces su gravedad depende del grado de inflamación cerebral, que puede originar la muerte en medio de accidentes variados.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Pulsatilla, 6.ª D., por sí sola, cubre todo el cuadro sintomático, moral y material de la otitis, y se sustituirá por

Acónitum, 12.ª D., cuando haya marcado eretismo general, y por

Belladonna, 12.ª D., si hay grande turgescencia cerebral.

Solúbilis, 30.ª D., cuando esté establecida la supuración.

Hépar, 30.ª D., adelantada ya la supuración y este mismo remedio, es útil para los *catarros crónicos* del oído, alternado con el *Solúbilis* ó *Calcárea-carbónica*, según haya antecedentes sifilíticos ó escrofulosos.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. Una cucharadita cada cuatro ó seis horas en casos agudos, y cada hora en los muy agudos.

Para terminar la enfermedad, bastarán dos ó tres cucharaditas diarias; en los *casos crónicos* bastará una gota del remedio elegido, en una cucharadita de agua semanalmente. Conforme la cronicidad desaparezca, hay que dar remedio solo cada quince días. Esta misma distancia servirá para medicar como á *profilaxia* en las repeticiones de las otitis, doblando las distancias, á medida que ellas sean menos frecuentes.

El *Súlfur*, 30.ª D., es el mejor profiláctico en los sujetos escrofulosos; y para los de índole sifilítica, el *Solúbilis*.

Cuidados accesorios. Antes de haber supurado la otitis, conviene fomentos emolientes, los cuales ayudan á nuestros remedios. Llegada la supuración se basta la limpieza. Convendrá llevar un tiempo tapados los oídos, á fin de evitar sus catarros.

§ VIII.

Otorrea.

Es la supuración del oído, debido á una crónica inflamación mucosa ó huesosa.

Nosogenia. La otitis; la ulceración de la concha, ó escrófula auditiva; el sarampión; escarlata; la viruela; los acatarramientos; el abuso de los mercuriales, de los sulfurosos; la escrófula en general, y supresión de supuraciones habituales.

Nosofisia. Salida por uno ó ambos oídos, de un líquido acuoso, lechoso, purulento ó sanguinolento, fétido ó no fétido, sin dolor ó con él, pudiendo ó no presentarse las glándulas del cuello hinchadas y dolorosas con ó sin calentura, cefalalgia y escoriación de la piel, bañada por el pus.

Diagnosia y curso.

La *otorrea* hija de las causas señaladas independiente de

la caríes ó escrófula del oído, se presenta saliendo del oído un líquido claro que luego toma la consistencia de la leche, se espesa, y más tarde viene fétido, escoriando la piel que toca.

La *otorrea*, hija de la escrófula, y en que por tanto exista la *caries* del hueso sin otra causa apreciable, su líquido cuela por el oído del niño, brotando ya con carácter sanguinolento, ó purulento, y entonces examinada la mucosa auditiva, carece de inflamación, y no hay reacción febril, como en la otorrea por otras causas producida.

Nosocronia. La otorrea hija de la caries, es interminable; la independiente de esta, dura pocas semanas.

Terminaciones. La otorrea termina bien casi siempre, cuando su causa no es la escrófula, y mal, cuando ésta es su causal. Avanzando el mal, viene la demacración, la consunción y el marasmo, acabando así el niño su vida, si antes una aguda otitis, no fine con su existencia.

Prognosia. Grave, si es producida por caries del oído; benigna, en caso opuesto.

Tratamiento.

En la *otorrea*, sobrevenida tras una *otitis* en que haya flujo claro, muy sanguinolento ó solo estriado de sangre, fétido, con glándulas del cuello hinchadas, se dará en primer lugar el *Solúbilis*, 30.ª D., hasta vencer la inflamación; luego, *Pulsatilla*, 6.ª D., seguida de *Hépar-súl.*, 30.ª D., para acabar con el pus.

Otorrea con calentura y cefalalgia, sobrevenida después de la *escarlata*, *Bellad.*, 12.ª D., seguida de *Bryonia*, 12.ª D., y *Hépar*, finalmente.

Cuando después de igual enfermedad sea la

Otorrea acuosa, fétida, con grandes dolores, sensibilidad é hinchazón del oído, *Solúbilis*, 30.ª D., y si la

Otorrea es de solo pus y sangre, *Hépar*, 24.ª D.

Otorrea tras del *sarampion*, *Pulsatilla*, 12.ª D.

Otorrea tras la *viruela*, *Ácid.-mur.*, 12.ª D.

En las *otorreas* hijas del *enfriamiento*, *Dulcamara*, 12.ª D., seguida del *Solúbilis*; *Pulsatilla*, y *Hépar*, 24.ª D.les, son los mejores remedios.

En toda *otorrea* acompañada de hinchazón y de notable infarto de las glándulas del cuello, el primer remedio debe ser *Solúbilis*, luego *Pulsatilla*, y por fin *Bellad.*, y *Hépar*, 24.ª D.les; éste sobre todo para acabar con el pus.

Otorreas en niños débiles *no* escrofulosos, que el pus escorie donde toque, *Arsénicum*, 30.ª D.

Otorreas provocadas por los mercuriales, *Áurum-metállicum*, 30.ª D.; *Ácid.-nitr.*; *Hépar*, 12.as D.les

Otorreas hijas del abuso de los sulfurosos, *Solúbilis*; *Pulsatilla*, 24.as D.les

Otorreas por supresión de alguna supuración *Solúbilis*; *Bellad.*; *Hépar*, 24.as D.les

Otorrea suprimida bruscamente, *Pulsatillla*; *Bellad.*; *Mer.-s.*, 24.as D.les

Otorreas sin caries, en *niños linfáticos*, *Cal-car.*, 30.ª D., *Súlphur*, 24.as D.les

Hasta aquí alcanza el tratamiento de *efecto*, por el cual entendemos el que combate la enfermedad independiente de un estado general diatésico, y por tanto, simplemente localizada en el oído.

Veamos ahora el que corresponde según la *causa* positiva de la *otorrea*, de aquella que siempre la produce.

La *otorrea* por *caries* del oído, ó *escrófula acústica*, há menester de dos tratamientos. Uno que podríamos llamar de efectos locales, y otro higiénico.

En la *otorrea* por caries del oído se presenta, como se dijo, el pus de momento, estando el niño atacado de ella con patentes manifestaciones de la escrófula y conviene según la

FARMACOLEXIA Y DINAMOLEXIA.

Silicea; *Asae-foetida*; *Áurum-m*; *Kali-hidryodatum*;

Hépar; *Calcárea-car.*, y *Súlphur*, que deben administrarse á las 30.as D.les

FARMACONOMÍA. Véanse páginas 94 y 95.

FARMACOPOLLAXIA. De dos á cuatro cucharaditas diarias, por espacio de cuatro á seis días, seguidos de seis á ocho de descanso.

Accesorios no solo permitidos, sino hasta necesarios. En las simples otorreas, convienen lociones varias de agua tibia emoliente. Cuando es fétida, conviene una inyección en el oído, mañana y tarde, de la mezcla de, 8 á 10 gotas de la 1.ª decimal de *Iodium* en 100 gramos de agua destilada.

Cuando la fetidez del pus sea hija de la caries, se puede emplear la misma tintura de *Iodo*, en vez de la dilución.

La fetidez también se corrige con lociones é inyecciones de agua destilada al milésimo con *ácido fénico*.

Igualmente es recomendable locionar el oído purulento, con la mezcla de, *glicerina* una onza, *agua destilada* cinco, y *ácido carbónico* una *dragma*.

El oído es preferible dejarlo destapado que tapado.

Mucha limpieza se debe tener en el oído con *otorrea*, para que el pus no modifique la textura de sus tejidos.

TRATAMIENTO HIGIÉNICO. Conforme se ha dicho, no hay otorrea por caries sin escrofulismo; de consiguiente, el tratamiento interno debe ir acompañado de los más prolijos cuidados higiénicos. Por lo que, á estos pobres enfermitos, se les hará dormir en habitaciones espaciosas, aireadas y bien soleadas. En otoño, se les llevará á respirar las buenas brisas del mar, y en verano á la montaña. Sus abrigos han de ser siempre holgados y conforme á la estación. Deben comer las sustancias que se recomiendan en la escrófula, (1) y será un alimento de buen género, el *aceite de hígado de bacalao*, precisamente tomado en el momento de la comida principal.

(1) Véase, Escrófula.

Los baños para su aseo son siempre recomendables, pero han de ser tibios.

§ IX.

Otalgia.

Es el dolor vivísimo del oído, sin hinchazón ni ardor del mismo.

Nosogenia. Hay países cuyos niños sin causa apreciable, sufren grandemente de otalgia. La humedad ó el acatarramiento es lo más abonado para producirla.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Chamomilla, 30.ª D., cuando el dolor del oído no pase del lóbulo de la oreja, y haya una esquisita sensibilidad al dolor.

Belladonna, 30.ª D., cuando el dolor se extienda hasta la garganta.

Nux-vómica, 30.ª D., cuando aparezca el dolor por las mañanas; y

Solúbilis, 30.ª D., cuando de noche, y sobre todo, si el calor de la cama agrava los sufrimientos.

China, 30.ª D., cuando el menor tacto del oído le provoca sufrimientos, ó agrave los que haya.

Pulsatilla, 12.ª D., de haber odontalgia con ligera otitis externa.

Árnica, 30.ª D., de haber esquisita sensibilidad del oído, y calor dentro del mismo.

Dulcamara, 12.ª D., si le acompañan náuseas.

Platina, 30.ª D., si hay exagerados ruídos acústicos.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. Puede derse desde cada cuarto de hora ó más horas una cucharadita, cuando la otalgia es muy dolorosa. A mayores distancias, conforme haya menores sufrimientos.

Accesorios permitidos. Los fomentos calientes de leche, ó de sustancias emolientes, ayudan al tratamiento. Igualmente el tirar en el oído leche, ó aceite de almendras dulces mezclado con alguna gota de la 1.ª D., de *Belladonna*.

§ X.

Cuidados generales del oído.

Es sabido que, sobre todo en los niños, los bruscos ruídos, predisponen y ocasionan la rotura de la membrana del tímpano, con subsiguiente sordera: así pues, debe alejárseles tales causas, y de no ser posible, cuando el niño sienta ruídos excesivos, conviene taparles sus oídos con algodón en rama, ú otro tegido que á la mano tengamos.

Puede ser causa de sordera el dejar sin *enjugar* la cabeza del niño, especialmente sus oídos, después de su lavado. La primera se enjugará perfectamente con cualquier toalla ó lo que se tenga, y los segundos han menester secarlos mejor, introduciendo en ellos un lienzo fino, ó papel de fumar, y retorciéndolos lentamente para así quitar toda humedad.

Los *golpes* dados en la cabeza, sobre todo en los mismos oídos, y el soplarlos fuertemente, pueden ser causa sinó de sordera, de disécea. *por rotura de la membrana del tambor*. Cuando tal sucede, sale del oído alguna gotita de sangre, sobreviene la sordera, y el niño solo percibe un choque interno muy brusco, en vez de sensaciones acústicas normales.

En tal caso, es menester tome el niño durante algunos días, dos ó tres cucharaditas diarias de *Árnica*, 12.ª D., preparada según uso. Asimismo se introducirá en los oídos lechinos empapados en la misma *Tintura de Arnica*. El niño debe permanecer alejado de todo ruido, hasta su curación, cosa no siempre fácil de lograr.

Todo niño que no oiga, debe ser reconocido por el médico á fin de averiguar la causa. Padres hay, que tomando por terquedad de su hijo, lo que es puramente sordera ó disécea, los tratan malamente.

§ XI.

Sordera.

Es la desaparición completa del segundo sentido.

Nosogenia. Son causas de sordera accidental, las siguientes: otitis aguda ó crónica; parálisis del nervio acústico ó de la pulpa auditiva; un obstáculo mecánico en el oído; los golpes; contusiones; inmersiones súbitas en agua fría; los efectos de un exantema; falta del pabellón; imperforación del oído; la caries del temporal; la obliteración de la trompa de Eustaquio resultado de anginas ó inflamaciones crónicas de garganta etc., habiendo *sorderas puramente nerviosas*, y otras de causas desconocidas.

Tratamiento. Al ser llamados para asistir á un niño con sordera, lo primero será preguntar si antes había ó no oído; de qué tiempo data la sordera, y si puede atribuirse á alguna causa fija. Luego se reconocerá atentamente el oído por fuera y por la garganta.

La *sordera* producida por falta de pabellón, debe el arte intervenir supliendo su falta. Si el pabellón está desviado, precisa corregirlo.

La *sordera* por obstrucción del oído, debido al cerúmen resecado junto con los despojos del epitelium, hay que quitarlo reblandeciéndolo con aceite de almendras dulces, y sacarlo luego por medio de una cucharadita *ad hoc*.

La *sordera* por presencia de una membrana que cierre el oído, bastará incindirla para que aquella desaparezca.

La *sordera* por atresia ó falta de conducto, requiere la mano del operador.

En ausencia de las causas señaladas de la sordera, precisa examinar la trompa de Eustaquio, la cual puede estar obstruída por un vicio congénito, ó accidentalmente. En el primer caso, nada resta que hacer: en el segundo véase si la

trompa pudiera ser obliterada por crónicas inflamaciones, y en este caso, hay que dar *Solúbilis*, 15.ª D.

Si la *sordera* ha venido tras inflamaciones de la laringe, están indicados, *Hépar*, y *Iodium*, á las 15.as D.les

Sepia, 15.ª D., si la obliteración puede venir de crónicas inflamaciones de garganta.

Sordera porque el volúmen de las amígdalas, impide la renovación del aire en la caja del tambor, por obliteración de la trompa de Eustaquio, *Áurum*, 30.ª D.; *Staphisagria*, 30.ª D., ó *Acid.-nitricum*, 15.ª D.

La operación será preferible cuando sea muy grande el infarto crónico de las amígdalas.

La *sordera* por parálisis del nervio acústico, *Bellad.*, 30.ª; *Nux-v.*, 30.ª; *Pulsat.*, 15.ª; *Súlfur*, 30.ª D.les

La *sordera traumática*, *Árnica*, 12.ª D., cuando reciente, y *Ruta*, 24.ª D., cuando tuviera la sordez más de un mes.

La *sordera* tras exantemas, *Súlphur*, y cuando venga tras la inmersión en el agua, *Dulcamara*, ó *Rhus-tox.*, 12.as D.les

La *sordera con caries*, *Silicea*, 30.ª D., y tópicamente polvos de *ácido bórico* en el oído.

La *sordera* dependiente de supuraciones, *Pulsatilla*, 6.ª D.

Hay una clase de sordera, que no depende de causa apreciable, y es la *nerviosa*, que reviste varios grados diferentes, á saber:

(a) *Sordera* en que los sonidos agudos se hacen muy sensibles y producen zumbidos, necesita *Lachesis*, 30.ª D.

(b) *Sordera* disminuída por los sonidos y por la trepidación del suelo, ha menester *Graphites*, 30.ª D.

(c) *Sordera* con insensibilidad del conducto auditivo externo, es combatida con *Ácid.-nitr.*, y *Lédum.-palus.*, 15.ª D.

(d) *Sordera* pasagera, pero que queda luego definitiva, y con ruidos, *Chininum-sulfhúricum*, 30.ª D.

(e) *Sordera* que alterna con días de gran sensibilidad del oído, *Silicea*, 30.ª D.

El *Elaps-coral.*, 30.ª D., cuando no obran los remedios indicados.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. Bastan dos ó tres cucharaditas diarias sostenidas durante cuatro ó seis días, dejando luego una semana ó más de descanso.

Es un poderoso auxiliar del tratamiento interno, el cateterismo de la trompa para que luego se introduzca aire en la caja del tambor; pero antes si el niño es juicioso puede intentar que penetre en ella aire mediante el siguiente procedimiento: tapadas las narices, é hinchadas las mejillas, se comprime el aire, lleno de él la boca, hácia su cámara posterior. Con esto, repetidas veces verificado, se logra desobliterar en gran número de casos la trompa de Eustaquio; por lo tanto, sin abandonar el tratamiento, bueno será seguir este sencillo método, verdadero coadyuvante.

CAPÍTULO QUINTO

(*c*) Boca.

§ I.

Dentición y sus desórdenes.

Comienza el gérmen dentario desde el sexto mes de la vida fetal á desarrollarse gradualmente, para verificar luego la erupción de los dientes de leche. Esta se verifica entre el sexto mes y el fin del segundo año, pero sufre varias excepciones especialmente en niños raquíticos, que retarda á veces más. El trabajo de osificación se verifica endureciéndose la encía, época en la que se forma la raíz del diente, que á su vez empuja hácia fuera la corona, la cual adelgazando y absorviendo la encía, acaba ésta por romperse, apareciendo pronto el diente.

Cuanto más tardan en salir los dientes, son más fuertes.

Generalmente su órden de salida es el siguiente: los dos incisivos medios inferiores; los dos medios superiores; los dos laterales superiores; los laterales inferiores; los dos primeros molares superiores, uno por cada lado; los dos iguales inferiores, y luego los cuatro molares laterales, dos superiores y dos inferiores.

A los tres años, por regla general, queda completada ya la dentición de leche, así llamada, por ser cuando lacta el ni-