CAPÍTULO SÉPTIMO

(*e*) Cuello.

§ I.

Parotiditis.

Es el ingurgitamiento edematoso de las parótidas, acompañado en la mayoría de casos de reacción febril.

Nosogenia. El frío y humedad, sobre todo en la Primavera y Otoño, inflaman las parótidas de muchos niños obrando en este sentido *epidémicamente.*

Suele reinar la parotiditis endémicamente en las costas y sitios donde impera la humedad.

Es enfermedad que raras veces se presenta antes de los dos años.

El *traumatismo*, es otra de sus causas productoras.

Nosofisia y curso. Después de 3 ó 4 días de síntomas catarrales, con agitación, desvelo é inapetencia, se ven las dos, ó una sola parótida estar hinchadas, produciendo gran malestar. Aumentando la ingurgitación, alcanza esta las mismas megillas, párpados y todo el cuello, deformando al niño. La boca no puede abrirse por participar de la hinchazón las glándulas sub-maxilares y sub-linguales. Hay cefalalgia y calentura, con remisiones marcadísimas. Después de unos cuatro días de esta tumefacción, viene por lo regular una crísis

por sudor, orines, diarrea, hemorragias ó salivación, disminuyéndose junto con el tumor, los síntomas generales de reacción.

En las parótidas con reacción febril, pues las hay sin ella, la calentura puede revestir el carácter erético ó sinocal, y entonces hay delirio, convulsiones ó fuertes vómitos. No son raros los casos de acompañarla, ó precederla, una fiebre eruptiva.

Anomalías de la enfermedad, son: el no ingurgitarse las parótidas hasta al cabo de una semana de presentados los síntomas de reacción, ó comenzar por ser simple, y al terminar un lado, comenzar el otro á ingurgitarse.

El tumor parotídeo, jamás es flemonoso; es si pastoso, poco encarnado, y casi indolente.

Nosogenia. Según el giro de la enfermedad, puede durar uno, dos, tres, ó más septenarios.

Terminaciones. Generalmente acaba en la salud, especialmente al venir una crísis favorable. Puede terminar fatalmente si hay graves metástasis, y supuración abundante. La reabsorción es lo más común.

Llega la supuración, cuando el tumor reviste el carácter flemonoso, propio de algunas epidemias escarlatinosas, que se complican con la parotiditis. El pus que sale es icoroso, y brota generalmente por el oído.

La induración es exclusiva en los niños escrofulosos.

Son terminaciones de la parotiditis epidémica, el *anasarca, enfisema* y la *gangrena;* si bien que no es lo más regular.

Es, sí, más frecuente la disécea ó la sordera.

Prognosia. No es enfermedad comunmente mortal.

Son síntomas fatales, las metástasis cerebrales y pulmonares; un aumento repentino de calentura con disminución del tumor; el ponerse éste lívido, terso y fuerte el cuello, con dolor en la nuca.

La *parotiditis traumática* que es la que viene después de un traumatismo, no suele ser grave como la epidémica, y termina más comunmente por la supuración externa.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Si es llamado el médico, aún no confirmada la enfermedad, esto es, en sus prodromos, estos deberán combatirse según el carácter general, pero por lo regular, *Belladonna*, 12.ª D., será conveniente.

Desarrollada la parotiditis, el remedio específico más conveniente en la mayoría de casos, es:

Mercurius-vivus, 30.ª C., por corresponder al eretismo febril con alternativas de calor y frío; accesos nocturnos con viva sed; tendencia á la crísis por sudor. Será mejor indicado, si la causa ha sido el enfriamiento. Este remedio, dado oportunamente, detiene el curso de la enfermedad.

Baryta-car., 12.ª D., cuando el tumor tienda á la induración.

Cónium, 12.ª D., cuando tarde en resolverse el tumor.

Belladonna, 12.ª D., indicada en las parotiditis que se presentan en el curso de una epidemia escarlatinosa con angina. Enseguida que la parotiditis revistiera el carácter erisipelatoso, hay que reemplazarla por *Rhus-toxicodendron*, 12.ª D., y éste será su remedio, cuando la misma enfermedad se presente en idénticas epidemias, complicadas con hidropesía.

Cuando la *parotiditis* revista un carácter *algo inflamatorio* con síntomas nerviosos, *Belladonna*, 12.ª D., estará indicada, hasta cesar el peligro de supuración, reemplazándola entonces por *Rhus*, 12.ª D., hasta completar la cura. Si amenazara *supuración*, hay que dar *Hépar*, 12.ª D.

Todas las parotiditis traumáticas, requieren algunos días de *Árnica*, 12.ª D., seguida de *Cónium*, 12.ª D., para completar la cura.

Las metástasis y complicaciones, se corregirán según su índole.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. Bastan generalmente 4 ó 6 cucharaditas al día, dismínuyéndolas enseguida de notar alivio. Para acabar la curación, son suficientes una ó dos diarias.

Dietética é higiene. No hay que privar la dieta. Cuando menos hay que alimentar al niño con caldo ligero y leche. El niño ha de ir abrigado según la estación, y permanecer en casa con las habitaciones bien ventiladas, hasta su plena convalecencia.

§ II.

Adenitis cervical.

Consiste en una inflamación, sin supuración final de los ganglios linfáticos del cuello, debida generalmente á causas catarrales, la que corrige perfectamente *Belladonna*, y el *Cónium*, 12.as D.les, un día la primera y la otra al siguiente, bastando dos ó tres cucharaditas diarias de cada una.

El abrigo de la parte, y las embrocaciones con la manteca dulce caliente, ayudan al tratamiento interno.

§ III.

Bocio.

Es la hipertrofia del cuerpo ó glándula tiroides.

Nosogenia. A punto fijo no se sabe la causa.

Lo que hay de cierto es que hay niños con bocio, donde hay cretines. En los terrenos calcáreos, en los valles rodeados de altas montañas, es más común que en las grandes campiñas sin cercanas montañas.

¿Cuál es la causa?... Solo hay de positivo, que los niños de tales localidades, se libran del bocio, cambiando de país.

Nosofisia y curso. Abultamiento de la región correspondiente á la glándula tiroides, más visible al deglutir. Forma,

cuando desarrollada la enfermedad, un tumor blando al principio, y duro después. Es siempre móvil. Generalmente en los niños, no crece grandemente, ni es muy común.

Cuando el tumor crece hácia el exterior, no es temible, más sí cuando lo hace al interior, apretando los anillos de la tráquea. Entonces puede dar tos, dificultad de respirar, y provocar espectoración. Si el tumor comprime el esófago, hay difnea y vómitos.

Casos hay en que el bocio causa estancación de sangre en el cerebro, y entonces hay cefalalgia, epistaxis, y rostro rubicundo.

Hay, aunque raros en la infancia, *bocios aneurismáticos*, que es cuando los vasos que rodean al bocio, se dilatan, y al suceder ésto se les vé pulsar perfectamente.

Prognosia. Benigno en la infancia, á menos de producir congestiones cerebrales, ó crecer apretando la laringe ó faringe.

Farmacolexia y Dinamolexia.

El específico del bocio es *Iodium*, buscando la dilución que mejor obre, comenzando por la 6.ª D.

Spongia y *Brómium*, ocupan segundo lugar de indicación, y después le siguen *Calcárea; Súlphur*, y el mismo *Cónium*, á las 24.as D.les

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. A enfermedad crónica, tratamiento crónico. Una gota bi-semanal, repetida mañana y tarde en una cucharada de agua, es suficiente.

Todos los procedimientos quirúrgicos en el bocio son peligrosos, por la facilidad de producirse con ellos inflamaciones.

Es preferible la medicación muy sostenida, acompañada de un buen cambio de clima, y de sanos alimentos.

§ IV.

Laringitis catarral.

Es un sufrimiento de orígen catarral agudo, propio de la mucosa laríngea, con tos, ronquera, afonía, dificultad de respirar, y á veces con accesos de sofocación.

Nosogenia. Las del acatarramiento, y todos los irritantes de la mucosa laríngea.

Diagnosia y curso. Se presenta la mayor parte de veces con calentura, aspereza y punzadas en la laringe, y como si un cuerpo estraño hubiese penetrado en el lárinx. Hay movimientos infructuosos, pero dolorosos, de deglución si la epiglotis está hinchada. La presión exterior laríngea es sensible. Viene luego la tos seca, con accesos espasmódicos, expeliendo el niño á los pocos días, un moco claro, que después toma color amarillo, y más tarde es moco-pús. La voz está apagada, ronca y sin timbre, porque las inflamadas cuerdas vocales no pueden vibrar.

Cuando es muy aguda la laringitis, hay inspiraciones agudísimas, por el casi tetánico modo de presentarse los músculos de la laringe. Entonces la inspiración es lenta y sibilante, y se hace como por sacudidas la expiración, no siendo raro ver á esta laringitis, de noche, pasar á ser el *Pseudo-crup*, del que luego nos ocuparemos.

La voz del niño con laringitis, esforzándola, se hace chillona repentinamente, muy clara y metálica. Luego queda ronca y afónica como antes.

Nosocronia. Es su duración, si termina bien, aproximadamente un septenario.

Terminaciones. En la salud combatida á tiempo. Puede matar pronto abandonada á sí misma, en casos muy agudos. La cronicidad no es propia en la niñéz.

Prognosia. Es grave siempre.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Dulcamara, 6.ª D., al principio del acatarramiento.

Acónitum, 12.ª D., comenzando el mal por fiebre, con sed, cefalalgia poco intensa, cara roja, y tos ronca y metálica.

Belladonna, 12.ª D., fiebre con grande cefalalgia, mucha dificultad de deglutir, y síntomas de congestión cerebral, con tos seca y algo espasmódica.

Bry-alba, 12.ª D., si la tos produce dolor, y es ella áspera, seca, con sed y alguna espectoración.

Brómium, 12.ª D., cuando es considerable la ronquera, sibilante la inspiración, hay afonía, y tos muy ronca.

Solúbilis, 30.ª D., tos seca, con violentas sacudidas.

Tártarus-eméticus, 6.ª D., habiendo tos seca, intensa y con vómitos.

Pulsatilla, 6.ª D., cuando comience la espectoración á ser clara.

Hépar, 12.ª D., cuando la espectoración sea ya amarillenta.

Dulcamara, al fin del catarro, á la 6.ª D.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. En casos graves una cucharadita cada dos horas. Dóblense las distancias, en casos de menor gravedad, y césese la remediación al notar grande alivio.

Dietética é Higiene. Como en la bronquitis.

§ V.

Pseudo-crup.

Diagnosia y curso.

Es el paso del catarro laríngeo agudo á su mayor grado de gravedad sintomática, y así vemos que el niño tose de repente con timbre igual al ladrar del perro; tos con ronquera, inspiración trabajosa, y generalmente con grande ruido; el rostro está abotagado, los ojos saltones; hay subsultos; la calentura

es grande, y si no sucumbe el niño por asfixia, á las pocas horas espectora abundante mucosidad de color amarillento. Desde el momento, las cuerdas vocales, ya menos tensas, dejan casi clara la voz, y desaparece la ronquera; no hay apenas accesos de tos, y sin darse esplicación del caso, el niño, una vez haya bien espectorado, queda como si nada tuviera.

En el estadío agudo, es difícil distinguir un *pseudo-crup*, del *crup verdadero*.

El *pseudo-crup* lleva un solo día de alta temperatura, que puede lograr los 39.º C., paulatinamente alcanzados, sin repetirse luego. Los ataques de sofocación no son siempre iguales, y sus accesos generalmente vienen después de 24 horas de haber enfermado el niño de laringitis, y sufriendo éstos de noche, fuerte recidiva.

En el crup, la temperatura, los ataques de tos y sofocación, son casi siempre repentinos y *sin prodromos*. Además, hay espulsión de falsas membranas, cosa que no hay en el *pseudo-crup*.

La mortalidad es mayor en el crup, pues que mata á veces más del 60 por 100 de atacados, siendo así que en el *falso*, son curables la mayor parte.

Nosocronia. Una semana suele bastar para quedar bien restablecido el niño.

Terminaciones. En la salud generalmente.

Prognosia. Benigno, por sus resultados, en la mayor parte de veces.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Acónitum, 12.ª D., cuando haya fiebre, difícil espiración, tos bronca, y no se presenten síntomas congestivos del cerebro.

Belladonna, 12.ª D., si á pesar de la fiebre, hay síntomas congestivos del cerebro y tos espasmódica, sin amenazar asfixia.

Spongia, 12.ª D., si de momento la tos es tan espasmódica que amenace la asfixia, y sea grande la afonía.

Hépar, 24.ª D., al comenzar la espectoración.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. Cada 15 minutos una cucharadita del remedio indicado, basta para cortar el ataque.

Llegada la espectoración, 3 ó 4 diarias serán bastantes.

Dieta y régimen. Como la bronquitis.

Profilaxia. Los niños propensos á los catarros laríngeos, precisa tomen una gota bi-semanal de la 12.ª D., del *Phósphorus* durante las estaciones de invierno y otoño; semanal en las restantes.

CAPÍTULO OCTAVO

PECHO.

(*f*) Pulmones y sus cubiertas.

§ I.

Opresión de pecho.

Varias veces en los niños, llevados á pasear contra el viento, un acatarramiento, algo de congestión del encéfalo, ó de los órganos abdominales y su meteorismo, prodúceles dificultad de respirar, con verdadero ahogo, que aumenta la presión del pecho ó del abdómen; todo ésto acompañado de agitación, replegamiento de sus muslos sobre el vientre, y fácilmente cesado el ataque á veces, con el simple frotamiento del abdómen.

Es un accidente pasajero y sin consecuencias, aún de repetirse, y fácilmente corregible, con dos, tres, ó cuatro cucharaditas de la 6.ª D., de *Chamomilla* á intérvalos de sobre ocho minutos cada una.

Si con ella no lográsemos nuestro objeto, habría que corregir la causa productora de la opresión.