En éste estado repudia el niño los alimentos á su sóla vista, produciéndole náuseas y vómitos, perdiendo ya su sueño y demacrándose ostensiblemente.

Cuando marcha el niño, busca apoyo donde aferrarse, acabando por aguantarse sólo en brazos de su madre.

Viene enseguida la que diríamos *tercera etapa* de la dolencia, acompañada de fiebre nocturna, lenta, gran inquietud, desvelo, aumento de diarrea acuosa, hedionda é incolora á veces. Sus manos y el cuerpo entero están ardientes, sus mejillas encarnadas ó una colorada miéntras la otra está pálida, la sed es inextinguible, sin que se vea jamás saciado de agua por más que sobrevenga el vómito después de su excesiva ingestión.

Progresando la indisposición, las encías se hinchan, la boca está dolorosa, su mucosa se cubre de vejiguillas, incómodas siempre y de carácter parecido á las aftas, las que junto con las petequias que de preferencia brotan á modo de picadas de pulga en la cara y miembros, denotan el grado de disolución de los líquidos, añadiendo á esto un gran frío en las extremidades y un gran calor en la cabeza.

En éste punto la enfermedad, son frecuentes las metástasis encefálicas, generalmente bajo la forma de hidropesía, como también del pulmón. La tos y opresión de pecho subsiguientes denotan que la muerte no se hará esperar mucho.

La *dentición* puede confundirse con la indisposición de verano, así cómo con el *cólera infántum*. Pero cuando la causa sea la *dentición*, se verá esto sin trabajo; y si es el *cólera*, el que éste se presenta repentinamente con forma aguda, siendo así que la *indisposición* es sólo de carácter crónico, y apareciendo poquito á poco.

Nosocronia. La duración depende de ser reconocida á tiempo la dolencia. Cuando lo sea y bien tratada, en dos septenarios puede recobrar la salud, más en caso contrario, puede durar hasta que por consunción ó por complicaciones acabe el niño su vida.

Terminaciones y Prognosia. Se desprenden de cuanto llevamos dicho sobre la enfermedad.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Tártarus-emèticus, 24.ª D., en los primeros síntomas de languidez, náuseas, vómitos, diarrea y calentura. A los dos dias de su uso, sin mejorar, se alternará *Bry.-al.*, 24.ª D.

Verátrum-álbum, 24.ª D., cuando persisten los vómitos y la diarrea clara, mezclada con algo de sangre, en medio de copos blanquizcos. A los dos días de hacerse impotente, se alternará con *Ipecacuanha*, 24.ª D.

Verátrum, es doblemente indicado en el caso de seguir gran debilidad, con vómitos y diarrea, provocando náuseas todo movimiento ó bebida, y la diarrea sea indolente ó dolorosa, acompañada de mucha sed con excrementos parduzcos, negros ó acuosos.

En iguales circunstancias convendrá *Arsénicum*, 12.ª C., y estará mejor indicado en el último período, demacrado ya el niño, con piés hinchados, grande inquietud y desvelo.

Corrosivus, 12.ª C., siendo la diarrea de carácter disentérico con pujos ántes y después de cada evacuación, con prolapso del recto, habiendo ó nó náuseas.

Súlphur, 12.ª C., entra á ser indicado cuando haya desaparecido el carácter disentérico; pues se basta para que termine el resto de frecuentes evacuaciones, sean acuosas, verdosas, blanquizcas ó verdosas.

Car.-vegetábilis, 12.ª D., al ser las evacuaciones más claras y fétidas, debilitantes, provocando mañana y noche grandes dolores.

Si *Carbo*, no alivia, altérnese con *China* y *Ácidum-phosphóricum*, 12.as D.les, hasta obtener la mejoría, produciendo menores evacuaciones y obteniendo más consistencia.

Al tratar esta enfermedad, de preferencia á los síntomas intestinales hay que tratar aquellos que recaigan en más nobles órganos, como el cerebro sobre todo; obrando de éste mo-

do, vencidos los síntomas más alarmantes, los demás serán más prontamente combatidos.

Así cuando en cualquiera de sus períodos la fiebre aumente, la cabeza se congestione y venga modorra, temiendo por el encéfalo, hay que dejar á un lado el tratamiento que se seguía, para atender á los síntomas cerebrales. Para ello, la 6.ª D. de *Bryonia*, alternada con la 12.ª D., de *Helleborus* servirán perfectamente. Lograda la desaparición de los síntomas encefálicos, suspensión completa, para volver con los remedios anteriores. La *Bryonia* y *Helleborus*, son para las congestiones cerebrales infantiles los vejigatorios y calomelanos de que se sirven los Alópatas.

No es raro observar con esta medicación para el encéfalo, rebaja de los síntomas intestinales, y ello es debido al efecto simpático de aquella nobilísima entraña, el encéfalo, sobre del hígado cuyo estado morboso tanto acompaña á la *indisposición de verano*.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95. Tomo I.

Farmacopollaxia. Según la intensidad de los síntomas, puede darse una cucharadita cada dos horas. Triplíquense las distancias á la menor mejora; una vez ella acentuada, suspensión completa.

Higiene. Así que se note la enfermedad hay que alegrar al niño, vestirlo ligeramente y de un modo holgado, dándole un lugar fresco y sano para sus paseos. A las horas de sol deberá permanecer en casa á no ser que se disponga de alguna arboleda donde el niño pueda pasar las horas calurosas.

El baño templado de unos diez minutos de duración, es eficaz, así como los semicupios al tener diarrea.

Dietética. En sus principios, hay que dar aquellos alimentos que más gusten al niño, que son generalmente los vegetales. La leche aguada y el caldo no deben dejarse.

Profilaxia. Comenzado el calor, y sobre todo así que el niño pierda por su causa su habitual alegría, hay que sacarlo

al campo ó á orillas del mar, con cuyas brisas se templará su organismo sanguíneo. Vístasele holgadamente, siendo una camisita y una blusa, su mejor vestimenta, abrigándolo bien si sale de noche ó al descender la temperatura.

Téngase libre su cabeza, y todos los días hagásele tomar un bañito de agua calentada al sol.

Si mama el niño, no se le destete, y en caso contrario, procúrense alimentos muy digestibles. Hay que observar diariamente el estado del vientre y el trabajo de la dentición.

§ XII.

Cólera infántum.

Es una enfermedad esporádica que consiste en una fuerte diarrea acompañada de cólicos violentos y vómitos.

Nosogenia. La provocan una mala alimentación, sobre todo el uso de frutas no sazonadas durante los grandes calores; la dentición, y todo lo que debilite el estómago é intestinos.

Diagnosia y curso. Prontamente al ser invadido el niño aqueja un peso en el estómago seguido de copiosos vómitos de alimentos mal digeridos y mucosos al principio, pero que luego se hacen más líquidos, ágrios y con marcado tinte bilioso.

La diarrea no se hace esperar en este caso, compuesta de materias glerosas, acuosas ó biliosas, que acaban por ser blancas. Los excrementos unas veces son morenos, líquidos é infectos y otras son simples mucosidades sanguinolentas: más en uno y otro caso, siempre son frecuentes y abundantes, y de tal manera debilitan, que se conoce á simple vista como se va demacrando el niño, arrugándose sus tegumentos, descendiendo su temperatura y hundiéndose sus ojos, cubiertos por los párpados hasta el punto de que parecen relajados. La sed es intensa, siendo arrojada enseguida la bebida al menor movimiento. No faltan calambres, molestísimos siempre.

La cabeza está ardiente, miéntras el resto del cuerpo está frío; imperceptible el pulso; timpanítico el vientre; edematosos los piés, y si la enfermedad se agrava, aumentan los vómitos, la diarrea, la demacración; viene penosa la respiración, soporoso el encéfalo; hay convulsiones, grandes latidos del corazón, pulso irregular; se seca la lengua, viene ésta encarnada en sus bordes y punta; hay grande inquietud; tos; sucumbiendo el enfermito en medio de este cuadro tan desastroso.

Nosocronia. Es el cólera infántum, dolencia que de no ser corregida á las 24 horas, sus síntomas adquieren luego gran incremento. Puede durar algunos días, no faltando entónces los calambres, las convulsiones y notorios movimientos febriles.

Prognosia. Siempre grave, á no ser que se corrija en sus primeras manifestaciones.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Ipecacuanha, 6.ª D., hasta que cesen los vómitos. Corresponde á los vómitos y diarrea, pero dominando aquéllos sobre ésta, ó bien cuando hay vómitos alternando con diarrea acuosa, precedida de cólicos.

Los calambres en los dedos y en la misma mejilla, son de su indicación.

Chamomilla, 6.ª D., es preferible si la diarrea predomina á los vómitos, siendo éstos ácidos, lengua amarillenta, respiración corta y ansiosa. Es indicada para acabar con la diarrea colérica, pasada la gravedad.

Verátrum-álbum, 24.ª D., es el gran remedio cuando la enfermedad es manifiestamente colérica y corresponde á los *grandes* vómitos y *grandes* diarreas con sudor parcial del cuerpo y frío glacial. El carácter de lo evacuado debe ser de materias acuosas con grumos blancos en suspensión, *exentos de materias fecales*.

Cuadra á la palidez del rostro, ojos con círculo azulado y

hundidos, cara hipocrática, violentos cólicos, contracciones espasmódicas de los pulgares y de la mayor parte de los músculos.

Arsénicum-álbum, 24.ª D., además de ser el específico para acabar con la diarrea al final del cólera, y en la que ha sido impotente *Chamomilla*, corresponde á aquellos casos en que al parecer vencida la enfermedad, hay temor de que recidive; así como también cuando el caso es apuradísimo y haya los síntomas siguientes: vómitos y diarrea por poco que se beba, teniendo el enfermito secos los labios, negra y agrietada la lengua, pulso imperceptible y tembloroso, con bastante intermitencia, piel muy fría y sudorosa. Éste es el gran remedio para dispertar la vida del colérico.

Gratiola-decandra, 24.ª D., es un gran remedio en todos los periodos del *cólera infántum*, calmando los vómitos y la diarrea compuesta de materias amarillas, con tumefacción ventral, borborigmos, vértigos y calambres.

Helléborus, 24.ª D., si se temiera el hidrocéfalo, presentándose muy amodorrado el niño, ojos inyectados, cabeza ardorosa, con piés fríos.

China, 3.ª D., corresponde al período de la convalecencia para reponer las pérdidas.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95. Tomo I.

Farmacopollaxia. Según la gravedad de los síntomas puede comenzarse por dar cada 15 minutos una cucharadita. Al comienzo de la enfermedad, no declarado el cólera, una cada 3 ó 4 horas será suficiente.

Sobre todo conforme cesen las evacuaciones, dóblense las distancias de la remediación y no se ceje hasta bien confirmada la curación. En el período de convalecencia, cuatro cucharadas cada día serán necesarias del medicamento conveniente.

Hidropatía. Dése á beber abundante agua fría, á fin de provocar más el vómito y la diarrea.

A la hora de haber bebido el agua que el niño apetezca, introdúzcasele dentro de un baño de asiento, tibio, en el cual permanecerá hasta que cesen los vómitos, miéntras no debamos esperar más de media hora. Miéntras esté en él, se frotarán suavemente las extremidades. Sacado el enfermito del baño, deberá enjugarse perfectamente, poniéndole en su camita con bastante abrigo para que entre en sudor; empero ántes de todo se le pondrá un cabezal de agua fresca sobre su vientre. Conseguido un prudencial sudor, se le quitará éste pasándole una esponja de agua tibia por su cuerpo y enjugándolo bien.

Un chorro de agua fresca, pequeño, pero continuo, se tirará sobre la cabeza del niño en quien se observe tendencia al hidrocéfalo. *Nada de vendajes mojados, ni vejigas de hielo sobre la cabeza.*

Los *enemas* de agua fresca se darán cuando haya *calambres intestinales.*

Higiene y Dietética. El colérico debe permanecer en una habitación espaciosa, ventilada, pero calentada, hasta que venga la reacción. Llegada ésta, nada de caloríferos, ni de exceso de ropas en la cama. Los excrementos se desinfectan enseguida, antes de tirarlos al escusado. Las ropas, se hervirán perfectamente, ántes de usarlas de nuevo.

En la convalecencia debe el niño respirar aires puros, é ir abrigadito.

Cuanto al régimen, si no quiere el niño agua fresca, se le darán tisanas de avena, de cebada ó de arroz, pero también frías.

Cesada la diarrea y bien entrada la reacción, esto es, fuera el niño de todo peligro, al suspenderse la remediación tomará muchas limonadas.

La alimentación deberá ser muy paulatina, con el fin de evitar recaídas.

§ XIII.

Helmintiasis.

Es la *helmintiasis* el conjunto de síntomas que los vermes intestinales desarrollan en la economía, siendo los tales parásitos debidos á ciertos estados morbosos, preexistentes á su formación.

Son, pues, los entozoarios, un síntoma, y *no* la enfermedad en *sí.*

Tres clases de vermes son más frecuentes en la infancia.

(a) **Ascárides lumbricoides.**

(b) **Oxiuros vermiculares, y**

(c) **Ténia.**

(a) Ascárides lumbricoides: son los más comunes y consisten en unos vermes de 10 á 40 centímetros de longitud, por 4 ó 5 de diámetro, terminados en punta por sus dos extremidades y de color de carne como los gusanos de la tierra, si bien que esto depende de la clase de alimentación, los cuales habitan preferentemente en el intestino delgado, nutriéndose del *quilo,* desde cuyo sitio ascendiendo, alcanzan el estómago y á veces el esófago, faringe, traquearteria, bronquios, fosas nasales y senos frontales, siendo generalmente vomitados, y descendiendo llegan al recto, de donde fácilmente son expulsados. Se citan casos de perforaciones intestinales logrando hasta la piel del abdomen, formándose entónces abcesos, que abriéndose ponen en descubierto su origen.

Los ascárides, se apelotonan en ciertos casos en el intestino, alcanzando hasta el grosor del puño.

La edad en que abundan más, es la de 3 á 10 años, siendo tales helmintos más frecuentes en los linfáticos, que en los sanguíneos y nerviosos.

Nosogenia. Una pobre alimentación, la herencia, abuso de leches, de azucarados y feculentos la favorecen, como tam-

bién las verduras y las frutas. Habiéndose visto enfermedades epidémicas complicarse con la enteritis verminosa, es posible la existencia de una enfermedad epidémica verminosa debida á la existencia de un miasma específico y á veces hereditario; y si tal no sucede, al ménos aquellas enfermedades complicadas de helmintiasis contribuyen á su multiplicación de un modo seguro.

De todos modos la helmintiasis no es jamás expontánea en el jugo intestinal enfermo, sinó que sus gérmenes proceden de fuera, y al pasar dentro el organismo humano, es cuando desarrollándose y encontrando terreno apropósito, producen la série de síntomas que dá carácter á la dolencia.

Diagnosia y curso. Los síntomas que desarrollan las *ascárides* son muy variados y numerosos, puesto que unos son propios de la enfermedad productora, y otros lo son de la misma *enteritis verminosa* causada por las masas de helmintos surcando los intestinos. De modo que á punto fijo, muchos estados parasitarios no son diagnosticables más que cuando coinciden sus síntomas con la expulsión de algún entozoario.

Con todo, los síntomas que mejor manifiestan clínicamente que el niño sufre *ascárides lumbricoides*, son:

(1) *Vista*. Mirada incierta ó fija por algún rato en objetos indeterminados, con pupilas dilatadas; apagado ó aumentado el brillo de la córnea; mirada como de pez muerto, según la frase de las madres; círculo azulado alrededor de las órbitas.

(2) *Cara*. Cambio frecuente de color del rostro el cual ora es encarnado ó pálido, ora es aplumbado.

(3) *Narices*. Vienen éstas pruritosas, rascándoselas muchas veces el niño fuertemente, en especial en su lóbulo. Epistaxis, especialmente tras de las comidas.

(4) *Boca*. Grande salivación y mascamiento, sobre todo de noche; lengua seca, punteada y roja, incluso en sus bordes; olor fétido ó ágrio; sed al dispertar.

(5) *Apetito*. Es estravagante habiendo hambre ó inapetencia. Inquietud, de no comer.

(6) *Pecho*. Tosecilla seca; accesos de tos como de bronquitis, con picor laríngeo y espectoración de espesas mucosidades.

(7) *Vientre*. Dolor como de pinchazos en el intestino; borborigmos; vómitos frecuentes y repentinos sin causa aparente. Pequeña diarrea; otras veces evacuaciones frecuentes, fétidas y con gran picor en el ano. Orines frecuentes y claros.

(8) *Moral*. Tristeza; ineptitud para el juego; sueño agitado; delirante; sonambulismo; gritos agudos en el sueño; desfallecimientos; soñolencia; tendencia al onanismo; leucorreas; convulsiones; ataques epilépticos; etc.

Basta que se presente un sólo grupo de estos síntomas, para que, con alguna práctica se diagnostique esta dolencia.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Los síntomas que los vermes desarrollan, se combaten con:

Viola-odorata; Stannum; Cina; Spigelia ó *Mer.-sol.*, 6.as D.les, administrándose á la dosis de una cucharadita, de la preparación usual, cada 3 ó más horas, suspendiendo la remediación así que desaparezcan los síntomas verminosos.

Luego de corregidos los síntomas, el tratamiento debe dirigirse al carácter del temperamento del niño, estando en primera línea, la *Calcárea-carbónica*, 24.a D., alternada con *Súlphur*, 24.a D., y *Solúbilis*, 24.a D., bastando dar por órden una gota semanal en una cucharada de agua.

Es un gran auxiliar del tratamiento un régimen tonificante.

(b) Oxiuros vermiculares. Son estos unos vermes filiformes que no pasan de una, á una y media líneas de longitud, blancos, elásticos y de extremada viveza, los cuales viven exclusivamente al final del recto, desarrollándose prodigiosamente y causando una gran desazón.

Nosogenia. Como las ascárides. El régimen debilitante también los favorece.

Diagnosia. De noche, es lo más regular se dispierte el niño simulando un ataque de fiebre, desarrollándose una vivísima comezón anal, demostrando el examen de esta región la presencia de los oxiuros entre los pliegues del ano, del cual anillo salen y entran rápidamente, mostrándose muchas veces por millares en las sábanas del niño.

En las niñas les provoca un flujo vaginal y hasta el onanismo, así como provocan la mansturbación, siempre inconsciente en el niño.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Acónitum, 12.ª D., si el movimiento febril es de alguna intensidad.

Ignatia, Stannum ó *Súlfur*, 12.ªs D.les, corresponden al prurito del ano.

Solúbilis, 12.ª D., al tenesmo producido por frecuentes ganas de regir de cuerpo, con diarrea ó sin ella.

Valeriana-oficinalis, 12.ª D., á los espasmos y prurito nocturno, como también corresponde á los cólicos nocturnos; y sobre todo á la dolorosa presión experimentada debajo del ombligo tras las comidas, á la excitación, temblor, debilidad, espasmos, pesadez de estómago y salivación.

Nux-vómica, 12.ª D., corresponde al abotagamiento con gran sensibilidad del vientre, especialmente del epigastrio, con ardor interno, evacuaciones duras ó vómitos.

Férrum-metáll., 12.ª D., abarca el ptialismo y vómitos frecuentes.

Cina, 6.ª D., es el gran remedio para cuando haya ascárides lumbricoides, sobre todo con frío, pulso frecuente, insomnio, agitación, gritos, mascamiento, delirio, pesadez de los miembros, cara pálida y fría, dilatación de pupilas, frotamiento de narices con sequedad de las mismas, lengua súcia, eructos, vómitos, hinchazón con ardor del vientre, colialgia, constipación, prurito en el ano, orines blancos y espesos, y especialmente cuando se expulsen los helmintos.

Spigelia, 12.ª D., cuadra á los pinchazos en el vientre, al frío, diarrea, hambre canina, sed, náuseas matutinales, escozor de nariz, palidez de la cara, grandes latidos cardíacos y ansiedad.

Verátrum-álbum, 12.ª D., es el gran remedio cuando los oxiuros desarrollan diarrea.

Bell.; Ignatia; Stramónium; Chamomilla y el *Hyoscianum*, 30.ªs D.les, corresponden á las convulsiones.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95. Tomo I.

Farmacopollaxia. Es preciso dar tres ó cuatro días, cuatro cucharaditas diarias, doblando, triplicando y cuadruplicando los días de reposo sobre los de remediación, á medida que mengüen los oxiuros.

Profilaxia. Cuando hayan desaparecido los oxiuros, se dará una gota mañana y tarde en una cucharadita de agua, cada semana, de *Silícea*, 12.ª D., si el niño es de carácter escrofuloso; *Calcárea-carbónica*, 12.ª D., si es solamente linfático, y *Súlfur*, 12.ª D., si herpético. Así se prevendrán las recidivas.

La higiene y un régimen fortificante, exento de leches, vegetales, farinosos, pasteles y azucarados, son un gran auxiliar del tratamiento.

La alimentación tonificante jamás se suspenderá por más que se presente la enteritis verminosa, con marcada diarrea.

Las *ascárides* y los *oxiuros* encuentran en las lavativas de cocimiento, filtrado en frío, de leche 100 gramos por ajos machacados 4 gramos, un lenitivo para los picores terribles del niño debidos á la presencia de aquellos desesperantes entozoarios, que les quitan el sueño, en el tubo intestinal.

(c) Ténia.

Raro en los niños este parásito del intestino delgado, del cual hay tres especies bien conocidas, y son:

(1) *Ténia armada, ó Sólium*, que procede de *las larvas del cerdo*, tiene de larga algunos metros y está formada por una cabecita como de alfiler, esférica, provista de discos para la succión y de garfios para adherirse á la mucosa del intestino; su cuello es delgado y filiforme, alcanzando de 1 á 3 centímetros de largo, al cual siguen las múltiples articulaciones y anillos que completan su sér, parecidas á las obtusas pepitas de calabaza.

La larva de la *solitaria cysticercus celulosa*, propia del cerdo, es tragada al comer esta carne poco cocida. En el ojo y en el encéfalo se han visto sus huevos, habiendo allá llegado por causas ignoradas, ántes que al tubo intestinal.

(2) *Ténia desarmada, ó acanalada*, resultante de la *larva de la vaca*, es de considerable cabeza, sin garfios, pero provista de poderosos discos de succión.

En estado de desarrollo completo, puede tener 400 anillos, recorridos por una canal en su centro.

Esta ténia es ménos rara en los niños que la anterior, por nutrirse aquéllos más de carne semi-cruda de vaca, que de cerdo, y siempre debido á su poco cocimiento.

(3) *Ténia ancha, ó Botrhiocéfalus látus*, es la más común de las solitarias, y es de filiforme cabeza, sin garfios ni chupadores, pero teniendo á cada lado dos fosas en forma de hendiduras que sirven para hacer la absorción. Las articulaciones que la componen son cuadrangulares, verificándose el desprendimiento de los anillos por largas porciones, en primavera y otoño. Esta solitaria, tiene sus huevos ovales y transparentes y se desarrollan bien en el agua azucarada, de donde sale un embrión provisto de seis ganchos. Los huevos penetran en el tubo intestinal del niño con el agua que se bebe usualmente y de ahí nace la solitaria.

Diagnosia. Los síntomas que las ténias desarrollan, son: aumento del volúmen del intestino, manifiesto al exterior; catarro intestinal; cólicos; dolores de vientre; diarrea; piro-

sis; vómitos; hambre canina; demacración; agravación de los síntomas estando vacío el estómago, aliviándose con el uso del pan y la leche. Pero hasta la espulsión de los anillos ó proglótides, no es cierto su sufrimiento.

Tratamiento. Lo principal, es, procurar la expulsión de la ténia, para lo cual se pueden ensayar nuestros miasmoides, siendo los remedios mejores: *Stánnum*, 4.ª D.; *Nux-v.*, 3.ª D.; *Ignatia*, 3.ª D.; *Súlphur*, 6.ª D.; *Corrosivus*, 3.ª C., y *Argéntum-nitricum*, 3.ª D.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95. Tomo I.

Farmacopollaxia. Dése dos cucharaditas por la mañana, tarde y noche, remediando unos cuatro días, para descansar luego otros tantos.

Si con estos remedios por durante dos meses empleados nada logramos, procuraremos la expulsión de la ténia, del modo siguiente.

Se darán al niño una semana seguida, 20 gotas en una jícara de agua, mañana, tarde y noche, del alcoholaturo de *Kámala*, planta de la familia de las euforbiáceas; alcoholaturo que se formará macerando doble alcohol que vegetal.

Si con ello no obtenemos efectos, se dará el alcoholaturo de la corteza fresca de raíz de *Granado*, tomado de igual modo que el de *Kámala*. Los enemas, formados con la corteza de granado en la proporción de 50 gramos, por 500 de agua, reducidos á la mitad por la cocción son útiles, dados á la media hora del uso interno del dicho alcoholaturo. Es bueno también el uso interno de dicha cocción, á razón de 30 ó más gramos según la edad del niño más ó menos edulcorada, conforme apetezca el enfermo. Hay que dejarla, si ocasiona cólicos.

La *Kousina*, estracto de la *Brayera antihelmíntica*, dada á razón de medio gramo envuelto en una oblea, para desfigurar su gusto amargo, repetido á la hora de usado, expulsa muchas veces la *ténia*. Esta sustancia una vez empleada dos días sin resultado, hay que dejarla, descansando luego una semana, ántes de repetirla.

Las demás sustancias pueden ensayarse durante una semana. Al cabo de ella si los efectos son nulos, es bueno descansar otros tantos días ántes de repetirlas, ó buscar otra sustancia que mejor obre.

La ténia no puede decirse quede expulsada si no salió su cabeza. Al medicarse el niño, hay que hacerle evacuar en un vaso lleno de agua hasta la mitad, para la limpieza del parásito. Al salir la ténia, es bueno arrollarla sin tracción, obligando al niño á contraer fuertemente el vientre. De este modo es más difícil la rotura del parásito.

Cuando acabe el niño la evacuación, se limpiará esmeradamente en agua caliente la ténia expulsada, para ver si salió su cabeza. De haber afortunadamente salido, toda ulterior operación se concluyó, conviniendo luego para calmar la escitación de la mucosa del tubo intestinal, hacer que tome el enfermito una tacita bien caliente de café fuerte.

Si falta la cabeza de la ténia es bueno llenar con enemas repetidos, de leche, ó ligero infuso de *Helecho macho* el tubo intestinal.

Cuando todo esto resulte inútil hay que esperar á que se formen nuevos anillos para proceder á nuevo tratamiento. Tratar al enfermito, quedando solo la cabeza, fuera inútil por su gran adhesión.

Regimen. Igual que en la helmintíasis.

Profilaxia. No comer carnes sin estar bien cocidas, y en aquellos sitios en que beber agua produzca la ténia, hervirla ántes de su ingestión.

§ XIV.

Caída del recto. (Prolapso anal.)

Es la procedencia á través del ano, de una porción relajada de la mucosa del recto.

Nosogenia. El temperamento linfático; los vermes; las

debilidades orgánicas; las frecuentes diarreas ó persistentes constipaciones, provocan grandes esfuerzos de defecación, siendo en consecuencia causa frecuente de la caída del recto.

Diagnosia. En vez del simple rodete anal, hay presencia, en esta región, de un tumor estriado, arrugado, encarnado, duro y doloroso al tacto, que produce en el niño la sensación de un gran peso rectal.

El prolapso es repentino unas veces y á cada esfuerzo por defecar, mientras que en otras ocasiones es únicamente después de grandes esfuerzos de defecación.

Hay relajaciones tan terribles, por fortuna raras, que aprisionadas por el anillo inguinal espasmodizado, se pueden producir síntomas de estrangulación en la porción rectal relajada. Tales prolapsos van generalmente acompañados de pérdida completa de la tonicidad del esfínter.

Tratamiento.

Lo primero que debemos procurar es, reducir el tumor. Para ello, unas veces bastará que el niño se siente sobre piedra, ó que ponga sus nalgas dentro de agua fría. A veces basta colocar una piedrecita fina, de mármol sobre todo por su mayor frialdad, encima del tumor, ó un lienzo empapado en agua fresca. Niños hay aleccionados por su experiencia que reducen su prolapso con sus propias manos, ó bien ya suspirando fuertemente, acompañando á ello una especie de contracción interna del recto, obteniendo así la reducción del tumor. Cuando intervenga el médico, se colocará al niño sobre una mesa en posición dorsal, bajo de cabeza, alto de nalgas, piernas dobladas sobre los muslos y éstos sobre el vientre, á igual que para la reducción de una hernia inguinal ó crural, y en éste estado se introducirá en el recto el índice derecho cubierto de un fino lienzo untado con aceite ó cerato, con el cual se empujará hacia arriba el tumor, el cual en la mayoría de casos, no habiendo espasmo del ano, será reducido prontamente.—Más ántes de reducir el tumor, será preferible dar