Solúbilis, 6.ª D., de haber temblor constante, fetidez del aliento y algo de ptialismo. Sobre todo es útil, si hubiera complicaciones verminosas.

Cócculus, *Cúprum*, *Zincum* y *Curare*, 30.as D.les, están perfectamente indicados; y la *Platina* también especialmente para los onanistas.

Farmaconomía. La misma.

Farmacopollaxia. Una semana por otra, tres ó cuatro cucharaditas diarias del remedio preparado.

Hidropatía. Miéntras no existan complicaciones cardíacas ni pulmonares, una ablución diaria en el espinazo con agua á 16º R., cada vez más fría, y los baños fríos de mar, de impresión, ayudarán poderosamente la curación.

Accesorios útiles. Una corriente eléctrica mañana y tarde sobre la columna vertebral, obra bien muchas veces.

Higiene. Los cambios de clima, los metódicos ejercicios, el vestir de lana, el permanecer largas horas del día en la oscuridad, durante la cual es un hecho cesar los movimientos involuntarios, la separación de niños coreicos, la música, todos estos medios influyen á favor del niño coreico. Esto sin contar con la higiene propia de las causales.

Dietética. Aparte del régimen conveniente á las distintas causales, es regla general, que al niño con corea conviene una buena alimentación, en la cual puede también entrar el aceite de hígado de bacalao.

Profilaxia. Reinando epidémicamente, hay que apartar el niño de la localidad. Preservan la corea, el alejamiento de sus causales, restando añadir aquí, que se debe poner un gran cuidado en la prohibición de todo lo que pervertiendo el espíritu, hace degenerar al cuerpo, y con ello se engendre la tuberculosis, el onanismo, y la irritabilidad nerviosa.

§ V.

Coqueluche. (Tos ferina. Tos convulsiva.)

Es una irritación específica de los bronquios, de carácter catarral, epidémica y contagiosa, en la cual sus atacados, por una sola vez á la vida, presentan ruidosas inspiraciones, que á veces amenazan sofocar al niño en sus ataques, estando éstos precedidos de tos violenta, espasmódica y repentina.

Nosogenia. Esta enfermedad más común en la estación húmeda que en las restantes, es propia de todos los climas y países, y es debida á un miasma de carácter específico y en su esencia hoy aún desconocido, pero que tiene la virtud de obrar dentro los tubos bronquiales produciendo el ensanchamiento de las glándulas absorventes, originando así una irritación indefinida de las ramificaciones del neumo-gástrico, de donde resultan los ataques de su tós característica.

La infancia y la dentición, también son sus causas predisponentes.

Diagnosia y curso. Si bien puede entrar repentinamente la coqueluche, es lo regular siga los 3 *períodos siguientes:*

1.º *Catarral,* en el que hay estornudos, coriza y catarro bronquial ordinario, pero ya más intensos los ataques de tos, y algún tanto espasmódica, en los cuales el rostro del niño se vuelve azulado, y saca espuma por la boca. Es de advertir, que pasado el ataque de tos, el niño queda como si nada tuviera.

2.º *Convulsivo*, el que se manifiesta á los pocos días del período catarral, presentando ya los ataques de tos precedidos de inspiraciones sibilantes parecidas al canto espasmódico del gallo, debido todo al espasmo de los músculos de la laringe, quizá efecto del virus de la coqueluche sobre los nervios laringeos, seguidas de expiraciones fuertes, que se terminan por expuición de masas de moco viscoso y cristalino,

poniendo así fin al ataque de tos que amenazaba asfixiar; los cuales ataques no suelen durar más que de medio á un sólo minuto, por más que en casos graves pueden repetirse cada media hora, y durante los que por impedimento en el retorno de la sangre, se congestiona la cabeza, se hinchan los párpados, se azula el rostro, se enfrían las manos, y suda copiosamente el niño; suele haber también vómitos y deposiciones involuntarias por la compresión espasmódica del vientre, como pueden verificarse hemorragias nasales, auditivas y laríngeas, gracias á la turgescencia de las venas cervicales durante el ataque presentido por el niño, en cuyo caso éste corre á buscar apoyo para su cabeza, y sufrir ménos en el ataque de tos.

3.º *Descenso*, al que se llega después de 3 á 6 semanas del período anterior, presentándose disminuídos los ataques, más abundante la expectoración, la cual se hace moco-purulenta, desapareciendo paulatinamente la enfermedad, aunque quedando por un tiempo más ó ménos largo cierto estado irritativo de la mucosa laríngea, que origina cierta tos de carácter ordinario.

Cuando la enfermedad se agrava, sobrevienen vómitos, calentura y demacración.

Duración. Por lo regular dura la coqueluche, de 3 á 4 meses, pudiendo prolongarse más.

Complicaciones. La bronquitis capilar, es tan frecuente en la coqueluche, que más bien puede decirse es una de sus terminaciones, y de las mejores, pues indica el final de la dolencia.

La bronquitis no puede confundirse con la coqueluche, puesto que aquella tiene una tos *no* espasmódica, y además carece generalmente de calentura, es filamentosa su expectoración, y en los espacios libres de tos, el ritmo respiratorio es normal; cosa que no sucede en la bronquitis.

La pulmonía, congestión pulmonar, el enfisema, pericarditis, hidrocéfalo, convulsiones, espasmo de la glotis y la

misma fiebre remitente, son otras tantas complicaciones que caben en la coqueluche.

Sobre todo hallándose dentando el niño, si le ataca la coqueluche, aparecen con frecuencia convulsiones, y apresuran el desarrollo de las enfermedades pulmonares y mesentéricas, que estaban latentes.

Terminaciones. En niños robustos, la salud llega casi siempre, pero le alcanza muchas veces la muerte, cuando llegan las complicaciones ántes señaladas, y de no poder restablecerse el círculo inspiratorio en breves instantes.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Acónitum, 24.ª D., en el período catarral.

Enseguida que se presentan las quintas de tos, semejantes al rebuzno del asno, con inspiraciones sibilantes, se suspenderá *Acónitum*, y se dará,

Coralia-rubra, 12.ª D. Este remedio débese continuar un septenario para ver su mejora; y cuando las quintas cesan de ser espasmódicas, se dará,

Chelidonium-majus, 12.ª D., cuyo remedio á su vez se suspenderá para volver á *Coralia*, si volvieran los ataques de tos espasmódica, las convulsiones, ó hubiere espasmo de la glótis.

Pulsatilla, 6.ª D., se dará luego que la enfermedad comience á transformarse en simple *bronquitis*. Por lo demás, según el cuadro de síntomas, se elegirán:

Drossera, desde la tintura madre á las 6.as D.les, cuando sean bien marcadas las *quintas de tos*, y ésta sea ruidosa, ronca, frecuente y fuerte, causando sudores y vómitos alimenticios, con expuición de mucosidades espesas.

Cápsicum, 12.ª D., en epidemias de coqueluche *autumnales*, atacando á niños robustos, morenos, de cabellos negros, propensos á la neuralgia, permaneciendo normales las evacuaciones.

Verátrum-álbum, 24.ª D., ataques de tos repetidos, pro-

vocando convulsiones y poniéndose, durante ellos, rígido el cuerpo, suspendiéndose al presentarse diarrea acuosa ó escrementicia, y habiendo vómitos que dén postración.

Ipecacuanha, 12.ª D., cuando prevalecen los síntomas catarrales en las formas nada graves de coqueluche, recayendo en niños robustos, vivarachos; habiendo diarrea y sudor en los accesos de tos, en particular de noche.

Para hacer uso de *Ipecacuanha*, es preciso que después de los ataques, quede el niño con muchos estertores mucosos, arrojando grandes flemas desde el principio del mal, en medio de vómitos que la tos provoca; teniendo por otra parte la respiración nada libre, y azulándose el rostro.

Cúprum-metállicum, 12.ª D., cuando los ataques van acompañados de rigidez del cuerpo y suspensión de la respiración, en que pierde el conocimiento el niño, y se congestionan el cuello y cabeza, y después de ellos se sigue escasa espectoración, terminándose el ataque dejando lijeros estertores mucosos.

Cónium-maculatum, 12.ª D., en la coqueluche de niños escrofulosos y atacando de noche.

Solúbilis, 24.ª D., en los casos que se compliquen con grandes sudores y diarrea de color verde.

Arsénicum-ál., 24.ª D., en apurados casos con grande inanición y no obrando los demás remedios, teniendo los ataques la forma debilitante, con angustia é inquietud y difnea, desarrollándose ligero enfisema, y percibiéndose escasamente los estertores mucosos.

Antimónium-tartáricum, 12.ª D., en complicándose con la bronquitis capilar.

China, 12.ª D., en la coqueluche cuando pasados ya dos meses sin resultado alguno por anteriores medicamentos.

Opium, 24.ª D., en las coqueluches con estupor, astricción, y las en que los remedios no hayan obrado.

En las complicaciones se dará:

Belladonna, 12.ª D., de haber manifiesta afección cerebral, con agitación, ardor, propensión á las epistaxis, y cuando la tos durante el primer septenario se anuncie por un malestar estomacal, afecciones espasmódicas, asma convulsivo, y también cuando las quintas se terminen por estornudos. Igualmente cuando se temiera el hidrocéfalo.

Bryonia-álba, 12.ª D., en las quintas de tos sofocante por complicación bronquítica, especialmente de tarde, *ó de presentarse cada vez que se beba ó coma*, faltando el aliento, vomitando los alimentos ingeridos, y también sirve en las epistaxis.

Árnica, 12.ª D., cuando haya vómitos de sangre. *Croccus* ó *Nux-v.*, si hay epistaxis.

Cina, 6.ª D., si hay síntomas verminosos, y sobre todo cuando el niño se pone tieso en las quintas de tos, y si después de ellas se oye en sus fáuces un ruido como de deglución, que llega hasta el vientre.

Atropinum-sulphúricum, 24.ª D., en los espasmos de la glotis.

Tártarus-eméticus, 6.ª D., de haber bronquitis capilar.

Sambucus, 3.ª D., en los casos de espasmo de la glotis.

Phósphorus, 24.ª D., en las complicaciones con tubérculos pulmonares.

Cóffea, 24.ª D., en los vehementes ataques de tos, muy cerca de la parecida á la bronquitis simple.

Solúbilis, 24.ª D., en la coqueluche marcadamente nocturna, y con complicación verminosa.

Kali-bicrómicum, 12.ª D., cuando la abundancia de flemas en el pecho y sus grandes estertores, amenazáran asfixia, y también cuando haya convulsiones reflejas, en cuyo caso están también indicados, *Cúprum, Stramónium*, etc.

Dulcamara, 24.ª D., cuando en buena marcha la enfermedad, recrudeciera, sobre todo atravesando una baja y húmeda temperatura.

En el período marcado de declinación, convienen:

Pulsatilla, 6.ª D., de haber abundante y fácil espectoración, moco-serosa.

Car.-vegetábilis, 24.ª D., cuando persistan los vómitos á pesar de rebajada la coqueluche.

Dulcamara, 6.ª D., está también indicada, cuando es muy abundante la espectoración mucosa.

Hépar-súl., 12.ª D., quedando tos remitente, honda, seca y ronca, con lloros y vómitos después de alguna quinta de tos.

Calcárea-car., 24.ª D., en niños escrofulosos, persistiendo algo de tos espasmódica.

Férrum-metállicum, 3.ª trit. D., cuando el niño ha quedado anémico.

Súlphur, 30.ª D., se podrá emplear siempre como intercurrente.

Ambrosía, 1.ª D., se halla en el mismo caso.

El niño con coqueluche, debe ser examinado diariamente de temperatura y pulso, á fin de poder acudir á la menor manifestación del pulmón.

Farmaconomía. La de siempre.

Farmacopollaxia. Mientras los accesos, como durante las complicaciones, se puede dar de una cucharadita cada 15 minutos en adelante, según la gravedad del ataque y la inminencia de la complicación. Fuera de esto, de 4 á 6 diarias son suficientes. Suspensión completa llegada la mejora.

En esta enfermedad tan rebelde, es preciso buscar de un modo especialísimo la potencia remedial que mejor se avenga á la receptividad del niño.

Accesorios permitidos. Durante los ataques de coqueluche, fricciones al espinazo con una franela fina, é igualmente al pecho. La cabeza estando levantada y apretada, dá un punto de apoyo útil para poder mejor esforzarse el niño.

De temerse la coqueluche, bueno es ya en su período catarral, hacer sudar algo al niño.

Higiene. Fuera de un período marcadamente catarral, no debe el niño permanecer en la cama, en cuyo caso se procurará entónces la sudor. La temperatura del aposento debe ser moderada, renovando diariamente el aire.

Tanto en el período convulsivo, como en el de la declinación, deberá respirar aires puros, el niño, vistiendolo holgadamente, y con abrigos algo superiores á la estación. Si el niño es crecido, se le prohibirán los movimientos violentos, que pudieran darle accesos de tos.

Los cambios de aire, fuera la localidad, son de un efecto á veces hasta superior á la misma medicación.

El polvo y el humo, dañan estraordinariamente á los enfermos de coqueluche. Así se les evitará esto en lo posible.

Dietética. Ménos del período catarral en que el niño estará adietado, en los demás, es de necesidad no dejar que pierda sus fuerzas. El régimen será el mismo que ántes tenía, dándole de aquello que más apetezca. La leche y los huevos serán indicados, estando el niño algo dispéptico.

Son sin embargo perjudiciales en niños flatosos las legumbres secas y las frutas. También los ácidos y salados, porque pudieran irritarles las vías aéreas, provocando accesos de tos.

En niños anémicos y escrofulosos, las aguas ferruginosas y el aceite de hígado de bacalao, serán de provecho.

Profilaxia. En enfermedad contagiosa como ésta, cuando reine epidémicamente, será bueno que los niños no vayan al colegio, siendo preferible el cambio de localidad, buscando de preferencia los aires sanos del mar, ó de la montaña.

Una gota de *Súlphur*, 30.ª D., cada semana, será también perfectamente útil.

§ VI.

Hipo.

Es la consecuencia de una contracción súbita é involun-

taria del diafragma con constricción de la glotis, la cual priva bruscamente la entrada de aire en la tráquea, originando un ruído especial inspiratorio.

Nosogenia. Dejando aparte los estados patológicos que originar pueden el hipo, son en el niño sus principales causas, las rápidas ingestiones, las emociones fuertes y los cambios bruscos de temperatura. En los recién-nacidos, basta á veces para producirlo, el descubrirles un poco, en días de baja temperatura.

Tratamiento. Es una indisposición insignificante en la salud del niño, que desaparece, por lo regular, con sólo frotar su estómago y cuello; bebiendo agua fría; impresionándole un poco; distrayéndole rápidamente, *dándole un pedacito de azúcar empapado en alguna gota de vinagre;* comprimiendo la región diafragmática, ó las muñecas; haciendo que respire el humo de tabaco; calentándolo si es pequeño y está algo acatarrado, etc.

Si con esto no pasa, dése una gota de la 30.ª D., de *Chamomilla.*

Nux-vómica, 24.ª D., y *Belladonna*, 24.ª D., son escelentes remedios para calmar esta verdadera *neurose.*

Individualizando el caso, se dará:

En el *hipo doloroso*, *Magnésia-muriática*, 24.ª D.

En el *espasmódico*, *Belladonna*, 24.ª D.

Si es *violento*, *Nux-v.*, 12.ª D.

Si se presenta después de haber bebido, *Ignatia*, 24.ª D.

Si durante la comida, *Solúbilis*, 24.ª D.

Después de la comida, *Hyosciamus-n.*, 24.ª D.

Si produciendo convulsiones, *Belladonna*, 24.ª D.

Causando sudor, *Belladonna*, 12.ª D.

CAPÍTULO DÉCIMOQUINTO

Enfermedades escrofulosas.

§ I.

Escrófulas en general y Diátesis escrofulosa.

Es la escrófula una enfermedad diatésica, esencialmente crónica, cuyos efectos especiales son notorios en el sistema linfático, y de esta parte la ganglionar, pareciendo ser desconocida su naturaleza y su acción, pudiendo afectar todas las edades, si bien que fuera de la infancia, son los puntos principales de sus manifestaciones, solamente las glándulas del cuello.

Nosogenia. La herencia en primer término; luego, cuanto alterar pueda rápidamente la salud del niño: así son causales, las fiebres eruptivas, la influencia del frío y humedad, la suciedad, el uso de aguas de malas condiciones, alimentos insalubles, etc. Engendran la escrófula, los nacimientos de padres enfermizos, sifilíticos, psóricos, envejecidos, la mala leche materna, falta de luz, ventilación, los abusos y precoces trabajos intelectuales.

Nosofisia. El escrofuloso tiene voluminosa su cabeza, deprimidos los temporales, grueso, pero corto su cuello; cara redonda y abotagada, labio superior frecuentemente agrieta-