

## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

envolver en nuestras palabras un saludo cordial, acompañado de nuestra más entusiasta felicitación, por el acertado funcionamiento que se manifiesta en todos sus órdenes.—*Ramiro Calatayud.*

# La Clínica de Enfermedades de la Infancia en la Facultad de Medicina de Valencia

RESUMEN Y ESTADÍSTICA REFERENTE AL CURSO DE 1920-1921

POR EL DR. D. RAMÓN GÓMEZ FERRER (1)

CATEDRÁTICO DE DICHA ASIGNATURA

**A**L PUBLICAR un resumen de los casos asistidos en esta Clínica, hemos querido dar idea de lo más notable, omitiendo comentarios y estudios de conjunto que tal vez en otra ocasión, con holgura de tiempo, podamos hacer.

Como solamente nos hemos propuesto dar idea de la labor realizada, creemos suficiente lo que decimos. Acaso alguien se interesase por alguno de los casos, y tendríamos gusto, los que en ellos hemos intervenido, en proporcionar respecto a los mismos los esclarecimientos que nos fuera posible dar.—DR. G. F.

---

(1) El personal que colabora en esta Clínica con el Dr. Gómez Ferrer y bajo su dirección, es el siguiente:

*Profesor Auxiliar:* Dr. D. Jorge Comín Vilar.

*Profesor agregado:* Dr. D. Vicente Royo.

*Alumnos internos:* D. Emilio de Pedro Zuriaga, D. Francisco Bellver y don Francisco Gil Sentís.

*Practicantes:* D. Manuel Carrasco Llorens, D. César Montoliu y D. Rafael Arnau.

*Enfermeras:* D.<sup>a</sup> Dolores Moreno y, para el servicio de difteria, D.<sup>a</sup> Irene Palanques.

*Hermanas de la Caridad:* Sor Josefa Mograña y Sor Carmen Espina.

# ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

## I

### ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

#### 1.—Difteria

*Número de casos asistidos: 46.*

Curaciones.. . . . .	36
Defunciones. . . . .	8
Resultado ignorado. . . . .	2
	<hr/>
	46
Operados (Traqueotomías).. . . . .	31
No operados. . . . .	15
	<hr/>
	46

Tanto por 100 de curaciones en no operados. . . . .	100 por 100.
Tanto por 100 de curaciones en operados (Traqueotomizados) (1). . . . .	70'97 por 100.
Tanto por 100 de defunciones en operados. . . . .	29'03 por 100.

*Edad de los enfermos:*

De 6 a 8 meses.. . . . .	6 casos
De 8 a 12 meses.. . . . .	0 »
De 12 a 18 meses.. . . . .	4 »
De 2 años. . . . .	6 »
De 3 años. . . . .	19 »
De 4 años. . . . .	5 »
De 5 años. . . . .	2 »
De 6 años. . . . .	3 »
De 9 años. . . . .	1 »
	<hr/>
	46 »

*Sexo:*

Varones.. . . . .	25
Hembras. . . . .	21
	<hr/>
	46

(1) Aun cuando el número de casos es reducido, importa siempre comparar con otras estadísticas, y por eso ofrecemos, al final de este apartado, algunas anteriores y otras posteriores a la aplicación del suero antidiftérico.

## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

### *Epoca en que padecieron la enfermedad:*

Octubre.. . . . .	7 casos
Noviembre.. . . . .	6 »
Diciembre.. . . . .	10 »
Enero.. . . . .	5 »
Febrero.. . . . .	4 »
Marzo.. . . . .	3 »
Abril.. . . . .	4 »
Mayo.. . . . .	7 »
	46 »

### *Complicaciones:*

Parálisis.. . . . .	1 caso (velo de paladar): curado.
Bronquitis.. . . . .	2 casos: curados.
Sarampión y bronquitis consecutiva.. . . . .	1 caso: curado.
Bronco-neumonias.. . . . .	3 casos: curados.
Id. . . . .	4 casos: defunción.
Hemorragias durante el acto operatorio.. . . . .	1 caso: curado.
Id. » » » . . . . .	1 caso: defunción.
Anafilaxia sérica.. . . . .	1 caso: curado.
Enfisema post-operatorio.. . . . .	1 caso: curado.

*Cantidad de suero empleado en la curación de cada uno de los casos:* alrededor de 10 tubos de 10 c. c. cada tubo y titulado a 2.500 u. a. t. o su equivalente en antitoxina diftérica.

### *Técnica empleada en las traqueotomías:*

#### Traqueotomía inferior:

- En 19 casos, seguidos de *curación*.
- En 7, seguidos de *defunción*.
- En 1, de *resultado ignorado*.

#### Traqueotomía superior:

- En 3 casos, seguidos de *curación*.
- En 1, seguido de *defunción*.
- Sin anestesia: 30 casos.
- Con anestesia local: 1 caso.

Descanulamiento: de los 6 a los 11 días: 1 caso a los 26 días.

Ningún canulado. (Llamamos así al que no puede tolerar la descanulación porque se asfixia: en francés le llaman *canularé*).

### *Defunciones:*

- 1.<sup>er</sup> caso.—Niño de 6 meses.—Crup ascendente y bronco-neumonía.

## ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

- 2.º caso.—Niño de 18 meses.—Hemorragia abundantísima durante la operación.
- 3.º caso.—Niño de 8 meses.—Bronco-neumonía consecutiva.
- 4.º caso.—Niño de 1 año.—Crup ascendente y bronco-neumonía.
- 5.º caso.—Niño de 9 años.—Toxemia; operado en pleno síncope.
- 6.º caso.—Niño de 4 años.—Idéntico al caso anterior.
- 7.º caso.—Niño de 1 año.—Bronco-neumonía consecutiva;
- Y 8.º caso.—Niño de 3 años.—Crup ascendente y bronco-neumonía.

*Estadísticas comparativas a que se refiere la nota de la página 418*

### *Traqueotomía en el Crup*

Resultado, según D'Espine y Picot

(V. Owen, «Trat. prat. de chir. infantil, 2º edit., 1891).

Autores	Lugar	Operados	Curados	Tanto por 100 de curaciones
Roger y Sée.	París.	126	26	28 por 100
Archambault.	Id.	260	87	32 »
West.	Londres.	30	7	23 »
Jacobi.	New-York.	213	50	23 »
Hagenbach.	Báile.	141	52	36'8 »
De Muralt.	Zurich.	100	37	37 »
Rose.	Id.	111	38	34'2 »
Kohts.	Estrasburgo.	105	15	14'2 »
Bartels.	Kiel.	61	17	27 »
Krcenlein.	Berlín.	504	147	29'2 »
Wilms.	Id.	754	235	31'1 »
Primer.	Friburgo.	101	33	32'6 »
Hofmolkl.	Viena.	70	16	23 »

### *Hospital Trousseau (Años 1854-75)*

	Promedios	
Total de Crups: 2.809.		
Curados sin operación.. . . . .	264	1 por 13
Muertos sin operación.. . . . .	275	1 por 10
Operados.. . . . .	2.312	
Operados curados. . . . .	509	22 por 100 de operados.

### *Hospitales de Ginebra (D'Espine y Picot)*

	Crups operados	Curados	Porcentaje
Hospital cantonal:			
Enero 1887 a Noviembre 1888. . . . .	122	60	49
Maison d'enfants malades:			
Fin de 1872 a Noviembre 1888. . . . .	122	65	53
Totales. . . . .	224	125	51

## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

En los primeros tiempos que siguieron a la aplicación del Suero, afirmaba Kroenlein (informe de 1898, citado por Baginski) que la mortalidad por traqueotomía en el crup había descendido de 66'1 por 100 (antes de la sueroterapia) a 35'6 por 100, bajo la influencia del suero. Sin embargo, las estadísticas antes citadas (entre la que figura una del propio Kroenlein) dan cifras de mayor mortalidad en el período anterior al suero.

Posteriormente, Heubner afirma que en las clínicas que se hallan en buenas condiciones, la mortalidad en operados desde la época en que se aplica el suero, es el del 20 al 27 por 100 (no dice si los operados son entubados o traqueotomizados).

Bayeux, cita la estadística de Richardiere, correspondiente a 1897 y 1898 y referente a entubados.

En 1897, 172 entubados: nuevos 47 — Mortalidad 27'3 por 100.

En 1898, 111 " " 54 — " 15'9 "

El mismo cirujano, en 1892 cuenta:

En 11 traqueotomías primitivas, 5 defunciones — Mortalidad 45'44 %.

En 56 " secund. (post-intub.), 45 " — " 80'35 %.

Totales:

<u>Crups operados</u>	<u>Traqueotomías primitivas</u>	<u>Id. secundarias</u>	<u>Defunciones</u>	<u>Por ciento</u>
239	11	50	97	40'58

El mismo Bayeux cita una estadística de Sevestre, correspondiente a los años 1896-1897 y referente al Hospital de «Enfants malades», cuyos son los datos que siguen:

Año 1896:

	<u>Defunciones</u>	<u>Porcentaje</u>
Crups. . . . .	388	102
No operados. . . . .	145	14
Operados. . . . .	243	88
		26'28
		9'65
		36'21

Año 1897:

	<u>Defunciones</u>	<u>Porcentaje</u>
Crups. . . . .	341	73
No operados. . . . .	100	5
Operados. . . . .	241	68
		21'41
		5
		28'21

El Dr. Rodríguez Vargas, de Valladolid, en 1908 da como resumen de 1,813 casos de entubamiento correspondiente a varias estadísticas de los Estados Unidos y de Europa, 498 defunciones, o sea un 27'4 por 100.

Como se ve, nuestra estadística en el curso 1920-21, no es de las más favorables ni de las desfavorables. Alguien preguntará por qué no se practica el entubamiento, y he de responder que hace años hemos desistido de practicarlo en la clínica, o se practica excepcionalmente, porque no apreciábamos en conjunto grandes ventajas en nuestras estadísticas; porque algún accidente de los mortales fué la expulsión del tubo, seguida

## ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

de asfixia inmediata, sin dar tiempo a la llegada del médico de guardia; porque además, el número de los que llama el Dr. Botey «tubardos», a los que no se puede extraer el tubo sin riesgo de asfixia, era bastante considerable, y en aquellos en quienes se practica la traqueotomía primitiva, no se registra caso alguno de «canulados», lo cual se debe, sin duda, a que la presión del tubo sobre la mucosa laríngea, provoca úlceras, cicatrices y las estrecheces consecutivas. Todo esto, ciertamente, lo observé rara vez en la práctica particular. ¿Será que al intervenir manos poco habituadas traumatizan más la mucosa?

Desglosando los casos tratados, se ve que hubo:

De angina diftérica sola 8 casos, todos curados menos uno, cuyo resultado se ignora por haber retirado al niño sus padres.

	No operados	Operados
De laringitis y angina. . . . .	3	8
De laringitis sola. . . . .	4	19
De crup ascendente. . . . .	—	4
	7	31

De laringitis: no operados, curaron los 7.

De los 31 casos traqueotomizados:

	Núm. de casos	Curados	Defunciones
Garrotillo primitivo. . . . .	19	15	4
Angina y laringitis. . . . .	8	6	2
Crup ascendente. . . . .	4	1	2 y 1 probable

El caso de defunción probable se supone, pues llevaron al niño sus padres en grave estado.

Edad de los operados:

	Núm. de casos	Curaciones	Defunciones
Menores de un año..	4	1	2 y 1 probable
De 1 a 2 años. . . . .	6	3	3
De 2 años. . . . .	3	3	0
De 3 años. . . . .	8	7	1
De 4 años. . . . .	5	4	1
De 5 años. . . . .	1	1	0
De 6 años. . . . .	3	3	0
De 9 años. . . . .	1	0	1
Totales. . . . .	31	22	8 y 1 probable

El haber casi la tercera parte de menores de dos años, influye seguramente en que la cifra de mortalidad global sea relativamente elevada.

Llama la atención el gran número de casos de crup primitivo. He creído observar desde la época en que apareció la gripe, mayor frecuencia de los casos de crup primitivo y ascendente. Por otra parte, son los casos sin angina previa o con angina desconocida, los que con mayor frecuen-

## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

cia (entre todos los casos de difteria) dejan de ser tratados precozmente con el suero antidiftérico, y de ahí que lleguen con mayor proporción a necesitar la intervención operatoria. Alguno de los casos como el niño de 9 años y otro de 4 años, fueron operados *in extremis*.

### 2.—Infecciones intestinales.

Un caso.

*Naturaleza:* desconocida.

*Tratamiento:* Dieta: Desinfección intestinal. Acido láctico. Enemas de infusión de tomillo.

*Resultado:* Curación.

### 3.—Fiebre tifoidea

Un caso.

Niño 8 años.

*Particularidades sintomáticas:* gran hipertrofia de bazo sin hipertrofia de hígado. Raya de Martín de Pedro.

*Tratamiento:* Calomelanos. Compresas de Priestznitz y baño general a 38°.

*Resultado:* Curado.

### 4.—Paludismo

Tres casos.

*Edad:* 5, 6 y 2 años respectivamente.

*Sexo:* una niña y dos niños.

*Fecha del padecimiento:* Octubre, Noviembre y Junio.

*Forma:* tipo cuotidiano los tres casos.

*Particularidades dignas de mención:* Un caso, paludismo de repetición; el primer ataque, dos meses antes.—Otro caso, enfermo desde un año antes; accesos diarios.—El tercer caso, hipertrofia de hígado.

*Tratamiento:* Dos casos con quinidrol; uno, con equinina.

*Resultado:* Curación de los tres casos.

### 5.—Sifilis

Tres casos.

*Edad:* 2, 5 y 7 años.

*Sexo:* Los 3, niños.

*Antecedentes de familia:* dos casos ignorados; uno padre sifilitico, madre dos abortos.

*Manifestaciones:*

1.<sup>er</sup> caso: infartos ganglionares en cuello y linfo-adenoma. Gran infarto de hígado e hipertrofia de las falanges de los dedos de las manos y de los pies.

2.<sup>o</sup> caso: espina ventosa; herpes labial; ulceraciones en el dorso de la mano, de color rojo violáceo y otras de color salmón; estriación fibrilar nacarada de la cara palmar de los dedos.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

3.<sup>er</sup> caso: facies característica; anemia intensa y herpes labial; hipertrofia de hígado.

*Cuti-reacción a la tuberculina:*

1.<sup>er</sup> caso: débilmente positiva.

2.<sup>o</sup> caso: negativa.

3.<sup>er</sup> caso: positiva.

*Tratamiento:* dos casos: dos inyecciones de novo-arsenobenzol por vía hipodérmica de 10 y de 15 ctgrms. respectivamente, de 7 a 8 días. Jarabe de Gibert.

*Resultado:* Curación de los dos casos. El otro caso no se pudo tratar en la Clínica por haber sido exhospitado.

II

ENFERMEDADES ERUPTIVAS

1.—Viruela

Ocho casos.

*Fecha del padecimiento:*

Noviembre. . . . .	4 casos
Enero. . . . .	2 »
Marzo. . . . .	1 »
Abril. . . . .	1 »
	<hr/>
	8 »

*Edad de los enfermos:*

De 1 año. . . . .	1 casos
De 2 años. . . . .	2 »
De 3 años. . . . .	2 »
De 7 años. . . . .	2 »
De 8 años. . . . .	1 »
	<hr/>
	8 »

*Sexo:* 6 varones y 2 hembras.

*Antecedentes:* Ninguno vacunado. Todos habían estado en contacto con variolosos.

*Periodo de la enfermedad en que se practica la 1.<sup>a</sup> observación:*

Periodo vesicular. . . . .	3 casos
Fase de pápulas. . . . .	4 »
Periodo avanzado de supuración. . . . .	1 »
	<hr/>
	8 »



## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

### *Forma de viruela:*

Coherente. . . . .	5 casos
Discreta. . . . .	2 »
Confluente. . . . .	1 »
	<hr/>
	8 »

*Particularidades sintomáticas:* Un caso con gran hipertrofia de bazo.

*Tratamiento empleado:* Urotropina en cuatro casos; aceite etéreo alcanforado en todos. Aplicaciones locales de korina. En todos, período de supuración de 3 a 4 días de duración.

Cicatrices muy poco marcadas en todos los casos.

Desde las primeras aplicaciones de korina, mejoramiento del estado general.

*Resultado:* Siete curaciones; una defunción, precisamente el caso que entró en período avanzado de supuración.

### 2.—Sarampión

Un caso.

*Edad:* 2 años.

*Sexo:* Masculino.

*Tratamiento empleado:* Milne y nitrato potásico.

*Resultado:* Curación.

## III

## ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

### 1.—Enfermedades congénitas

Un caso.

*Fistula branquial:* Operada.

*Resultado:* Curación.

### 2.—Bronquitis agudas

Cinco casos.

*Fecha en que se presentaron:*

Noviembre. . . . .	2 casos
Febrero. . . . .	1 »
Abril. . . . .	1 »
Junio. . . . .	1 »
	<hr/>
	5 »

*Edad de los enfermos:* 1 año, 4 años, 7 años, 8 años y 8 años.

*Naturaleza del proceso:* 3 casos ignorada. 2 casos gripe.

## ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

*Tratamiento empleado:* Revulsión, cataplasmas sinapizadas; balsámicos, benzoato de sosa con licor amoniacal y en el 2.º período creosotal o aceite guayacolado.

*Resultado:* En todos curación.

### 3.—Bronco-neumonias

Dos casos.

*Fecha de presentación:* 1 caso en Marzo y otro en Mayo.

*Edad:* 6 y 8 años respectivamente.

*Naturaleza del proceso:* Uno, ignorada; otro, consecutivo a proceso diftérico.

*Tratamiento empleado:* Revulsión atmósfera balsámica; balsámicos por vía gástrica y por vía hipodérmica: digital.

*Complicaciones:* Endocarditis, los dos casos.

*Resultado:* Los dos fallecimiento.

### 4.—Bronco-neumonía crónica

Un caso.

*Edad:* 9 años.

*Síntomas de especial mención:* hemoptisis.

*Etiología:* tuberculosis. Cuti-reacción positiva.

*Tratamiento empleado:* Balsámicos; revulsión; hemometina; creosota de haya por vía rectal e inyecciones de fosforrenal.

*Resultado:* Curación.

### 5.—Coqueluche

Un caso.

*Edad:* medio año.

*Sexo:* femenino.

*Complicaciones:* Bronco-neumonía.

*Tratamiento:* Clorhidrato de fenocola y vacunas stok (anticoqueluchoide).

*Duración de la enfermedad:* 45 días.

*Resultado:* Curación.

### 6.—Pleuresías

Siete casos.

*Fechas del padecimiento:* 1 caso en Octubre; 2 en Noviembre; 1 en Enero; 2 en Abril; 1 en Mayo.

*Edad de los enfermos:* 2 casos, 2 años; 2 casos, 4 años; 1 caso, 6 años, y 2 casos de 8 años.

*Sexo:* 3 casos, niños; 4 casos, niñas.

*Enfermedades anteriores:* 5 casos, ignorados; 2 casos, uno forunculosis; otro bronco-neumonía.

*Naturaleza del proceso:* 3 casos, neumococo; 4, probablemente tuberculosis.

## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

*Localización del proceso:* 4 casos lado derecho; 3 izquierdo.

*Particularidades sintomáticas:* Un caso vómicar repetidas y resolución por vómicar. En todos los casos localizados en el lado derecho y en un caso en el lado izquierdo, presentación del triángulo *Gómez Ferrer*.

*Tratamiento empleado:* En todos revulsión, creosotal y yoduro.

Sólo este tratamiento. . . . .	2 casos
Toracentesis. . . . .	1 »
Pleurotomías y curas antisépticas. . . . .	4 »
	<hr/>
	7 »

En un caso muy rebelde, preparación con todo esmero y previo detenido examen del pus, *autovacunas*: curación.

*Resultado:* 6 casos, curación; 1 caso, agravación.

### 7.—Trayecto fistuloso consecutivo a pleuritis

Un caso.

*Tratamiento:* Pleurotomía.

*Resultado:* Curación.

*Antecedentes:* Padre sífilítico.

## IV

### ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

#### 1.—Congénitas

Dos casos.

1.<sup>er</sup> caso: Labio leporino completo. Niña de 7 años.

*Operado:* Procedimiento de Clermont. Anestesia clorofórmica.

*Resultado:* Curación.

2.<sup>o</sup> caso: De atresia de ano y recto.

*Edad:* 2 días.

*Operado:* Procedimiento de Karenski; encontrada la ampolla rectal a nivel de la articulación sacro-vertebral. Sin anestesia.

*Resultado:* Curación.

#### 2.—Estomatitis

Dos casos.

Los dos precedentes del Asilo de San Eugenio.

*Forma:* Ulcero-membranosa.

*Tratamiento:* Colutorios con borato sódico, clorato potásico, oximiél escilitico y cocimiento de llanten y toques de tintura de yodo.

*Resultado:* Los dos curación.

**3.—Amigdalitis**

Un caso.

*Forma:* Aguda catarral.

*Tratamiento:* Toques faríngeos ácido salicílico. Solución en glicerina.

*Resultado:* Curación.

**4.—Exófago**

Un caso.

Estrechez por haber ingerido cáusticos.

Dilatación con sondas núm. 10 : 11 : 12 : 13.

El tercer día que pasó la sonda núm. 13, perforación de exófago y muerte a las 24 horas.

*Autopsia:* Pleuresía con restos de alimento en la cavidad pleural y gran exudado; perforación a nivel de la segunda: estrechez.

**5.—Gastro-enteritis**

Tres casos.

*Edad:* 1, 4 y 9 años respectivamente.

*Antecedentes:*

1.<sup>er</sup> caso, anasarca.

2.<sup>o</sup> caso, ignorados.

3.<sup>er</sup> caso, paludismo y helmintiasis.

*Formas clínicas:* Dos de forma disenteriforme. Una forma de coleriforme.

*Tratamiento:* Purgante sulfato de sosa con ruibarbo; ácido láctico, tanígeno; enemas de eucaliptus; calor húmedo al vientre y en las disenteriformes hemometina.

Dieta hídrica y luego farinácea.

*Resultado:* Los tres casos curación.

**6.—Atrepsia**

Dos casos.

*Edad:* 8 meses y 1 medio año, las dos niñas.

*Antecedentes:* Lactancia artificial en las dos.

*Tratamiento:* Cocimiento de arroz; suero de Jhon, luego leche desnatada; ácido láctico; inyecciones de cerebrina.

*Resultado:* Uno estacionario y uno fallecido.

**7.—Fimatosis intestinal**

Un caso.

*Antecedentes:* Entero-colitis.

*Tratamiento:* Sulfato de sosa y carbón naftolado.

*Resultado:* Curación.

**8.—Ascitis**

Dos casos.

*Edad:* 6 años niña. 8 años niña.

## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

### *Antecedentes:*

1.<sup>er</sup> caso, peritonitis tuberculosa.

2.<sup>o</sup> caso, ignorados.

### *Naturaleza de la afección:*

1.<sup>er</sup> caso, tuberculosis.

2.<sup>o</sup> caso, inflamatoria aguda de etiología desconocida.

### *Tratamiento:*

1.<sup>er</sup> caso, helioterapia, pomada iodo-iodurada localmente.

2.<sup>o</sup> caso (previo análisis de líquido ascítico e inyección aséptica en coquejillo), paracentesis e inyección de líquido ascítico por vía hipodérmica.

*Resultado:* Los dos casos curación.

### 9.—*Tabes mesentérica*

Un caso.

Niño de 4 años.

*Antecedentes:* Gastro-enteritis repetidas.

*Cuti-reacción:* Positiva.

*Tratamiento:* Caldo, somatose, Lasser-terapia y jarabe de ioduro ferroso con fosfato bicálcico.

*Resultado:* Sale muy aliviado para practicar helioterapia.

### 10.—*Proceso inflamatorio de peritoneo de naturaleza desconocida*

Un caso.

Niño de 8 años.

Sin antecedentes.

Estado actual: vientre duro, doloroso y sensible a la presión, abolladuras peritoneales en fosa iliaca izquierda, bazo hipertrofiado, anuria. Fomentación caliente: urotropina, quinina. A los pocos días orina bien: desaparece la fiebre, desaparecen las abolladuras y existe una zona de matidez en el hipogastrio, que se extiende hacia fosa iliaca derecha. Este día se practica un análisis de sangre, por el que solamente se descubre una hipoglobulia (2.180.000) y la existencia de albúmina en la orina. A los pocos días se percibe claramente la existencia de ascitis. Se ordena ioduro ferroso y hemoglobina y pomada iodo-iodurada localmente. Fiebre intermitente. El 24 de Octubre (16 días después de su ingreso), como todos los síntomas se localizan en el lado derecho y hay ascitis, dolor y tumoración, se practica laparotomía exploradora que da el siguiente resultado:

Líquido ascítico en pequeña cantidad. Apéndice muy aumentado de volumen, muy duro; se extirpa el apéndice; tras de la vejiga se nota una tumorosidad lisa, dura, entre vejiga y recto, que no se creyó prudente abordar. Se hizo análisis histológico del apéndice: infiltración leucocitaria y gránulos conjuntivos de núcleo grueso.

## ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Marcha a su casa a los 15 días muy mejorado.

Vuelve a las clínicas a los tres meses de haber sido exhospitalado y presenta estado general muy bueno. Estado local. Dilatación venosa superficial de paredes de vientre; nudosidad en fosa iliaca izquierda.

A los cinco meses le volvemos a ver, después de haber practicado cura helioterápica. Completamente curado.

*Diagnóstico:* Tabes mesentérica con apendicitis.

### 11.—Prolapso rectal

Un caso.

Niña de 4 años.

*Tratamiento:* Enemas de almidón con extracto fluido de hamamelis virgínica.

*Resultado:* Curación.

## V

### ENFERMEDADES DE LA SANGRE

Un caso.

*Sexo:* Femenino.

*Hemofilia:* Tratamiento empleado, suero hemopoyético.

*Resultado:* Curación.

## VI

### ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

#### 1.—Meningitis

Tres casos.

*Edad:* 4 años, 4 años y 6 años respectivamente.

Los tres casos sexo masculino.

*Etiología:* Un caso tuberculosis, un caso meningococo y un caso de naturaleza ignorada.

*Análisis de líquido céfalo-raquídeo:* 1.º caso: Líquido como de agua de roca con albumino-reacción fuertemente positiva, linfocitosis... 2.º caso: Líquido claro transparente como de agua de roca, albumino-reacción fuertemente positiva, polinucleosis y diplococo de Weichselbaum... 3.º caso: Transparente sin sedimento visible, alcalino, cito-diagnóstico y examen bacteriológico. Negativos.

## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

*Tratamiento empleado:* 1.<sup>er</sup> caso: Baños a 38°; calomelanos a dosis refractas; bolsa de hielo a la cabeza; urotropina. 2.<sup>o</sup> caso: Igual que el primero más 40 c. c. de suero antimeningocócico, por vía intra-raquídea. 3.<sup>er</sup> caso: Igual que el primero.

*Resultado:* Fallecidos los tres casos.

### 2.—Poliomielitis. Secuelas

Tres casos.

*Edad:* 3, 3, 7 años respectivamente.

*Sexo:* Los 3 niños.

*Epoca en que se manifestaron los primeros síntomas:* 1 año, 1 año y 1 1/2 años de edad respectivamente.

*Síntomas:* Los tres casos presentan igual lesión: atrofia de los músculos y parálisis de cuádriceps, de tibial anterior, de extensores y de peroneos. En dos casos miembro inferior izquierdo, y en uno en inferior derecho.

*Tratamiento:* Corrientes galvánicas rimadas, masaje; inyecciones de estricnina.

*Resultado:* Los tres alivio.

### 3.—Miopatias.

Un caso.

Niño de 10 años.

*Tipo mixto:* Duchenne, Landouzi, Dejerine.

*Resultado:* En tratamiento.

### 4.—Neurosis

Un caso.

Niña de 5 años.

Sin antecedentes.

Epilepsia.

*Tratamiento:* Bromuros.

*Resultado:* Estacionario.

## VII

### ENFERMEDADES DE LA PIEL

#### 1.—Vitiligo

Un caso.

Niña de 9 años.

*Antecedentes:* Paludismo. Convaleciente de éste, apareció el vitiligo.

*Tratamiento:* Arsenicales.

*Resultado:* Alivio.

## ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

### 2.—Sarna

Cinco casos.

*Tratamiento:* De Comby tres casos. Con pasta de flor de azufre y almidón dos casos.

*Resultado:* Curación de los cinco casos.

### 3.—Sarna e impétigo

Tres casos.

*Tratamiento:* Sarna: tratamiento de Comby. Impétigo: agua de Alibour.

*Resultado:* Curación de los tres casos.

### 4.—Eczema

Un caso.

Niña de 7 años.

Sin antecedentes.

Generalizado.

*Tratamiento:* Pomada de óxido de zinc y guataplasma.

*Resultado:* Curación.

### 5.—Ulceras atónicas

Tres casos.

Tres niños de 2, 6 y 7 años respectivamente.

*Localización:* Cresta iliaca; talón y dorso de pie.

*Tratamiento:* Curas con pomada de Reclus en dos casos; el tercer caso, infectado, curas Dakin y consecutivamente pomada de Reclus.

*Resultado:* Los tres casos curados.

## VIII

### CIRUGÍA.—INFECCIONES

#### *Localización:*

Calota craneana y septicemia. . . . .	1 casos
Angulo de la mandíbula. . . . .	1 »
Cuello. . . . .	1 »
Región tenar. . . . .	1 »
Pared abdominal. . . . .	1 »
Psoitis. . . . .	2 »

---

7 »

#### *Enfermedades anteriores:*

Tifoidea. . . . .	1 casos
Sarampión. . . . .	1 »
Impétigo. . . . .	1 »
Cuerpo extraño. . . . .	1 »
Desconocida. . . . .	3 »

---

7 »



## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

### *Tratamiento empleado:*

Intervención quirúrgica. . . . .	5 casos
Intervención quirúrgica y sueroterapia. . . . .	1 »
Fomentación ictiolada. . . . .	1 »
	<hr/>
	7 »

*Resultados:* 7 casos, 7 curaciones.

## IX

### TRAUMATISMOS

#### 1.—Heridas

Total de casos 4.

Contusas 4.

*Localización:* 1.º Dorso del pie con esfacelo de tejidos.

2.º Dorso de ambos pies con destrucción completa de los huesos del tarso.

3.º Dedo gordo.

4.º Dedos del pie.

*Edad:* 3 años, 5 años, 7 años y 8 años.

*Sexo:* 4 masculino.

*Tratamiento empleado:* En los 4 casos suero anti-tetánico.

En 1.º caso, cura por embalsamamiento Menciaer. Curado, con pérdida de la 3.ª falange del tercer dedo.

2.º caso. Amputación. Fallecido.

3.º caso. Curas Dakin. Curado.

4.º caso. Fomentación ictiolada pomada Reclus. Curado.

#### 2.—Quemaduras

Un caso.

*Localización:* Brazo derecho de 1.º y de 2.º grado; región glútea y pierna de 2.º y 3.º grado, y en cuello de 1.º grado.

*Tratamiento:* Curas con ambarina durante los 8 días primeros; luego pomada de Reclus. Curado.

*Consecuencia de quemaduras.*

Un caso.

Retracción cicatricial en axila que imposibilita toda función del brazo.

*Tratamiento:* Liberación y autoplastia. Curación.

Un caso.

Sindactilia por retracción cicatricial de quemaduras.

*Tratamiento:* Liberación. Curación.

#### 3.—Cuerpos extraños

Un caso.

Niño de un mes.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Gancho de peinado de 10 cm. de largo, en forma de horquilla, introducido en recto.

*Tratamiento:* Observación. Rectoscopia negativa. Radiografía positiva.

*Laparotomía:* Encontrado en el ángulo hepático del colon.

*Resultado:* Fallecimiento.

Un caso.

Niño de 2 años.

Aguja estambrera pierna derecha en plano subaponeurótico.

Extracción.

*Resultado:* Curación.

4.—Fracturas

*Edad de los enfermos:*

1 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> años. . . . .	1 casos
2 años. . . . .	1 »
3 » . . . . .	1 »
5 » . . . . .	2 »
6 » . . . . .	3 »
7 » . . . . .	1 »
8 » . . . . .	3 »
9 » . . . . .	2 »
	<hr/>
	14 »

*Sexo:*

Niñas. . . . .	4 casos
Niños. . . . .	10 »
	<hr/>
	14 »

*Etiología:*

Atropello por automóvil. . . . .	8 casos
Caídas. . . . .	4 »
Golpes con objetos contundentes. . . . .	2 »
	<hr/>
	14 »

*Localización:*

Del hueso frontal. . . . .	1 casos
De bóveda craneana. . . . .	1 »
De borde alveolar maxilar superior. . . . .	1 »
De cuello quirúrgico de húmero con desprendimiento total. . . . .	1 »
De húmero diafisarias. . . . .	1 »
Epifisarias. . . . .	1 »
De cúbito y radio diafisarias (abierta). . . . .	1 »
De cúbito y radio epifisarias (cerrada). . . . .	1 »
De fémur diafisarias (cerradas). . . . .	3 »
De tibia diafisarias (cerradas). . . . .	1 »
De tibia y peroné (cerradas). . . . .	1 »
De la pierna derecha y de la tibia y peroné supra-maleolar izquierda (cerradas). . . . .	1 »
	<hr/>
	14 »

## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

### *Tratamiento empleado:*

- En las de frontal bóveda craneana y borde alveolar, curas antisépticas.
- En la de húmero (cuello quirúrgico), cura embalsamamiento Mencier.
- En las de húmero diafisarias, reducción y contención con vendaje de yeso.
- En las de codo, reducción y contención con vendaje de Jone.
- En las de cúbito y radio, reducción y contención con vendaje escayolado.
- En las de fémur, reducción y contención por extensión continua.
- En las de tibia y de tibia y peroné supra-maleolares, reducción y contención con vendaje escayolado.
- En las epifisarias, reducción pronta y movilización precoz.
- En las diafisarias, reducción tardía y movilización tardía.
- El caso cuarto, curado con la mutilación que produjo el traumatismo; separación total del miembro.
- Los casos restantes, curados con reintegración funcional completa.

### 5.—Lesiones articulares

- Anquilosis rodilla con luxación hacia afuera consecutiva a artritis.
- Esguince tibio-tarsiana; reposo. Curado.
- Tratamiento:* Corrección bajo anestesia general.
- Resultado:* Alivio; marcha con ligera claudicación y sin muletas.

## X

### HERNIAS

- Número de casos, 7.
- Extranguladas 1 caso; operado. Curación.
- No extranguladas 5 casos; operados. 5 curaciones.
- Un caso braguero. Curado.
- Localización:* Los 7 casos región inguinal.
- Procedimiento empleado en los operados:* Cura radical (Barker).
- Edad a que se operaron:*

De 1 años. . . . .	1 casos
De 5 » . . . . .	1 »
De 6 » . . . . .	1 »
De 8 » . . . . .	2 »
De 9 » . . . . .	2 »
	7 »
<i>Sexo:</i>	
Masculino. . . . .	6 casos
Femenino. . . . .	1 »
	7 »

Uno de los casos operados falleció en esta clínica a los 15 días de haber sido operado y a consecuencia de una bronco-neumonía.

XI

NEOPLASIAS

*Quiste hidatídico de hígado.*

*Tratamiento:* Operatorio. Marsupialización.

*Resultado:* Curación.

*Linfo-adenoma región parotídea.* Operado. Curación.

*Angioma cavernoso del músculo recto anterior del muslo.* Operado. Curación.

*Total:* 3 casos.

*Edad:* 9, 7 y 1 1/2 años respectivamente.

*Sexo:*

Masculino. . . . .	1 casos
Femenino. . . . .	2 »
	3 »

*Resultado:* Curaciones 3.

XII

DEFORMIDADES

Y ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

1.—**Deformidades congénitas**

*Exóstosis múltiples aumentadas con el desarrollo.* 1 caso. Curado.

*Pies varus equinos.* 2 casos. Curados.

Uno de los casos tratado con intervención a lo Phelps. El otro, de gran deformidad, con tarsectomía cuneiforme.

2.—**Deformidades adquiridas**

*Pies varus equinos; secuelas de poliomielitis anterior.* 3 casos; en tratamiento.

XIII

TUBERCULOSIS QUIRÚRGICAS

RESUMEN Y ESTADÍSTICA

Total de casos 22.

*Edad:*

De 2 a 3 años. . . . .	2 casos
De 3 a 4 » . . . . .	2 »
De 4 a 5 » . . . . .	2 »
De 5 a 6 » . . . . .	4 »
De 6 a 7 » . . . . .	3 »
De 7 a 8 » . . . . .	3 »
De 8 a 9 » . . . . .	3 »
De 9 a 10 » . . . . .	3 »
	22 »

## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

### Sexo:

Femenino. . . . .	15 casos
Masculino. . . . .	7 »
	22 »

### Cuti-reacción a la tuberculina: Practicada en 11 casos.

Positivas. . . . .	6 casos
Negativas. . . . .	5 »
	11 »

### Articulaciones afectas:

Codo. . . . .	1 casos
Muñeca. . . . .	1 »
Cadera. . . . .	7 »
Rodilla. . . . .	8 »
Tobillo. . . . .	2 »
	19 »

### Otras localizaciones:

Vertebral. . . . .	1 casos
Sinovial tendinosa. . . . .	1 »
Adenitis. . . . .	1 »
	3 »

## TRATAMIENTO

### 1.—Sinovitis

Un caso.

*Tratamiento:* Dieta de función y helioterapia. Curado.

### 2.—Mal de Pott

Un caso coincidente con coxalgia y con absceso osifluente abierto.

*Tratamiento:* Dieta función (corsé escayolado con ventana) y cura de Calot. Fallecimiento.

### 3.—Artritis

#### a) Miembro superior:

De codo cerrada 1 caso. Dieta de función. Alivio.

De muñeca abierta 1 caso.

*Tratamiento:* Amputación; curada con pérdida de miembro.

#### b) Miembro inferior:

Coxalgia cerrada 4 casos; con trayectos fistulosos 3 casos.

*Tratamiento:* Dieta de función con aparato escayolado, y en las abiertas dieta de función aparato escayolado con ventana y curas método de Calot.

*Resultados:* 2 curaciones; 2 alivio; 3 estacionario.

Rodilla 7 casos cerradas.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

*Tratamiento:* Dieta de función con vendaje escayolado, y en tres de ellas cura de Lucas Championnière y vendaje escayolado.

*Resultados:* En los 7 casos alivio.

Tibio-tarsiana 2 casos.

*Tratamiento:* 1 caso dieta de función con vendaje escayolado. Curación.

Otro caso complicado con gomas tuberculosos en pierna y brazo: dieta de función con vendaje de escayola y tratamiento de Spengler con cuerpos inmunizantes. Curado.

Adenitis 1 caso.

*Tratamiento:* Yodógeno Cubas. Curado; y

Muñón doloroso con ulceraciones múltiples en un operado del año anterior, por lesión tuberculosa 1 caso.

*Tratamiento:* Legrado; bier-terapia y curas con licor de Villate.

*Resultado:* Fallecimiento.

XIV

OSTEOMIELITIS

*Localización:*

Maxilar superior. . . . .	1 casos
Maxilar inferior. . . . .	2 »
Metacarpianos. . . . .	1 »
Húmero. . . . .	1 »
Vertebral. . . . .	1 »
Tibia. . . . .	3 »
Peroné. . . . .	1 »
Tibia y codo. . . . .	1 »
	<hr/>
	11 »

*Edad:*

De 1 años. . . . .	3 casos
De 3 » . . . . .	2 »
De 5 » . . . . .	1 »
De 6 » . . . . .	1 »
De 7 » . . . . .	2 »
De 8 » . . . . .	1 »
De 9 » . . . . .	1 »
	<hr/>
	11 »

*Sexo:*

Masculino. . . . .	4 casos
Femenino. . . . .	7 »
	<hr/>
	11 »

## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

### *Enfermedades anteriores:*

Ignoradas. . . . .	8 casos
Escarlatina.. . . .	1 »
Tos ferina.. . . .	1 »
Tuberculosis ósea. . . . .	1 »
	11 »

### *Tratamiento empleado:*

Secuestrotomías 6 casos.

Curas: Al principio con licor de Villate y luego con creolina.

En dos casos con síntomas graves de septicemia, suero anti-estreptocócico.

En el caso de tuberculosis, neosolvarsán: varias inyecciones.

*Resultados:* 8 casos curación. 3 casos alivio.

## XV

### ENFERMEDADES DEL APARATO GÉNITO-URINARIO

#### 1.—Calculosis

##### *a) Cálculo uretral.*

Un caso.

*Tratamiento:* Talla perineal. Curado.

##### *b) Cálculos vesicales.*

Tres casos.

*Sexo:* Masculino.

Los tres diagnosticados clínicamente y el diagnóstico comprobado por la radiografía.

*Tratamiento empleado:* Extracción por talla hipogástrica; 15 días antes de la intervención reposo en cama, dieta de leche y urotropina, y los 3 días inmediatos, antes de la intervención, adrenalina substituyendo la urotropina, y lavados de vejiga con cocimiento de manzanilla y ácido bórico.

La talla practicada bajo anestesia clorofórmica y con sutura completa e inmediata de vejiga.

*Complicaciones:* Uno de ellos durante el curso post-operatorio padeció una bronco-neumonía.

*Resultado:* En los tres curación.

#### 2.—Cistitis

Dos casos.

*Edad:* 3 y 7 años respectivamente.

*Sexo:* Masculino.

*Tratamiento empleado:* Reposo, dieta láctea, lavados de vejiga con cocimiento de manzanilla y de ácido bórico, urotropina.

*Resultado:* Los dos curación.

**3.—Peri-nefritis**

Un caso.  
*Edad:* 8 años.  
*Sexo:* Femenino.  
*Tratamiento empleado:* Reposo, dieta láctea, urotropina, fomentación de glicerina ictiolada al 2 0/0.  
*Resultado:* Curación.

**4.—Nefritis**

Dos casos.  
*Edad:* 9 y 9 años.  
*Sexo:* Masculino: 1 y femenino: 1.  
*Carácter de la nefritis:* Hidropígena y mixta respectivamente.  
*Tratamiento empleado:* Reposo, dieta láctea y cura de Allaria.  
*Resultado:* Curación de los dos casos.

**5.—Fimosis**

Un caso.  
*Edad:* 7 años.  
*Tratamiento empleado:* Operatorio: circuncisión.  
*Resultado:* Curación.

**6.—Hipospadias**

Dos casos.  
*Edad:* 7 y 9 años respectivamente.  
*Carácter del hipospadias:* Uno perineo-escrotal; otro balánico.  
*Tratamiento:* Los dos propuestos para intervención diferida.

**7.—Epispadias**

Un caso.  
*Edad:* 2 años.  
Propuesto para intervención diferida.

**8.—Quiste de cordón**

Un caso.  
*Edad:* 7 años.  
*Tratamiento empleado:* Lasser-terapia.  
*Resultado:* Curación.

**9.—Ectopia testicular**

Un caso.  
*Edad:* 9 años.  
*Tratamiento empleado:* Intervención cura radical.  
*Resultado:* Curación.



## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

APÉNDICE A LA MEMORIA DEL DR. GÓMEZ FERRER

### Policlínica de Enfermedades de la Infancia

CURSO DE 1920-1921

#### NOTA PRELIMINAR

**L**A ASISTENCIA de enfermos al consultorio (llamémosle Policlínica por seguir la costumbre) es numerosa y permite a los alumnos asiduos familiarizarse con la observación, aprender a valorar los síntomas bajo la dirección del Catedrático, del Profesor clínico o de los Ayudantes y ejercitarse en formular juicio diagnóstico, pronóstico y terapéutico.

Como es natural, abundan los casos asistidos por enfermedades del aparato digestivo, que ofrecen un total de ochenta y cuatro casos. Predominan las enteritis y gastro-enteritis simples o concomitantes con otras enfermedades. En algunos casos, se pudo seguir la evolución; en otros, faltó asiduidad en las personas encargadas de presentar a los niños. Se cuidó en todos estos casos de encaminar el tratamiento, encareciendo a las madres y encargados su misión, recomendándoles, ante todo, la dieta adecuada. Se indicó en todos ellos la frecuente oportunidad de laxantes y desinfectantes para cumplir la indicación desintoxicante y desinfectante: con frecuencia se echó mano respectivamente del sulfato de sosa y del ácido láctico, solo o con tanígeno. Los lavados intestinales, el citrato de sosa, el salol y el bismuto, se utilizan menos que los anteriores.

En un caso recayente en un microcéfalo con signos de *insuficiencia tiroidea e hipofisaria*, se recurrió a la opoterapia. Esta misma fué prescrita en otro caso de *insuficiencia tiroidea*.

En *dispepsias y catarros gástricos*, hubo que recurrir al citrato de sosa, cuyos efectos antieméticos en los casos en que se halla indicado, fueron apreciados con frecuencia; a otros alcalinos, a fermentos digestivos con o sin asociación de ácido clorhídrico (cuando se emplea la pepsina), etc.

## ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Casos de *estomatitis pultáceas* y *ulcerosas*, fueron tratados con toques de agua oxigenada, zumo de limón, iodo, etc.

Hubo dos casos de *angina* (uno flemonosa, post-escarlatinosa, que se trató con toques de agua oxigenada y de ácido salicílico y glicerina, y con urotropina).

Un caso de *abceso retro-faríngeo* en niña de 15 meses, fué operado por vía bucal, y curó.

Un caso de *cuerpo extraño en el esófago* (moneda de dos céntimos) fué extraído con el gancho de Kirmisson (el paciente tenía tres años de edad).

Un caso de *vermes intestinales* fué tratado con el timol (papeles de 50 centigramos para un niño de 8 años) y el aceite de ricino, como purgante, después de administrar el timol.

El caso de *atresia congénita* de ano (niña de dos días de edad) fué intervenida por vía perineal, con resultado favorable.

Varios casos de enteritis y gastro-enteritis presentaron bronquitis: se explicó los motivos probables de esta frecuente coincidencia, indicando el tratamiento oportuno.

En un caso de enteritis en niña *lútica* se indicó, además del tratamiento de la enteritis, fricciones de pomada hidrargírica, respondiendo el resultado a lo que se esperaba.

---

Como corresponde a su mayor frecuencia en la infancia, después de las enfermedades del aparato digestivo figuran en la estadística, con cifra elevada, las de aparato respiratorio, registrándose un total de cincuenta casos, incluyendo cinco de tos ferina que algunos autores llevan al capítulo de enfermedades infecciosas.

Una *oclusión cicatricial de ventanas nariz* fué operada.

Una *laringitis catarral* fué tratada por inhalaciones balsámicas, y otra *espasmódica* se trató, además, con balsámicos y belladonna.

Un caso de *tráqueo-bronquitis* complicada, lo fué con hiperemia activa de pulmón derecho; recayó en niño de dos meses de edad, con notable retraso en desarrollo y sospecha de heredo-sífilis; aparte el tratamiento de la afección local se hizo tratamiento de prueba con el licor de Van Swieten.

Se indican en la estadística casos de *bronquitis* numerosos, complicados o coincidentes con otras enfermedades, de alguna de las cuales son aquéllos manifestación o localización del agente. Aparte las indicaciones de la enfermedad principal o concomitante, se trató las bronquitis, con revulsión sinapizada en casos agudos, o iodada en los crónicos, siempre que en uno u otro caso tenían suficiente intensidad para justificar el empleo de revulsión. Como modificadores de mucosa bronquial, se utilizó en unos casos, los más sencillos, el benzoato sódico con jarabe de bálsamo del tolú; en otros casos el tiocol, el aceite alcanforado, el creosotal,

## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

el licor amoniacal anisado. Un caso complicado con angina diftérica, requirió el empleo del suero antidiftérico.

Las *bronconeumonias* vistas fueron en número corto: solamente dos *agudas* y una de ellas complicada con paludismo.

Por contraste, abundaron las *pleuresias*, casi todas en fase de *derrame pleurítico*. En la semiótica de estos derrames, se cuidó de hacer fijar la atención de los alumnos en los signos de percusión, especialmente en los notables que derivan de la interpretación de los síntomas de expresión de la fisonomía en los casos de derrame pleurítico purulento algo abundante y algo antiguo, que tanto suelen abundar en las policlínicas infantiles.

Ya familiarizados los alumnos, son ellos mismos los que tratan de buscar con interés y señalar la curva de Damoiseau en los derrames medianos; el soplo suave, la egofonía: cuando pueden apreciarse, los triángulos de relativa sonoridad de Skoda, de Garland, de Gómez Ferrer, observados con bastante frecuencia en los grandes derrames; el de Groco, rara vez apreciable en los niños; el signo del cordón de Pitres; el de la moneda, y tantos otros que si no son de mucha importancia en la mayor parte de los casos, en algunos adquieren valor y siempre ejercitan la mano y el oído. Cuando se consideró preciso, se recurrió a radioscopia para disipar dudas o para ratificar impresiones obtenidas por los demás medios exploratorios.

Algunos casos fueron sometidos a toracentesis, otros pasaron a clínica y fueron operados por *pleurotomía intercostal* (la experiencia nos ha demostrado la inutilidad de la resección costal en la mayor parte de los casos).

En formas con reabsorción de la parte líquida del derrame y persistencia de la macidez que atribuimos a residuos de exudado concreto unas veces y a esto más hiperemias crónicas o a esclerosis de pulmón otras veces, recomendamos con frecuencia el calor local y la administración, durante cuatro días, del creosotal, y otros cuatro del ioduro potásico. Prolongando este tratamiento suele verse cesar toses coqueluchoides a veces, mejorar el estado general del niño y más tarde el local.

Este último tratamiento empleamos con frecuencia en adenopatías tráqueo-bronquiales, aparte las indicaciones etiológicas que alguna vez puedan tener oportunidad.

De tuberculosis pulmonar se asistieron pocos casos en policlínica: no se quiso emplear, aunque se discutió la oportunidad, ningún tratamiento específico. Inyecciones de gomenol, de eucaliptus, algún preparado cálcico y yódico, fueron utilizados en los pocos casos vistos.

La tos ferina aportó para su estudio en policlínica cinco casos: dos en niños de tres meses de edad; los otros recayeron en niños de ocho, nueve y once meses.

Por regla general, se usó el clorhidrato de fenocola, recomendado por el Dr. Martínez Vargas, y que parece disminuye las crisis de tos convulsiva, algunos sedantes (dionina, fluotomina), y en un caso de niño de

## ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

nueve años, no vacunado, se le hizo vacunar (con la vacuna jenneriana), no citándose el resultado en la hoja de observación.

---

Las *enfermedades del aparato circulatorio* dan en la estadística diez y siete casos, incluyéndose las que tienen su característica anatómica o clínica en el *sistema sanguíneo*.

Viéronse dos casos de cianosis congénita: uno de insuficiencia mitral, etcétera.

Por lo regular, no se fué afortunado en prolongar observaciones interesantes, como la de estado tímico-linfático y la de esplenomegalias: éstas que pudieron ser excluidas de todo enlace con enfermedades de etiología conocida y que hubiera sido interesante haber podido seguir la observación mucho tiempo para repetir investigaciones en sangre con fin de hallar etiología o seguir la evolución de las lesiones citológicas, ya que la observación de modificación química que sería tan interesante, no es fácil realizarla con los medios disponibles.

En insuficiencias mitrales (dos casos: niños de 4 años y de 9 años de edad) fueron tratadas, según procedimiento que solemos poner en práctica para facilitar la aplicación por los padres, lejos de vigilancia de médico; a saber: cinco días de cada mes se administra la digitalina cristalizada Nativelle: dosis de  $\frac{1}{10}$  a  $\frac{3}{10}$  de miligramo al día, según la edad; las dosis máximas sólo se dan un día: en las anteriores y posteriores se asciende o descende; durante esos días recomendamos el mayor reposo que sea posible al niño, alimentación exclusiva o preferentemente láctea, y después, en intervalo de uno a otro período, la hemoglobina. Estos indicados no los utilizamos sino cuando hay taquicardia y anemia respectivamente.

Generalmente los resultados son favorables.

En enfermedades de *aparato génito-urinario* se ven con frecuencia anomalías congénitas, cuya intervención recomendamos aplazar para edad en que los niños puedan auxiliar al operador cumpliendo sus prescripciones. Algunos suelen ser enviados a la Clínica de operaciones.

Cinco casos de nefritis fueron tratados por los recursos dietéticos: en alguno se adicionó urotropina, opoterapia renal, y alguno grave ingresó en Clínica.

---

Enfermedades de *aparato locomotor* excluyendo los traumatismos de esta casilla estadística: se puede apreciar los variados procesos vistos.

La luxación congénita de cadera fué tratada por reducción. Debemos mencionar en este sitio la activa cooperación del Dr. Vicente Oliete, digno sucesor de su hermano, el malogrado Dr. Antonio, conocido de muchos

## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

prácticos nacionales y extranjeros. Agregado el Dr. V. Oliete a la sección de Ortopedia de la Clínica infantil, realiza por propia iniciativa, a veces, y otras con la cooperación o el consejo de los demás Profesores de la Clínica, numerosas intervenciones de la especialidad, y se esfuerza por adiestrar en las prácticas de la misma a los alumnos que se interesan en este aprendizaje.

Los casos más interesantes, desde el punto de vista operatorio, ingresaron en Clínica.

Hemos dejado (con interrogante) un caso de *miotonia* que no recordamos al redactar esta nota haber visto y que debió pasar a la casilla de enfermedades de sistema nervioso, pues allí lo incluyó quien lo describiera por vez primera: el Dr. Oppenheim; mas al redactar esta nota creemos hace referencia a debilidad muscular en un raquíctico, y así parece inferirse de la nota original, que sólo dice tratarse de un niño de dos años con *astenia* muscular (*sic*) y que le fué prescrito lactofosfato de cal.

Se incluyen en este grupo las parálisis consecutivas a poliomielitis. En ellas el tratamiento eléctrico y el masaje fueron empleados con frecuencia.

Las coxalgias vistas, fueron generalmente en un primer periodo de su evolución, y de ordinario frecuentaron la Clínica para recibir aplicación de vendajes enyesados, recomendándose, además, hicieran cura de baño de sol, empleo de tónicos, etc.

Algo análogo se empleó en los nueve casos de mal de Pott.

Diez y nueve casos de lesiones tuberculosas ósteo-articulares dan un contingente bastante expresivo, en cuanto a frecuencia de este proceso en niños.

---

En enfermedades del *sistema nervioso*, el predominio de las poliomielitis, si se tiene en cuenta algunas que pasaron por ser lesiones paralíticas antiguas al capítulo anterior, es muy numeroso. No es de extrañar, pues hace años hubo de señalar uno de nosotros, recrudescimientos de esta enfermedad, y parece que asistimos a un periodo de nuevo recrudescimiento. Debe tenerse presente, además, que muchos de estos enfermos prolongan indefinidamente la asistencia para recibir corrientes eléctricas, con la esperanza de alcanzar un alivio, que para algunos, desgraciadamente, es ilusorio (1).

En uno de los casos de hidrocefalia se hicieron punciones lumbares:

---

(1) La edad de los niños asistidos por esta enfermedad en Policlínica, varió de los 8 meses a 3 años, siendo de 3 años cuatro de los casos, uno de 2 años y los demás menores de 2 años.

## ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

en otro por sospecha de heredo-sífilis se utilizó iodógeno en inyección subcutánea y neosalvarsán. En ninguno resultados favorables.

Los dos casos de meningocole recayeron en niños vistos a los 38 y a los 45 días de edad. También en uno de ellos hubo sospecha de heredo-sífilis y se dió tratamiento en prueba con licor de Van Swieten, ignorándose el resultado. La operación fué aplazada o no admitida por los padres.

Un caso de meningitis de meningococo, fué tratado por inyecciones intrarraquídeas de suero antimeningocóccico. No se consigna el resultado en la hoja que tenemos a la vista.

Los casos de corea recayeron en un niño de 9 años y en una niña de 10.

El mongolismo fué observado en niño de 2 años, que presentaba signos-indicios de heredo-sífilis; asociación que tenemos por rara.

---

Enfermedades de la *piel*. Son de ordinario enviados a policlínica dermatológica; pero alguna vez, por coincidencia con otras enfermedades o porque vayan enterándose los alumnos de quinto curso de lo que habrán de ver en el sexto, se sigue la observación de algunos casos.

En el tratamiento de la sarna, por lo regular, se utilizó el bálsamo del Perú, según fórmula del Dr. Comby (con unguento de estoraque y aceite de olivas). En un caso epicarina en pomada. En otro la pomada de Helmerich.

Los tópicos tumenol y agua de Alibour, el linimento óleo-calcáreo, el polvo de talco y óxido de zinc, se emplearon con frecuencia y éxito en eczemas y en impétigos. En varios casos de la primera de estas afecciones, se hizo patente la relación con trastornos dispépsicos.

Enfermedades del *tejido y sistema linfático*. Regístranse 17 casos (aparte el de estado tímico-linfático que se incluyó en las de sistema sanguíneo). Las adenitis con dermatitis y lesión tuberculosas abundan, habiendo sido visto un caso de la llamada diátesis exudativa.

Enfermedades *infecciosas generalizadas*. Los casos de *paludismo* (siete) y los de sífilis (seis) prueban, por la frecuencia de estos afectos, cuanto tiene que hacer la profilaxis social.

En dos casos de paludismo se empleó la equinina o la aristoquina: en dos, las inyecciones de *quinhidrol* Gay, preparado por el farmacéutico del Hospital provincial, y cuyos componentes son la hidroquinina y el arrenal metílico (las ampollas para niños contienen sólo 1 cgr. de arrenal).

Sólo en un caso de adenitis tuberculosa se empleó vacuna antialpha. Otro pasó a Clínica para ser operado.

Los heredo-sifilíticos fueron niños de dos meses, un año, diez y ocho meses, dos años y medio, siete años y nueve años. El licor de Van Swie-

## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

ten (el primer caso), el neosalvarsán (en niño 18 meses), el yoduro potásico, las fricciones mercuriales han sido vistas en su aplicación por los alumnos.

Hubo un caso de *parótidas* en un niño de dos años.

---

Enfermedades de la *nutrición general*. Incluimos aquí la *acondroplasia*, por ser difícil precisar su etiología; pero en rigor, siendo la característica lesión de aparato locomotor, a éste debió haber sido llevado este caso, como los de *raquitismo*. Y la *atrepsia* que debe contarse como consecuencia de enfermedades de aparato digestivo, debió incluirse entre las de este aparato. Es difícil formar clasificaciones en que las casillas comprendan una sola especie morbosa, y agrupar éstas por analogías en clases bien definidas. Dejamos este grupo así, porque no quede sin representación el interesante grupo cuya característica es la perturbación de los actos nutritivos: la gota, el reumatismo crónico, obesidad, diabetes, etc., no han sido observados ese año en Policlínica.

La tiroidina y la hipofisina se emplearon en un caso de *acondroplasia*.

---

*Afecciones quirúrgicas* no incluidas en grupos anteriores. En primer término se hallan fracturas, siendo frecuentes las de codo, tratadas todas por hiperflexión, después de reducción; ulteriormente, amasamiento.

En otras afecciones, salvo reducción en las luxaciones, la ambrina en un caso de quemaduras, poco hay que advertir, pues los casos que necesitan intervenciones de otra índole, son ingresados en Clínica.

---

Por la variedad y el número de casos que a la ligera hemos reseñado, creemos se puede colegir la importancia de la Policlínica, reconocida por los alumnos después que comienzan a ejercer en la práctica. Hemos de lamentarnos que la mala disposición de locales, su insuficiencia, la falta de laboratorios anejos para exámenes rápidos, la aglomeración de servicios en departamento de electricidad único (y escaso de sitio) para toda clase de fines en que la electricidad haya de utilizarse en clínicas, no permitan una más cumplida organización de servicios con las consiguientes ventajas para los alumnos. ¡Se hace lo que se puede! Y confiamos siempre en que algún día Asociaciones de ex-alumnos de la Facultad permitan crear un ambiente social más favorable a ésta, y entonces, gobiernos, autoridades locales y, ante todo y sobre todo, muchos particulares, se interesen más por estas cuestiones y den impulso poderoso a la Facultad que actualmente se mueve en estrechísimo círculo por falta de medios y de ambiente favorable.

RESUMEN ESTADISTICO DE CASOS REGISTRADOS

I

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

1.—Enteritis, gastro-enteritis, infección intestinal sin complicaciones

Treinta y ocho casos.

De ellos,

Enteritis disenteriforme. . . . .	1 casos
Idem muco-membranosa. . . . .	4 »
Colitis. . . . .	1 »
Otras enfermedades. . . . .	32 »
	<hr/>
	38 »

Edad:

De 1 meses. . . . .	1 casos
De 2 » . . . . .	3 »
De 3 » . . . . .	5 »
De 4 » . . . . .	1 »
De 5 » . . . . .	3 »
De 6 » . . . . .	3 »
De 7 » . . . . .	2 »
De 8 » . . . . .	2 »
De 10 » . . . . .	1 »
Menores de 1 mes. . . . .	1 »
Mayores de 1 año. . . . .	16 »
	<hr/>
	38 »

2.—Gastro-enteritis o enteritis complicadas

Veinte casos.

Enteritis y raquitismo. . . . .	2 casos
Microcefalia, insuficiencia tiroidea e hipofisaria. . . . .	1 »
Insuficiencia tiroidea. . . . .	1 »
Absceso. . . . .	1 »
Angina catarral. . . . .	1 »
Bronquitis (hernia en 1 caso). . . . .	10 »
Eczema u otras dermatofías. . . . .	2 »
Mal suboccipital. . . . .	1 »
Sífilis. . . . .	1 »
	<hr/>
	20 »



## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

*Edad:*

De 1 a 10 meses. . . . .	7 casos
De 1 a 5 años. . . . .	13 »
	20 »

### 3.—Otras enfermedades del aparato digestivo

Labio leporino. . . . .	1 casos
Estomatitis pultácea. . . . .	1 »
Idem ulcerosa. . . . .	2 »
Faringitis y anginas. . . . .	3 »
Absceso retro-faríngeo. . . . .	1 »
Cuerpo extraño exófago. . . . .	1 »
Dispepsia: Vómitos. . . . .	4 »
Catarros y empacho gástrico. . . . .	5 »
Vermes. . . . .	1 »
Estreñimiento crónico. . . . .	1 »
Atresia congénita del ano. . . . .	1 »
Peritonitis tuberculosa. . . . .	2 »
Hernias inguinales. . . . .	5 »
	28 »

Total asistidos por enfermedades del aparato digestivo, 86 casos.

## II

### ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

Oclusión cicatricial orificio ventanas de la nariz. . . . .	1 casos
Laringitis { catarral: 1 caso } . . . . .	2 »
{ espasmódica: 1 caso } . . . . .	
Tráqueo-bronquitis complicada. . . . .	1 »
Bronquitis y catarro bronquial. . . . .	13 »
Bronquitis y empacho gástrico. . . . .	1 »
Bronquitis y enteritis o gastro-enteritis. . . . .	4 »
Bronquitis y eczema. . . . .	1 »
Bronquitis y sarna. . . . .	1 »
Bronquitis y angina. . . . .	1 »
Bronquitis y angina diftérica. . . . .	1 »
Bronconeumonía aguda. . . . .	1 »
Idem complicada con paludismo. . . . .	1 »
Idem crónica. . . . .	1 »
Pleuresía: derrames pleuríticos. . . . .	8 »
Idem fístula pleuro-cutánea. . . . .	1 »
Adenopatía tráqueo-bronquial. . . . .	4 »
Tuberculosis pulmonar. . . . .	3 »
Tos ferina. . . . .	5 »
	50 »

Total de enfermedades del aparato respiratorio, 50.

# ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

## III

### ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO Y SISTEMA SANGUÍNEO

Cianosis congénita. . . . .	2 casos
Insuficiencia mitral. . . . .	2 »
Mancha equimótica. . . . .	1 »
Estado tímico-linfático. . . . .	1 »
Anemias. . . . .	8 »
Esplenomegalia. . . . .	1 »
Hipotiroidismo. . . . .	2 »
	<hr/>
	17 »

## IV

### ENFERMEDADES DEL APARATO GÉNITO-URINARIO

Fimosis. . . . .	4 casos
Hipospadias. . . . .	1 »
Epispadias. . . . .	1 »
Hidrocele. . . . .	1 »
Vaginitis gonocócica. . . . .	1 »
Nefritis. . . . .	5 »
	<hr/>
	13 »

## V

### ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR EXCLUÍDOS LOS TRAUMATISMOS

Luxación congénita de cadera. . . . .	1 casos
Pie talus congénito. . . . .	1 »
Pie varus congénito. . . . .	6 »
Psoitis. . . . .	2 »
Osteoperiostitis de maxilares. . . . .	3 »
Artritis simple. . . . .	2 »
Artritis tuberculosa. . . . .	6 »
Coxalgias. . . . .	4 »
Miatonía (?). . . . .	1 »
Atrofia de deltoides (traumática?). . . . .	1 »
Cifo-escoliosis. . . . .	1 »
Mal de Pott. . . . .	9 »
	<hr/>
	37 »

## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

### VI

#### ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

Hidrocefalia. . . . .	2 casos
Meningocele. . . . .	2 »
Parálisis obstétrica. . . . .	4 »
Meningitis de meningococo. . . . .	1 »
Irritación meníngea (meningismo). . . . .	1 »
Encefalitis letárgica. . . . .	1 »
Poliomielitis. . . . .	13 »
Corea. . . . .	2 »
Eclampsia. . . . .	2 »
Espasmo laríngeo. . . . .	2 »
Idiotéz. . . . .	1 »
Idem mongólica. . . . .	1 »
	<hr/>
	32 »

### VII

#### ENFERMEDADES DE LA PIEL

Sarna. . . . .	9 casos
Pénfigo. . . . .	2 »
Eritema. . . . .	1 »
Eczema. . . . .	7 »
Impétigo. . . . .	9 »
	<hr/>
	28 »

### VIII

#### ENFERMEDADES DEL TEJIDO Y SISTEMA LINFÁTICO

Hipertrofia de amígdalas. . . . .	1 casos
Dermitis supuradas y abscesos. . . . .	9 »
Adenitis tuberculosas. . . . .	5 »
Gomas tuberculosos múltiples. . . . .	1 »
Diátesis exudativa. . . . .	1 »
	<hr/>
	17 »

IX

ENFERMEDADES INFECCIOSAS GENERALIZADAS

Erisipela. . . . .	1 casos
Varicela. . . . .	1 »
Paludismo. . . . .	7 »
Sífilis. . . . .	6 »
Parotiditis. . . . .	1 »
	<hr/>
	16 »

X

ENFERMEDADES DE LA NUTRICIÓN

Acondroplasia. . . . .	1 casos
Atrepsia. . . . .	6 »
Raquitismo. . . . .	7 »
	<hr/>
	14 »

XI

AFECCIONES QUIRÚRGICAS  
NO INCLUIDAS EN LOS GRUPOS ANTERIORES

Traumatismos:	
Fracturas de codo. . . . .	3 casos
Idem de antebrazo. . . . .	2 »
Otras. . . . .	2 »
Distensiones ligamentosas. . . . .	4 »
Luxaciones: de codo, 1; cadera, 1. . . . .	2 »
Quemaduras. . . . .	1 »
Cicatriz viciosa por quemadura. . . . .	1 »
Herida contusa. . . . .	1 »
Cuerpo extraño rodilla. . . . .	1 »
	<hr/>
	17 »