

causa de la hiperemia pasiva que determinan los ataques. El *enfisema pulmonar* ó *interalveolar*, producido el primero por la distensión repetida é intensa de las vesículas, y la segunda por su ruptura á consecuencia de las bruscas sacudidas de la tos.

Las *flegmáticas* son la *bronquitis* y la *pneumonia*.

Las *enfermedades consecutivas* hállanse representadas por el *enfisema pulmonar*, que ya he indicado entre las complicaciones; la *tuberculosis*; la *sordera*, debida á la ruptura de la membrana del tímpano durante el curso de la tos ferina; la *bronquectasia* y la *caquexia ferinosa*, producida por el conjunto de los sufrimientos y por lo deficiente de la nutrición cuando los vómitos son muy repetidos.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—El diferencial entre la *coqueluche* y la *bronquitis simple* constituye con frecuencia un difícil problema; pues como todos los niños ofrecen en su modalidad temperamental un pronunciado matiz nervioso y la bronquitis común en su primer período da lugar á una tos bastante viva, hay casos en los que surgen legítimas dudas entre esta última enfermedad y la coqueluche en el principio de su estadio espasmódico, pues cuando se encuentra éste en todo su apogeo ya no suele ofrecer dificultad el diagnóstico. Fundaremos éste en que la bronquitis común es en el primer período cuando la tos es más viva, es decir, lo que de espasmódico tenga lo presenta desde luego, evolucionando pronto el proceso hacia el segundo ó hipercrónico, por lo cual la tos va siendo cada vez menos molesta; y además suelen existir fenómenos estetoscópicos; en tanto que en la coqueluche, aun cuando el primer período es de apariencia catarral, no evoluciona hacia la curación, sino que, por el contrario, se hace cada vez más insistente y molesta, porque va acentuándose, aunque paulatinamente, el elemento espasmódico, y la auscultación da de ordinario resultados negativos. Téngase también en cuenta si ha padecido ó no el niño anteriormente tos ferina, y si reina ésta epidémicamente en la actualidad.

La coqueluche puede ofrecer tan atenuada su forma convulsiva, que falten hasta las quintas de tos y se halle tan sólo constituido el paroxismo por un golpe de tos seguido de la inspiración sibilante; pero á pesar de esta simplicidad sintomática, conoceremos su naturaleza en que habrá sido precedida del período catarral, y por la duración más ó menos larga del proceso.

El diagnóstico de las complicaciones del aparato respiratorio le efectuaremos fundándonos en la persistencia de la fiebre, y sobre todo en los resultados de la auscultación.

PRONÓSTICO.—Durante el período catarral no puede formularse el pronóstico con probabilidades de acierto, porque ignoramos el grado de intensidad que ofrecerá el estadio convulsivo y si sobrevendrá ó no alguna complicación; de suerte que en el primer período sólo podemos apreciar la intensidad del catarro y las condiciones del niño. Cuando ya se encuentra el padecimiento en su segundo período, tendremos en cuenta la violencia y número de los ataques, así como el estado del niño en los intervalos. En los niños muy pequeños y en los endebles es más grave el pronóstico, agravándole también las complicaciones más ó menos según su naturaleza.

TRATAMIENTO.—El *profiláctico* consiste en evitar el contagio, para lo cual se cumplirán los preceptos generales que la ciencia tiene dados respecto del particular y que es innecesario exponer aquí, y se observarán además las debidas precauciones para prevenir la bronquitis ordinaria, tratándola convenientemente caso de que se presente.

El *curativo* varía según el período en que se encuentre la enfermedad.

En el *estadio catarral* se empleará el tratamiento correspondiente á la bronquitis común, que cuenta como principal recurso la revulsión practicada con el esparadrapo de tapsia: el trozo que mando aplicar le hago cortar en tiras de un centímetro de anchas, dejando entre unas y otras un espacio de piel de un par de milímetros, con el objeto de que se adhieran bien y no se despeguen por los movimientos que haga el niño, quitándolos cuando hayan provocado la erupción miliar en la piel que cubren.

Si la tos es muy repetida, prescribese:

Para un niño de cuatro años.

Agua destilada	40 gramos.
Jarabe de lactucario	10 »

Mézclese. Para tomar una cucharada de las de café cada cuatro horas, con observación.

Adminístrese además al niño de media á dos cucharadas grandes, según la edad, de agua de Vichy Hopital media hora antes del alimento, cinco veces al día, pues tal vez favorezca la expectoración por el bicarbonato de sosa que contiene, mediante la fluidificación del moco y el acrecentamiento de los movimientos de las pestañas vibrátiles.

Obsérvense, además, con el niño los debidos cuidados higiénicos.

Para combatir las quintas de tos del *período espasmódico*, ó sea la tos ferina propiamente dicha, se han aconsejado una multitud de recursos cuya crítica resultaría tan pesada como inútil.

Los dos medicamentos que me merecen más confianza son la *quinina* y el *clorhidrato de fenocol*; no los empleo simultáneamente, sino uno ú otro, según las circunstancias; el último de estos medicamentos, cuyo uso ha iniciado mi ilustrado compañero el Dr. Martínez Vargas, le prescribo cuando las quintas de tos son muy intensas, para calmarlas y evitar complicaciones; y la quinina, como curativa, cuando los ataques son todavía ligeros ó cuando se ha disminuído su intensidad con el fenocol; por desgracia la eficacia de la quinina no es tan constante como sería de desear, pero no conozco ningún otro medicamento que la supere; sin embargo, también el clorhidrato de fenocol acorta la duración de la coqueluche y, por lo tanto, ejerce acción curativa. Así, pues, aconsejo prescribir la quinina cuando se inicia el período espasmódico; y si no da resultado, se la reemplaza por el clorhidrato de fenocol.

Cuando el niño tiene bastante edad para tomar sellos, es la mejor manera de administrar la sal de quinina; pero cuando todavía no sabe ó no quiere, se dará en jarabe en la siguiente forma:

Para un niño de cuatro años.

Bisulfato de quinina.....	2 gramos.
Divídase en veinte papeles.	
Item:	
Jarabe de goma.....	60 gramos.

Adminístrese un papel tres veces al día, cogiendo al efecto un poco del jarabe con la punta de una cuchara grande y echando en él el contenido de un papel, que se hunde en el jarabe, y dándosele *inmediatamente* al niño, á quien se tiene ya preparado para no perder un momento, pues cuanto antes lo trague menos se habrá disuelto la quinina y menos amargo le sabrá, dándole á continuación una jícara de agua. Si no se obtiene resultado y el niño tolera bien esta dosis, se le dan cuatro papeles al día en vez de tres; y si tampoco hay mejoría, se sustituye el bisulfato por el biclorhidrato de quinina, formulado de igual manera y empezando también por tres papeles diarios y llegando á cuatro si es preciso.

Si la quinina es ineficaz, reemplácesela por:

Clorhidrato de fenocol.....	1 gramo.
Agua destilada.....	75 »
Jarabe simple.....	30 »
Disuélvase y mézclese.	

Para tomar una cucharada de las de café cada dos horas, con observación. Se puede llegar á 1,1 1/2 y aun á 2 gramos diarios de clorhidrato de fenocol si la intensidad de los ataques lo exige y no se producen efectos que nos obliguen á suspender el medicamento, como cianosis de los labios y de otros puntos. Téngase en cuenta que cuando se administra esta sustancia adquiere la orina una coloración oscura.

Si tampoco fuera eficaz el fenocol, sustitúyasele por:

Para un niño de cuatro años.

Bromuro de amonio.....	2 gramos.
Agua destilada.....	90 »
Jarabe simple.....	30 »

Disuélvase y mézclese.

Para tomar una cucharada grande cuatro veces al día, aumentando la dosis si la enfermedad no cede y la observación que de los efectos del medicamento hagamos lo consiente. Lo especial de este bromuro consiste en la acción anestésica que tal vez ejerce sobre la mucosa bronquial; pero si no diera resultado, prescribanse los tres *bromuros* reunidos, el de *amonio, sodio y potasio*.

Si es preciso ensáyense después sucesivamente el *jarabe de lactucario de Aubergier*, la *narceína*, la *belladona* y la *valeriana*. No aconsejo el *bromoforno* porque es un medicamento peligroso.

Es necesario que, como siempre, presida la reflexión á nuestra conducta, para que el empleo de cada uno de los precedentes medicamentos se haga con la debida observación, no sólo de sus efectos inmediatos, sino del estado general del niño, con el objeto de que en ningún caso produzca la medicación influencia alguna nociva.

El *período catarral de declinación* no exige tratamiento farmacológico; lo único que aconsejo es que se vuelva á dar al niño agua de Vichy en la forma que he manifestado al ocuparme del primer período.

Las *complicaciones* serán combatidas con los medios que su naturaleza reclame.

La higiene del niño debe ser dirigida durante todo el curso de la enfermedad con gran solicitud. Se evitarán los enfriamientos; se destinará para dormitorio una habitación amplia y de buenas condiciones, y se le dará una alimentación en armonía con su edad, pero que sea muy digestible y cuidando de que figure en ella la leche en la debida proporción; cuando durante el período espasmódico tenga el niño vó-

mitos, se le dará de comer inmediatamente después del ataque, pues que entonces es cuando existe mayor probabilidad de que tarde más en presentarse otro; y las comidas no serán abundantes, porque no conviene producir gran distensión del estómago; pero en cambio serán frecuentes, supliendo de esta suerte el número á la cantidad; y se sacará al niño á paseo diariamente si hace buen tiempo y á hora conveniente, fijándose en que lo que es preciso evitar es el frío, el viento y la humedad; por supuesto que estos consejos se refieren á la tos ferina no complicada. Se darán todas las bebidas quitada la frialdad. No se producirá al niño compresión ninguna con los vestidos, sobre todo en el pecho y cuello—precepto que es general á todos los estados y á todas las edades—y se advertirá á los padres que duerma en el cuarto del enfermito una persona de sueño ligero, para que cuando le dé el ataque le sienta al momento en la cama y le sostenga la cabeza, inclinándosela un poco hacia adelante, con el objeto de que sea más fácil la expulsión de los exudados respiratorios y de los materiales que probablemente vomitará. La extracción, con un dedo ó con un trapo, de las mucosidades de la boca, la conceptúo inconveniente, porque semejantes maniobras contribuyen á dificultar la respiración; únicamente deberá efectuarse, practicándolo con gran rapidez y durante las espiraciones, *no en el momento de la inspiración*, cuando se acumulen las mucosidades en cantidad que implique algún obstáculo al paso del aire. En los ataques muy largos y violentos se puede introducir el dedo ó una pluma de ave hasta el istmo de las fauces, pues el vómito que se produce hace tal vez terminar el paroxismo inmediatamente; pero sólo debe apelarse á este recurso en casos verdaderamente excepcionales. Si se presentara inminencia de asfixia, se darán maniluvios y pediluvios con agua salada caliente, se golpeará la cara con el fleco de una toalla impregnada en agua fría y exprimida después para que no moje la ropa del niño; se practicará si es preciso la respiración artificial, etcétera.

Respecto del *cambio de aire*, que es encomiado por unos autores y reprobado por otros, voy á manifestar mi opinión en breves palabras.

La virtualidad que semejante recurso ofrece hállase representada simplemente, á mi juicio, por la influencia tonificadora que en el organismo produce el aire puro del campo; por lo que entiendo que el mismo resultado se obtendrá llevando al niño á una posesión de los alrededores de la ciudad en que vive, que trasladándole á otra localidad; ahora, si es para mejorar de clima, porque el nuevo sea más dulce y uniforme,

entonces claro es que ofrece conveniencia indiscutible, lo cual cae dentro del criterio que defiendo, y es, que lo único que de este medio, de que tanto se ha hablado, se puede esperar, es lo referente á su acción tonificadora para el organismo considerado en general, y á su influencia suave y uniforme sobre el aparato respiratorio; si bien estos efectos son en rigor curativos, aunque indirectamente, de la coqueluche, mediante el acrecentamiento que imprimen al vigor del organismo, y, por consiguiente, las mejores condiciones en que le colocan para luchar con las bacterias, y aun considero posible que el aire puro ejerza sobre éstas una influencia atenuadora de su virulencia.

Este modificador higiénico puede ser muy útil en la coqueluche simple, así como en aquellos casos en que las complicaciones hállanse constituidas por accidentes debidos á la intensidad de los ataques, como las hemorragias, la eclampsia, etc., es decir, de la inmensa mayoría; mientras que está completamente contraindicado en las complicaciones febriles del aparato respiratorio, como la bronco-pneumonía, pues entonces ni aun debe de sacarse al niño de paseo, sino tenerle en cama sometido al tratamiento adecuado.

Bronco-pneumonía.

Esta enfermedad es también conocida bajo los nombres de *pneumonía catarral* y *pulmonía de los lobulillos*.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—El concepto nosológico de esta enfermedad no está libre de enigmas, como tampoco está el de algunos otros estados morbosos, debido al incesante agrandamiento que ofrece el horizonte microbiano en el campo de la patología. Efectivamente, ¿hasta dónde llega el dominio etiológico del frío en las enfermedades de las vías respiratorias y dónde comienza el de los microbios? No es posible contestar á esta pregunta; porque si bien debe mirarse como esencialmente microbiana á la llamada *pneumonía fibrinosa*, no puede formarse un juicio tan absoluto respecto de la *catarral*, pues ésta es consecuencia casi siempre de la propagación de un catarro de las primeras vías, pero muchas veces de un catarro simple, al parecer. ¿Es que debe considerarse á todos los catarros como de índole microbiana, hasta á los apiréticos? En caso afirmativo, ¿cómo se explicaría entonces la patogenia de un coriza que surge instantáneamente al quitarse un individuo el sombrero en medio de una corriente de aire? ¿Qué interpretación va á darse al hecho que todos los días observamos en la práctica, de estornudar y tener que sonarse con extraordinaria frecuencia un sujeto que padece un coriza agudo, y que en el momento en que se mete en la cama y se pone una botella de agua caliente á los pies, y aun sin este último requisito, cesan por completo estos fenómenos y no vuelve á estor-