TRATADO PRÁCTICO
DE LAS
ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS.

INTRODUCCION.

La vida intra-uterina es una edad de creacion, y la infancia, la adolescencia y la juventud lo son de crecimiento. Este es tan rápido y tan considerable en la infancia que obliga á dividirla en tres períodos bien distintos. El 1.° se estiende desde el nacimiento hasta al fin de la primera denticion. Entonces la nutricion es muy activa y el desarrollo es sumamente rápido; pero se perturba fácilmente la perfeccion de los órganos porque está poco adelantada, proviniendo de aquí la influencia estremadamente funesta de las enfermedades por falta de resistencia orgánica: la tercera parte de los niños que nacen, mueren durante el primer año de su vida, á lo que contribuye mucho la denticion. En el 2.°, que acaba á los siete años, las funciones y los órganos presentan ya mayor equilibrio entre sí; y por lo mismo los niños son en él menos susceptibles de enfermar y en sus afecciones triunfa mas á menudo la resistencia orgánica. El 3.° se estiende desde siete á catorce años, época en la cual se goza de la mejor salud y es menor la mortalidad.

Por lo que toca á los carácteres jenerales de la niñez desde el nacimiento á la pubertad, debe tenerse presente que su carácter fundamental es el progreso de su formacion hasta lle-

gar al complemento del desarrollo regular del organismo. Todas las funciones de la vida vejetativa tienen una actividad infinitamente mayor en los niños que en la edad adulta; asi es que en la nutricion predomina el movimiento de composicion ó de asimilacion; los materiales preparados por ella son eminentemente plásticos ú organizables; de ahí depende el rápido crecimiento y desarrollo de todo el organismo. Sin embargo el desarrollo relativo se efectúa de una manera irregular; se nota una reparticion desigual del líquido de nutricion, en razon de la cual son importantes los períodos de desarrollo; pues que, haciéndose con mayor actividad la nutricion en ciertas épocas y en determinados órganos, puede ocasionar y curar ciertas enfermedades.

Las condiciones anatómicas de los órganos son sumamente notables con proporcion á la actividad de las funciones de qué hablamos. Se conoce la preponderancia del aparato vascular arterial por la injeccion vascular roja estremadamente pronunciada en los sistemas capilares de la superficie esterna é interna de los tegumentos y de todos los tejidos: estos se hallan llenos de jugos y de materia plástica: el tejido celular va perdiendo su blandura y su aspecto mucoso y se va volviendo sólido: el sistema linfático está muy desarrollado y crece rápidamente hasta despues de la segunda denticion: la porcion abdominal de este sistema que forma el aparato quilífero es notable por el volúmen de sus ganglios; y no es menos considerable el desarrollo de su porcion torácica.

Las funciones relativas no son menos activas que las asimilativas; pero no tienen el grado de perfeccion y de regularidad que se nota en estas. La impresionabilidad é irritabilidad son extremas: las impresiones son tan vivas en el principio de la infancia que bastan para determinar movimientos irregulares y automáticos; mas adelante se hallan todavía mal apreciadas por el sentido íntimo y promueven movimientos que no están siempre subordinados á la razon. La impresionabilidad del sistema nervioso ocasiona necesariamente una grande actividad en todos los actos por los cuales este sistema obedece á las impresiones; y de ella depende esa movilidad nerviosa que se acerca tanto al estado espasmódico y que tanto predispone á las afecciones convulsivas. Con relacion á la

enerjía de estas funciones se nota en la infancia la preponderancia relativa de volúmen de los centros y cordones nerviosos, la blandura de su tejido y el desarrollo de algunos de los aparatos de los sentidos, que son ya tan perfectos como es posible.

Por fin en la infancia la unidad vital está mucho mas caracterizada, el *sensorium commune* no puede conmoverse en un punto sin que obre en otros muchos á la vez; en una palabra, son mas numerosas y mas vivas las simpatías, estas dan lugar mas á menudo á enfermedades y aun á veces ocasionan la muerte.

Cuando obra en la infancia alguna causa perturbatriz, sus efectos son mas considerables porque en ella la vida es mas activa y mas rápida en todos sus movimientos, porque los órganos no se hallan todavía bien constituidos, y porque en las funciones no hay toda la regularidad que se nota mas adelante. De esto puede deducirse la predisposicion en que se hallan los niños para padecer un gran número de enfermedades, la mayor intensidad de estas afecciones en comparacion de las demás edades, su marcha mas rápida y mas aguda, su terminacion mas á menudo funesta, la dificultad de su diagnóstico, y en fin la dificultad de curarlas, como consecuencia necesaria de todas las condiciones precedentes. Sin embargo, si bien es verdad que, con respecto al pronóstico, debe temerse mucho la influencia de la mayor enerjía vital y principalmente de la imperfeccion de los órganos y funciones de los niños, pueden tambien esperarse de estas dos condiciones recursos inesperados. «Debemos temerlo todo, pero tambien esperarlo todo, dice Hufeland; se ha de pronosticar conforme á los síntomas mas alarmantes, pero nunca se ha de perder completamente la esperanza, porque es aun tan enérjica la fuerza de creacion, que puede procurar curaciones realmente maravillosas.»

De estas consideraciones pueden deducirse los principios terapéuticos siguientes:

1.° Siendo mas activa la vida y mas rápidos todos sus movimientos, cuando estos se desordenan, las alteraciones se producen con mayor rapidez; y por consiguiente deben emplearse los remedios lo mas pronto posible y con pocos intervalos:

deben pues visitarse á menudo los niños para observarlos debidamente siguiendo la marcha del mal, con el fin de poderla dirijir oportunamente luego que parezcan insuficientes los esfuerzos de la naturaleza.

2.° En esta edad puede contarse mucho con la naturaleza medicatriz por la actividad de la vida; y asi muchas veces bastan para conseguir la curacion los remedios mas insignificantes. Por consiguiente, es menester usar con precaucion los medios enérjicos, cuidando principalmente de que las doses en qué se administran sean proporcionadas á la edad del enfermo; y al contrario se debe insistir en la administracion atenta y minuciosa de los simples: la medicina espectante, que se vale de estos medios, basta con mucha frecuencia para conseguir la curacion, si se usa debidamente. La contraindicacion de los remedios demasiado activos, y en particular de los evacuantes y debilitantes en la niñez, depende de que en ella las fuerzas vitales, aunque son abundantes, se necesitan para el desarrollo del organismo: debe pues respetarse debidamente, sin temerlo, este esceso aparente de vitalidad, cuidando de no traspasar los límites convenientes al atacarlo en su fuente; pues de ello resultaría un abatimiento de fuerzas que sería funesto.

3.° Debe tenerse la misma prudencia en la administracion de los escitantes, de los estimulantes jenerales y de los medicamentos que penetran profundamente en el organismo, porque pueden aumentar la accion de la fuerza vital hasta un grado incompatible con la conservacion de los órganos en su estado de integridad.

4.° De la mayor accion de sus órganos, resulta que los niños tienen mayor necesidad de repararlos por medio del alimento y del sueño; y por consiguiente debe procurarse cuidadosamente, en la práctica de sus enfermedades, el proporcionarles un réjimen adecuado al que necesitan en el estado normal.

5.° No se han de considerar como enfermedades ciertos síntomas que se observan á veces en los niños y acompañan á su desarrollo físico; si se limitan á este trabajo importante, que no debe estorbarse sino dirijirse competentemente; y no se ha de olvidar que en la infancia se notan á menudo algunas

irregularidades en el desempeño de las funciones, por falta de concierto ó de equilibrio, contra los cuales, mientras no pasen de los límites propios, no deben emplearse los medios terapéuticos.

Con respecto al estado de las funciones de los niños, pueden tambien sentarse los siguientes preceptos:

1.° El aparato respiratorio, que entra repentinamente en accion al nacer el niño, y que durante toda la infancia goza de una grande actividad, presenta condiciones que favorecen singularmente la invasion y la gravedad de sus enfermedades. La estrechez de los conductos aéreos, y mayormente del de la glotis, hace que las afecciones inflamatorias ó espasmódicas de estos conductos sean infinitamente mas graves; y asi es preciso estar siempre prevenido en ellas contra la asfixia lenta ó rápida, que ocasionan con frecuencia, y cuya marcha á menudo se desconoce, particularmente en el crup. Es por esto que, en la infancia, están indicados con mayor frecuencia la traqueotomia y los eméticos, de los cuales puede esperarse mucho porque pueden hacer desprender y arrojar los productos plásticos que obstruyen el paso del aire por medio de las violentas contracciones que ocasionan á los músculos espiradores. La membrana mucosa de estos conductos, como muchas otras, se halla muy predispuesta, en la niñez, á las afecciones catarrales, que son muy graves en razon de la estrechez de los bronquios y de la dificultad de la espectoracion, que depende de la debilidad del aparato respiratorio, ya porque aquellas por sí solas pueden ocasionar la sufocacion, y ya, sobre todo, porque son el verdadero oríjen de las pneumonias lobulillares ó de los lobulillos que acaban con muchos niños. De estas condiciones resulta tambien la indicacion de los vomitivos en muchos casos, y la de los tónicos y de todos los medicamentos que pueden facilitar la espectoracion ó disminuir la abundancia de las secreciones en los bronquios.

2.° El aparato dijestivo, destinado á resistir continuamente la accion de escitantes fisiolójicos de naturaleza muy variable, cuya influencia mas ó menos enérjica no ha embotado todavía el hábito, se halla espuesto á una multitud de enfermedades cuya causa le viene del esterior, á mas de las que dependen de las funciones que desempeña. Es preciso sin embargo ad-

vertir que las afecciones del tubo dijestivo suelen ser menos graves por si mismas que por los accidentes morbosos que desarrollan fácilmente en el aparato respiratorio y encefálico; pero por lo mismo es preciso combatirlas pronto, aunque parezcan lijeras, para evitar los accidentes mas graves que suelen ocasionar. Regularmente consisten en inflamaciones y en lesiones de secrecion cuyos síntomas deben combatirse cuidadosamente luego que se manifiestan. En muchos casos no se puede conocer bien la alteracion orgánica á que deben atribuirse estos síntomas y entonces es preciso combatirlos directamente: tales son la replecion del estómago, los flatos, la acumulacion de materias fecales, etc.; contra los cuales y contra las acideces saburrales tan frecuentes en los niños de poca edad sirven muy bien los absorventes, los escitantes suaves aromáticos y carminativos, los vomitivos y los purgantes suaves. El uso de estos dos últimos medios requiere sin duda, como las demás medicaciones, prudencia y moderacion; pero debe advertirse que en la niñez ofrecen menos inconvenientes y mayores ventajas que en las demás edades, ó por lo menos que en aquella se hallan mas á menudo indicados. El vómito se produce fácilmente sin fatigar ni irritar demasiado al estómago, cuya susceptibilidad hace no obstante que la perturbacion sea bastante profunda para que queden luego modificadas ventajosamente con los eméticos ciertas afecciones de este órgano. Los purgantes tienen una influencia análoga que puede ser muy eficaz, aunque se usen los mas suaves y á cortas doses. La ipecacuana es el mejor emético para los niños, y el ruibarbo el mejor purgante porque no debilita, como la mayor parte de los evacuantes, y ejerce una accion tónica y fortificante. Por fin, en razon á la debilitacion que ocasionan, los evacuantes son á menudo muy preferibles á los antiflojísticos propiamente dichos, porque su efecto, siendo menos duradero, es sin embargo pronto y suficiente para cortar el progreso de las enfermedades sin atacar el elemento esencial de las fuerzas del organismo, ni los principales medios de su reparacion.

3.° El aparato circulatorio es el que desempeña en la infancia sus funciones con mayor perfeccion, y asi sus enfermedades son muy raras. Sin embargo todo induce á creer que

los flúidos que contiene son muy susceptibles de esperimentar las modificaciones morbosas que jeneralmente se consideran en el dia como causas productoras ó al menos predisponentes de las diáteses inflamatoria, serosa, tuberculosa y escrofulosa. No obstante no debe exajerarse la importancia ni la frecuencia de la primera de estas diáteses, pues es mucho mas rara de lo que pudiera creerse atendiendo á algunas apariencias. La riqueza de la sangre de los niños es muy necesaria para su nutricion, y por lo mismo deben emplearse con mucha reserva las evacuaciones sanguíneas, y cuando son indispensables se deberá echar mano, lo mas pronto posible, de los medios que pueden reparar las pérdidas que han ocasionado. Hallándose pues indicadas solamente las sangrías para los casos de inflamacion grave, parece inútil decir que están contraindicadas en las otras diáteses de que hemos hablado; teniendo presente que las pérdidas de sangre en todas las edades pueden favorecer las hidropesías, el estado clorótico, las escrófulas y las enfermedades tuberculosas. Puede establecerse como principio jeneral, con respecto á la infancia, que es infinitamente mas peligroso el escederse en el uso de las emisiones sanguíneas que el estremo opuesto.

4.° Por la escesiva impresionabilidad é irritabilidad del sistema nervioso que se nota en los niños, deben combatirse con premura tanto las afecciones puramente nerviosas, como las que son efecto de las conjestiones sanguíneas del cerebro, y se debe tener muchísima reserva en el uso del opio, mayormente en la primera infancia. Aun despues de ella solo debe permitirse su uso en casos graves, como por ejemplo contra una diarrea rebelde, y aun se ha de administrar con precaucion. Despues de la segunda denticion son menos peligrosos los opiados, pero todavía deben prescribirse con prudencia. En la infancia es preferible en jeneral su administracion por absorcion cutánea ó en lavativa y siempre se han de dar en corta dosis. Sin embargo no deben proscribirse siempre los estupefacientes en la infancia, pues que entre ellos, los que suministra la familia de las solanáceas sirven con mucha ventaja contra ciertas neuroses, como la coqueluche, etc.

5.° De la considerable actividad que se nota en los niños en la absorcion y exalacion cutáneas podemos aprovecharnos en

su terapéutica aplicando en la piel muchos medicamentos que obran bien por absorcion y que pudieran ser nocivos si se introducian en el canal dijestivo; y valiéndonos á tiempo de los diaforéticos, que son muy útiles en muchas enfermedades y en particular en aquellas en que hay espansion de la accion vital hácia los tegumentos, como en las calenturas eruptivas. Por otra parte en atencion á la sensibilidad de la piel, que se halla muy desarrollada en los niños, cuando se necesita la aplicacion de algun revulsivo deben aplicarse los que causan menos dolor, pues que, en razon de la irritabilidad del sistema nervioso, el dolor es el mas inútil y el mas peligroso de todos los derivativos. La pérdida del calor animal que en el hombre se efectúa por la piel, es en los niños muy pronta y muy fácil; lo que es un hecho de mucha importancia cuyas consecuencias para la terapéutica pueden conocerse con facilidad.

6.° Debe tenerse muy presente en la práctica de las enfermedades de la infancia la accion enérjica de las simpatías que con tanta frecuencia se desarrollan en ellos, ya con respecto al diagnóstico, para distinguir cuidadosamente las lesiones orgánicas y primitivas de las que son simpáticas y secundarias; ya por lo que toca al tratamiento, porque en muchos casos deben estas combatirse directamente, pues su sola persistencia puede hacer temer una terminacion inmediatamente funesta ó su transformacion en otra enfermedad mucho mas grave por afectar á algun órgano mas interesante. Por otra parte en la terapéutica pueden proporcionarse felices efectos de las simpatías, pues que promoviéndolas espresamente, puede mejorarse el estado de un órgano enfermo, modificando el de otro que está sano. Apesar de que la mayor parte de los autores han exajerado ó interpretado mal las simpatías recíprocas del estómago y del cerebro, sin embargo el práctico debe tenerlas siempre presentes en las enfermedades de los niños.

Con respecto á la hijiene de los niños debemos decir que es mucho mas dificil que en las demás épocas de la vida, siendo sin embargo tan interesante como en ellas. Asi como en el período de estado de la vida, el objeto de la hijiene es la conservacion de los órganos ya formados, en la niñez versa además en su desarrollo y perfeccion, que deben dirijirse y favorecerse insiguiendo las leyes de la naturaleza. En el órden

natural, la vida vejetativa precede al ejercicio de las funciones relativas; de modo que estas no se desempeñan perfectamente hasta que se efectúa como corresponde la nutricion; y esta se perturba, perjudicando notablemente á la salud del niño, si se provocan aquellas prematura é imprudentemente; lo que debe tenerse muy presente.

No nos detendremos en la esplicacion de las reglas de hijiene aplicables á cada una de las funciones en particular; pero vamos á indicar un principio jeneral del que puede deducirse fácilmente la aplicacion de la hijiene especial de los niños.

El desarrollo de los órganos presenta períodos de transicion, algunas veces muy rápidos, y períodos intermedios, en los cuales aquel es mas lento y mas gradual. Los primeros son mas peligrosos y mas difíciles y requieren mayor cuidado.

Pueden reducirse á dos preceptos jenerales todos los medios propios para cumplir con el indicado objeto. El 1.° consiste en apresurar el desarrollo y perfeccion de los órganos en los períodos intermedios, á fin de qué se hallen en mejor disposicion para luchar contra las causas perturbatrices mas activas que les esperan en los de transicion; y el 2.° consiste en moderar el desarrollo en estos, para que la transicion sea mas insensible, y aquel se efectúe con regularidad.

No puede considerarse como completo ó concluido un período de transicion hasta que el organismo ha contraido el hábito de las condiciones en qué se halla nuevamente colocado: asi es que, si bien es verdad que la transicion de la vida intra-uterina á la extra-uterina se efectúa en el acto de nacer, sin embargo no se ha concluido hasta la edad de dos ó tres meses, en la cual el organismo del niño ha contraido el hábito de resistir los ajentes esteriores que le rodean. En esta época entra el niño en un período intermedio, durante el cual debe prepararse oportunamente para el otro de transicion que debe esperimentar en la época de la denticion y del destete. Con este objeto debe empezarse á habituarlo al uso de alimentos artificiales; debe permitírsele un ejercicio mas libre de sus músculos; se le ha de habituar gradualmente á las variaciones de temperatura y á la humedad de la atmósfera; se ha de procurar la actividad de las calorificaciones por los medios capa-

ces de aumentar la tonicidad y la reaccion del sistema cutáneo, y por fin deben aumentarse tambien gradualmente el número y la fuerza de las impresiones de los sentidos que hasta esta época se han procurado disminuir. A medida que se aproxima el período de transicion se amortigua, si asi puede decirse, este desarrollo artificialmente acelerado, de lo que resulta que los hábitos se consolidan, se aumentan las fuerzas estáticas del organismo, y en una palabra todas las condiciones son favorables al niño para que pueda acabar de pasar de una vida parasita á otra que es completamente independiente. Por último cuando ya se ha efectuado esta transicion debe dejarse que descanse el niño hasta que se haya habituado á su nuevo estado, antes de pasar á prepararlo para la otra transicion que debe esperimentar; lo que se logra siguiendo un órden análogo al que acabamos de describir.

Para manifestar la influencia de la edad en las enfermedades de los niños recojió Barrier una porcion de datos estadísticos en el hospital de niños enfermos de París, de los cuales deduce las oportunas consecuencias. No nos detendremos mucho en esta parte de la obra de Barrier, en obsequio de la brevedad que nos hemos propuesto en este compendio, y además porque, como ya indica el autor, no pueden deducirse de dichos datos consecuencias exactas y completas para la práctica particular por diferentes razones, entre las cuales citaremos las principales. Estas son el haberse recojido solamente aquellos datos en los dos trimestres de primavera y verano, por lo que faltan los que corresponden al otoño é invierno para que sea completo el resultado de ellas; el que se han recojido en un hospital en que solo se admiten los niños desde los dos años hasta catorce y por consiguiente nada sabemos de los dos primeros años de la infancia; el que por lo regular no van á un hospital sino los niños que se hallan afectados de una enfermedad grave, pues por una lijera los padres no suelen desprenderse de cuidarlos aunque sean pobres; el pertenecer todos los niños que van al hospital á la clase menesterosa, en la cual no se tiene cuidado alguno con la hijiene; el que en un hospital es siempre mayor la mortandad por las causas que son conocidas de todos los prácticos, etc. Sin embargo vamos á copiar las notas estadísticas de Barrier

de las cuales se podrán deducir fácilmente las oportunas consecuencias; pero antes debemos advertir que este autor divide las enfermedades que ha observado en los niños en las cinco clases siguientes:

1.ª Enfermedades del pecho ó de los aparatos respiratorio y circulatorio, entre las cuales comprende además todos los casos de tuberculisacion mas ó menos jeneral, escepto la meninjitis tuberculosa cuando se observa en individuos cuya caquexia tuberculosa se halla todavía latente en el principio de la afeccion cerebral, en cuyo caso la coloca entre las enfermedades de los centros nerviosos;

2.ª Las enfermedades del abdómen ó sea del aparato dijestivo y de sus órganos anexos; y entre ellas cuenta todos los casos de calentura tifoidea:

3.ª Las enfermedades de los centros nerviosos y de sus membranas:

4.ª Las enfermedades de los órganos de los sentidos, entre las cuales cuenta todas las calenturas eruptivas como afecciones de la piel:

La 5.ª comprende todas las enfermedades que no tienen cabida en las demás.

Nota de los enfermos admitidos en el espresado hospital desde 1.º de Abril á 1.º de Octubre de 1838.

Existentes en el dia 1.º de Abril.		32.
Admitidos.	En Abril.	58.
—	En Mayo.	67.
—	En Junio.	60.
—	En Julio.	69.
—	En Agosto.	72.
—	En Setiembre.	54.
	Son	412.

De este número estrae Barrier 33 niños, en los cuales no pudo conocer enfermedad alguna, ya fuese que se hubiesen curado cuando los examinó en el dia siguiente á su entrada en el hospital, ya porque no estuviesen realmente enfermos. De los 379 niños realmente enfermos, 254 han tenido cada uno una sola enfermedad, al paso que los 125 restantes han tenido cada uno muchas afecciones á la vez hasta llegar á la suma de 322; ha observado pues en dichos meses 576 enfer-

medades de las cuales 245 pertenecian á la 1.ª clase; 122 á la 2.ª; 40 á la 3.ª; 119 á la 4.ª, y 50 á la 5.ª

Enfermedades de la 1.ª clase:

227.

Pneumonia	83 casos.	Pleurodinia	5.
Tubérculos	61.	Larinjitis	3.
Bronquitis	48.	Enf. del corazon	5.
Coqueluche	19.	Pericarditis	2.
Pleuresía	16.	Flebitis	3.
	227.	Total	245.

Enfermedades de la 2.ª clase:

109.

Diarrea	54 casos.	Denticion laboriosa	4.
Fiebre tifoidea	24.	Peritonitis	5.
Anjina	14.	Ictericia espasmódica	1.
Enf. inflamatorias y saburrales	10.	Ascitis esencial	1.
		Nefritis albuminosa	1.
Vermes	2.	Úlceras del duodeno seguidas de hemorrajias mortales	1.
Cólico metálico	2.		
Estomatitis	3.		
	109.	Total	122.

Enfermedades de la 3.ª clase:

14.

Meningo-encefalitis simple	3 casos.		
— — tuberculosa	10		14.
— — hemorrájica	1		
Pseudo-meninjitis	3.	Contractura aguda	3.
Hidrocéfalo crónico	2.	Conjestion cerebral simple	6.
Apoplejia meninjea	1.	Afecciones nerviosas irregulares ó anómalas	3.
Eclampsia	8.		
	14.	Total	40.

Enfermedades de la 4.ª clase:

105.

Serampion	28 casos.	Urticaria	1.
Escarlatina	25.	Miliar	2.
Viruelas	22.	Herpes	1.
Oftalmía	18.	Pénfigo	1.
Eritema simple	3.	Púrpura	2.
— nudoso	6.	Coriza grave	3.
Erisipela facial	3.	Otorrea	4.
	105	Total	119.

Enfermedades de la 5.ª clase:

Hidropesía (lo mas á menudo ligada á la escarlatina)	14. casos
Calenturas esenciales continuas ó intermitentes	10.
Abscesos consecutivos á otras enfermedades	6.
Escrófulas con otras enfermedades agudas	3.
Dolores saturninos en los miembros	2.
Hemorrajias por muchos órganos	1.
Reumatismo	3.
Anemia	2.
Flegmon	2.
Afecciones lijeras mal determinadas	7.
Total	50.

Nota relativa á la época de la infancia en qué se observan mas enfermos:

De dos á cinco años		119.
De cinco á ocho	67.	De cinco á once 129.
De ocho á once	62	
De once á quince		131.
Total		379.

Para apreciar cuales son las enfermedades mas frecuentes en cada una de las épocas de la niñez, relativamente á las clases en qué las divide, tomó Barrier por tipo el núm. 100 conforme al cual corresponden á las enfermedades de la 1.ª clase 42 casos; á las de la 2.ª 21; á las de la 3.ª 7; á las de la 4.ª 21 y á las de la 5.ª 9. Dividiendo despues la infancia en tres períodos, de los cuales el 1.º es de 2 á 5 años; el 2.º de 5 á 8, y el 3.º de 8 á 15; y observando despues 100 enfermedades en cada uno de estos períodos alcanzó el resultado siguiente:

Enfermedades observadas en el	Período 1º.	Id. en el 2.º	Id. en el 3.º
De la 1.ª clase	42	46-50	40.
De la 2.ª	22	12.	25.
De la 3.ª	9	6-50.	5.
De la 4.ª	21	26.	19.
De la 5.ª	6	9.	11.
	100.	100.	100.

Nota de las épocas de la infancia en qué se padecen con mayor frecuencia enfermedades simples ó complicadas:

Número de enfermos afectados de enfermedades

	simples,	*complicadas.*	*Total.*
De 2 á 5 años.	48.	71.	119.
De 5 á 8.	45.	22.	67.
De 8 á 11.	46.	16.	62.
De 11 á 15.	115.	16.	131.
	254.	125.	379.

Nota de los enfermos que murieron en estas diferentes edades:

	Enfermos.	*Muertos.*
De 2 á 5 años.	119.	71.
De 5 á 8.	67.	25.
De 8 á 11.	62.	15.
De 11 á 15.	131.	25.
	379.	136

En los 188 casos la curacion fué completa, y en 55 incompleta; debiendo notarse que si estos enfermos hubieran permanecido en el hospital hasta la total terminacion de su mal se habría visto que por lo menos la mitad de ellos hubieran muerto. De estos casos 20 pertenecieron á los niños de edad de 2 á 5 años y 35 de 5 á 15: en los primeros la enfermedad que les quedó con mayor frecuencia fué la afeccion tuberculosa.

Por lo que toca á la curacion completa, en 100 enfermos de 2 á 5 años se consiguió en 24 casos; de 5 á 8 en 50; de 8 á 11 en 60, y de 11 á 15 en 68; por lo que puede decirse que es mayor la probabilidad de curacion en los niños cuanto mas adelantan en edad.

Se deben considerar tres causas principales que hacen mayor la mortandad en los niños que en los adultos: la 1.ª es la mayor frecuencia de las enfermedades, que son mas graves por su naturaleza y su sitio; la 2.ª es la falta de identidad de naturaleza entre las enfermedades que jeneralmente se comparan entre los niños y los adultos, falta de identidad tal que, por su misma naturaleza, estas enfermedades son mas graves en los primeros; puede servir de ejemplo la pneumonia; la 3.ª consiste en las condiciones fisiolójicas propias de la infancia.

CAPÍTULO PRIMERO.

DE LAS ENFERMEDADES DEL PECHO.

ARTÍCULO PRIMERO.

DE LA PNEUMONIA.

Todos los observadores de nuestra época han convenido en que la pneumonia presenta dos especies principales, muy diferentes entre sí en todos sentidos. De estas dos especies la una se conoce con el nombre de *pneumonia lobulillar ó de los lobulillos, consecutiva, secundaria, ó complicada;* y á la otra se le llama *pneumonia lobular ó de los lóbulos, franca, primitiva ó simple*. La primera es la mas frecuente y pertenece de una manera no esclusiva pero especial á la infancia (esceptuando los niños de teta), y solo se encuentra por escepcion en las demás edades. La segunda, idéntica en su naturaleza y análoga por la reunion de sus caracteres á la pneumonia comun de los adultos, es mas rara en los niños que la primera; y en ellos se le notan algunas diferencias que dependen de las condiciones fisiolójicas de la infancia.

§ PRIMERO.

De la pneumonia lobulillar.

Anatomía patolójica. Deben admitirse tres variedades en esta pneumonia. La 1.ª se conoce con el nombre de *pneumonia lobulillar diseminada*, la cual no puede confundirse con la lobular porque se halla caracterizada por núcleos de