parte de las que están jeneralizadas y en todas las pseudo-lobulares. Si no se observan síntomas de un derrame y aquella se percibe en ambos pulmones ó en dos puntos de un mismo pulmon ó en un solo punto, no siendo este declive, puede considerársela como un señal cierto de una pneumonia en 2.º ó 3.º grado. Para apreciarla bien y distinguirla de la respiracion pueril se necesita una sagacidad que algunas veces falta aun en los prácticos que se hallan mas versados en la auscultacion. Por fin, en algunos casos los ruidos que se efectúan en bronquios dilatados pueden simularla ú ofuscarla completamente. La broncofonia hasta un cierto punto es natural á los niños, y por consiguiente poco puede servir como signo físico de sus afecciones; sin embargo en ciertos casos proporciona caracteres evidentemente morbosos, que indican una hepatizacion pulmonar algo estensa.

Los diferentes ruidos respiratorios que acabamos de mencionar están ligados unos al elemento parenquimatoso y otros al bronquial; los primeros son mas duraderos, mas fijos y mas semejantes de un dia al otro, y los otros son, al contrario, mas movibles, mas pasajeros y mas variables, si se examinan muchas veces en un mismo dia. Estos, siendo efecto de las mucosidades contenidas en los bronquios, pueden variar de un momento á otro segun se haga la investigacion antes ó despues de haber tosido el enfermo, segun la posicion de este, segun sea por la mañana ó por la tarde, etc.

Síntomas jenerales. Hábito esterior. La reunion de síntomas esteriores apreciables á simple vista nunca basta para hacer conocer una pneumonia; pueden sí indicar una afeccion aguda de pecho, pero no tienen carácter alguno especial que pueda hacer diferenciar la pneumonia de la pleuresía ó aun de la bronquitis simple. La cara presenta muchas variaciones, ora es pálida, ora sonrosada, ya abotagada ya no; algunas veces se vé una alteracion notable de las facciones un poco análoga á la que se observa en una calentura tifoidea; la fisonomía está abatida, lánguida y aletargada. Coincide con estos caracteres la dilatacion de las alas de la nariz, que es tanto mayor cuanto mas acelerada y mas alta es la respiracion. Por fin, algunas veces se nota con mucha prontitud el enflaquecimiento en la cara; pero por lo comun es mas rápido y mas

considerable en los miembros. La *facies* propia de la pneumonia puede presentar dos formas diferentes. La primera, que es propia de las que siguen una marcha aguda en sujetos que no se hallan muy debilitados por enfermedades anteriores, consiste en un estado de abotagamiento con un cierto grado de renitencia de las carnes, una coloracion difusa poco marcada, pero muy diferente de la verdadera palidez, y un aspecto de estupor ó á lo menos de entorpecimiento. La segunda, que se observa sobre todo en los niños debilitados, hácia el fin de la pneumonia, ó en el curso de las que son poco agudas, consiste en una palidez muy marcada y en un abotagamiento flácsido que algunas veces coincide con la anasarca, ó á lo menos con el edema de las estremidades. Relativamente al decúbito suele ser dorsal, y no se repara que los enfermos se hallen mejor segun estén de un lado ó del otro; lo que seguramente depende de qué, por lo comun, la pneumonia es doble.

Circulacion. La calentura varía mucho en su intensidad y en su duracion. Desde los casos en que acompañan á los primeros síntomas de la pneumonia un calor intenso en la piel y una frecuencia del pulso que dá 140, 160 y 180 pulsaciones por minuto hasta aquellos en qué solamente dos ó tres dias antes de la muerte se observa un débil movimiento febril, existen todos los intermedios. La calentura, en jeneral, es mas intensa en las pneumonias que se desarrollan durante el curso de una calentura exantemática, á la cual debe atribuirse entonces en mucha parte; pero, prescindiendo de este caso, por lo regular se halla en relacion con la estension de la inflamacion de los bronquios y de los lobulillos. Solo en los niños muy debilitados puede suceder que algunas veces una hepatizacion bastante estensa no vaya acompañada sino de una mediana frecuencia del pulso (100, 110), con aumento de calor de la piel ó sin él. En los mas de los casos, durante dos ó tres dias aumenta la frecuencia del pulso, y luego se mantiene á corta diferencia en el mismo grado, ó bien se disminuye un poco bajo la influencia del tratamiento; si la terminacion es feliz continúa la disminucion; pero si ha de sobrevenir la muerte, durante los últimos dias de la vida, el pulso se vuelve mas frecuente y á veces hasta un grado enorme; pero en este último

período nunca es aquel lleno y fuerte ni va acompañado de calor como en el principio del mal y en el período de estado, sino que es muy pequeño y débil, y no hay calor en la piel. En los niños no se nota la regularidad que se observa en la pneumonia de los adultos entre el número de inspiraciones y el de las pulsaciones: por lo jeneral, por cada respiracion, el número de las pulsaciones varía de dos á tres, asi como en los adultos, por lo comun, se hallan en relacion de una á cuatro. Por otra parte la aceleracion del pulso coincide casi siempre con la de la respiracion: la aparicion de estos dos síntomas reunidos caracteriza bien la invasion de la pneumonia, y la transicion que se efectúa de la bronquitis á ella.

Dijestion. Hemos dicho yá que la pneumonia lobulillar se manifiesta con frecuencia en niños que padecen un catarro intestinal, por lo regular crónico; pero debe saberse además que muy á menudo aparece la diarrea durante el curso y sobre todo hácia el fin de la pneumonia. Este accidente es muy frecuente en los casos en que ha precedido el serampion, y entonces suele ser muy intenso. Cuando ya encuentra asi el organismo debilitado, mayormente si la pneumonia está ya muy adelantada, tiene una influencia muy funesta y precipita su fatal terminacion. En los casos contrarios no es siempre de mal agüero. Si solo depende del uso del tártaro estibiado regularmente cesa luego que este se suspende. Por fin, en los mas de los casos no es intensa la diarrea y solo se complica á la pneumonia por su oríjen, pues depende de una afeccion catarral del intestino análoga á la de los bronquios que precede á aquella. Casi nunca coinciden con esta diarrea síntomas bien manifiestos de inflamacion intestinal, pues que el vientre no se halla meteorizado sino flojo y casi indolente. El vómito es bastante frecuente en el principio de la enfermedad, pero raro durante su curso: es un accidente poco importante. La inflamacion del estómago es una complicacion de las mas raras en la pneumonia, como en todas las enfermedades de los niños: no hay duda de que los vómitos son mas frecuentes en los niños que en los adultos; pero en los mas de los casos no prueban la inflamacion del estómago, asi como la calentura tampoco prueba la del corazon. En las pneumonias muy agudas falta enteramente el apetito, y la sed es muy viva: cuando su

marcha es mas lenta, puede persistir el apetito y la sed es moderada. El aspecto de los labios y de la lengua parece que está mas bien en relacion directa con la respiracion que con el estado de las vias dijestivas: asi es que en las pneumonias muy agudas, como la respiracion se efectúa casi siempre por la boca, la lengua y los labios se secan y á menudo se cubren de unas costras negras formadas por el moco y sangre seca. Estas costras ocasionan seguramente picazon, pues que suele observarse que los niños enfermos se las arrancan y de esta manera se desgarran continuamente los labios hasta hacerlos sangrar.

Secreciones. Solo debe notarse por lo que á ellas toca, con respecto á los niños, que en ellos raras veces se observa el sudor ó bien que dura poco, seguramente porque pierden la disposicion á sudar á causa del enfriamiento que ocasionan la poca quietud que observan, desabrigándose, etc.: y esto es tal vez una de las causas mas poderosas de la frecuente terminacion mortal en sus pneumonias, porque asi abortan las crises por sudor que tienden á efectuarse.

Inervacion. Es imposible el saber si tienen cefalaljia los niños muy pequeños: en los de cinco á quince años no es muy comun. En todos se observa dejadez y estupor en las facultades intelectuales: están un poco amodorrados y permanecen indiferentes á los objetos que les rodean: de tanto en tanto se ponen ajitados, y dan algunos gritos ó jemidos. Las fuerzas se disminuyen evidentemente. En algunos casos son mucho mas intensos los síntomas nerviosos, y asi puede haber un delirio, una ajitacion y una ansiedad muy considerables, accidentes convulsivos ya tónicos ya clónicos que no siempre dejan vestijios manifiestos en el cadáver, aunque á veces dependen de una meninjitis bien caracterizada. Siempre que sobrevienen accidentes nerviosos un poco intensos en los niños afectados de pneumonia, debe considerarse el caso como muy grave.

Formas de la enfermedad. Esta enfermedad presenta diferentes formas segun su agudeza, las condiciones en que se desarrolla y sus complicaciones: por consiguiente, á mas de las tres variedades que tenemos establecidas bajo el punto de vista anatómico, de las cuales en la 1.ª variedad predomina el

elemento bronquial, la 2.ª es mixta y en la 3.ª predomina el elemento parenquimatoso, deben admitirse tambien otras variedades, 1.º con relacion á su marcha mas ó menos rápida y á la intensidad de sus síntomas, que la diferencían en *aguda* y en *sub-aguda* y *latente;* 2.º relativamente al estado de inervacion, pues que unas veces le acompaña un eretismo ó irritacion jeneral y otras la adinamia, y 3.º por lo que toca á las complicaciones segun las cuales pudiera llamarse *nervosa, tuberculosa,* ó *complicada* con el crup, coqueluche, derramo pleurítico, calenturas exantemáticas, afecciones catarrales diversas, etc.: la forma *biliosa* parece que falta completamente en los niños.

Todas estas variedades contribuyen á que la enfermedad de que tratamos presente formas particulares, que vamos á examinar.

Aguda. Presenta síntomas inflamatorios bien marcados: la tos, la difnea, la calentura, la ajitacion y el delirio, ó el sopor y la postracion y la transformacion de los señales físicos de la bronquitis con los de la pneumonia, son los principales síntomas que caracterizan esta variedad.

Sub-aguda. En ella se notan pocos síntomas de reaccion: apenas hay tos, no hay mucha difnea, el pulso es poco frecuente y poco desarrollado, la piel poco caliente, la cara está pálida y algunas veces están infiltradas las estremidades: la percusion y la auscultacion solas proporcionan algunos señales mas ó menos ciertos de la existencia de la pneumonia.

Latente. En ella los síntomas tanto racionales como locales y jenerales apenas pueden notarse; y asi solo puede conocerse por los señales físicos.

Cuando adquiere preponderancia un eretismo jeneral, este va en aumento siempre hasta la muerte, é imprime á la pneumonia un carácter jeneral muy diferente; de manera que sino se atendían bien los signos propios de ella no se conociera. Lo mismo debe decirse con respecto á la preponderancia del estado adinámico. Sin embargo no es muy frecuente el observar esta preponderancia estrema, pero á menudo los síntomas nerviosos ó adinámicos modifican mucho la forma de la enfermedad. Sucede á veces que, en los últimos dias de la vida, sigue á un estado esténico jeneral y local una grande debilidad ó sea una adinamia muy considerable que resulta de la pérdida de las fuerzas de reaccion, y no de una lesion primordial de inervacion, y que tiene lugar sobre todo en los casos en qué sobreviene una diarrea muy abundante hácia el fin de la pneumonia.

Las modificaciones que se observan en la forma de la pneumonia por causa de las diferentes enfermedades que pueden complicarla dependen de los síntomas de estas que describiremos en su lugar. La pleuresía aguda con derrame, el crup, las calenturas exantemáticas, la coqueluche y los accidentes nerviosos suelen complicar la forma aguda; al paso que los efectos catarrales, los tubérculos y la raquitis coinciden casi siempre con la sub-aguda.

Marcha, duracion y terminacion. Unas veces la pneumonia desde su principio hasta la muerte va aumentando siempre de intensidad en los síntomas jenerales y locales; en otros casos despues de haber llegado al mayor grado de ellas va disminuyendo gradualmente con respecto á sus síntomas jenerales y locales, si la terminacion debe ser feliz, ó solamente disminuyen algunos y particularmente los de reaccion, si la mejora del mal es aparente y se inclina á una terminacion fatal; y por fin en otros casos en el principio presenta una intensidad que crece gradualmente y despues una disminucion que hace esperar el restablecimiento de la salud; pero esta disminucion no continúa, y al contrario sobreviene una recrudescencia de todos los síntomas jenerales y locales que en los mas de los casos es preludio de la muerte.

Cuando la pneumonia sobreviene durante el curso de una calentura exantemática se desarrolla con mucha rapidez, de modo que de un dia al otro, á los síntomas de una bronquitis, suceden los señales bien manifiestos de una pneumonia ya generalizada; pero, fuera de este caso, siempre principia lentamente, de manera que pasan á lo menos dos ó tres dias hasta que puedan convertirse en probabilidad ó en certeza las primeras sospechas que se conciben acerca la existencia de la pneumonia.

Es difícil de determinar de una manera exacta la duracion de esta enfermedad porque, como suele sobrevenir durante el curso de otras afecciones que han debilitado yá la consti-

tucion del enfermo, este por lo mismo, á veces no puede sobrellevarla durante muchos dias, aunque sea poco estensa. Por otra parte, sino se asiste al enfermo desde el principio de esta afeccion, ó bien sino se observa muchísimo, es muy difícil el apreciar la época de su invasion, porque casi siempre se efectúa de una manera gradual y algunas veces casi insensiblemente. Sin embargo por regla jeneral puede decirse que la pneumonia lobulillar de los niños dura mas que la lobular de los adultos, si se esceptúan los casos en qué está complicada con una afeccion muy grave, ó que la constitucion del enfermo se halla sumamente deteriorada por afecciones precedentes: esta mayor duracion se nota particularmente en los casos que terminan felizmente. En casos de muerte nunca hemos visto durar mas de 25 á 30 horas los síntomas agudos; al paso que cuando se ha conseguido la curacion hemos observado que duraban un mes y medio ó dos meses ciertos síntomas y sobre todo los señales físicos con tos y difnea.

La terminacion de la pneumonia lobulillar es mas veces funesta que la de la lobular particularmente en el hospital de niños: de 61 casos observados por Barrier murieron 48 enfermos, se curaron completamente 8 y los cinco restantes salieron del hospital en un estado de curacion incompleta, pero bastante adelantada en la mayor parte, de modo que pueden considerarse como curados.

Diagnóstico y pronóstico. A pesar de los progresos que en estos últimos tiempos se han conseguido relativamente al conocimiento de la pneumonia, sin embargo es aun bastante difícil el establecer un diagnóstico completo de la lobulillar.

Al tratar de los síntomas de esta enfermedad quedan indicados suficientemente los caracteres propios para diagnosticarla; y asi solo nos corresponde ahora recordarlos en resúmen.

La *diseminada* es sin duda la mas difícil de diagnosticar, y en ella se presentan durante todo su curso los síntomas del catarro pulmonar; pero los de reaccion adquieren una intensidad mayor de la que tuvieran sino existiese la hepatizacion que la constituye. Lo mismo debe decirse con respecto á la *jeneralizada* en su principio; pero mas adelante la hacen conocer la matitis, la respiracion bronquial y la broncofonia,

unidas á los síntomas del catarro pulmonar; esceptuando los casos en qué no pueden apreciarse aquellos sígnos en razon del sitio que ocupa la hepatizacion, como se ha dicho en su lugar. Por fin en la *pseudo-lobular* es fácil de conocer la existencia de la pneumonia; pero la principal dificultad consiste en reconocer su oríjen lobulillar, para lo cual debe tenerse presente que ha precedido la bronquitis aguda ó crónica, y los demás señales establecidos en la pájina 32.

En las pneumonias lobulillares debe considerarse la existencia de dos elementos, el bronquial y el parenquimatoso; y el diagnóstico no es completo sino puede conocerse el grado del predominio relativo entre estos dos elementos. Para conseguirlo debe tenerse presente que caracterizan al bronquial las circunstancias conmemorativas y la naturaleza de los estertores; al paso que el parenquimatoso debe conocerse con la intensidad de los síntomas locales y jenerales, y á menudo con los señales físicos, el sonido mate y la respiracion bronquial.

Esta distincion es sumamente importante con respecto al pronóstico y al tratamiento. En efecto, en los mas de los casos la bronquitis no presenta una gravedad inmediata y la verdadera pneumonia lobular, contenida en ciertos límites de intensidad, tiene una tendencia natural á terminar por resolucion: y al contrario, la lobulillar es una flegmasia parenquimatosa agravada por una inflamacion catarral que, siendo pertinaz como las demás de su clase, obra como una verdadera espina estimulando las partes vecinas; de lo que debe depender que la inflamacion de los lobulillos por su intensidad, y aun mas tal vez por su duracion, debe pasar de los límites que son compatibles con su resolucion. No es menos importante la distincion de estas enfermedades con respecto al tratamiento, como se verá si se comparan los medios de curacion que encargaremos para cada una de ellas.

Resulta pues de lo dicho que la verdadera causa de la gravedad de la pneumonia lobulillar depende de la coexistencia constante del elemento catarral en ella. Se ha visto que en el hospital es casi siempre mortal; pero si se atiende á su naturaleza es probable que en la práctica particular será mucho mas frecuente la curacion, si se combate con un trata-

miento bien dirijido, porque son mas favorables las condiciones anteriores y concomitantes. Entre estas condiciones las que mas contribuyen á la mala terminacion del mal son: 1.° la edad poco avanzada, pues cuanto menor es tanto mas influye en contra de la curacion, de modo que en el período de dos á cinco años, en igualdad de circunstancias, no solamente es mas frecuente la pneumonia sino que en muchos mas casos termina con la muerte; 2.° el estar agotadas las fuerzas del enfermo por haber padecido anteriormente afecciones crónicas, ó porque se ha cuidado mal, y 3.° el haberse desarrollado la pneumonia durante el curso de una calentura exantemática, y sobre todo del serampion. Por fin el pronóstico será aun mas grave si se reunen todas estas condiciones en un mismo enfermo.

Naturaleza. Nada debemos añadir á todo lo que tenemos dicho acerca la naturaleza de la pneumonia lobulillar; y asi nos limitaremos á recordar que tanto la anatomía patolójica como sus causas y síntomas prueban evidentemente la naturaleza complexa de esta enfermedad, que resulta de la union del elemento bronquial con el pulmonar, y de la conexion íntima de una inflamacion catarral con otra parenquimatosa. Sin embargo conviene refutar una opinion que se ha insinuado en estos últimos tiempos y que compara esta pneumonia á las alteraciones que sobrevienen en el pulmon cuando la sangre está viciada por el pus reabsorvido. Esta opinion, que consideramos como enteramente falsa, solo puede fundarse en la forma lobulillar de la alteracion del pulmon, que es comun á ambas enfermedades; pero debe tenerse presente que este es el único carácter porque son análogas; pues por lo demás son enteramente diferentes, no solamente con relacion á sus causas, sino tambien con respecto á sus síntomas y á los caracteres anatómicos. En efecto, las *pneumonias metastáticas* parece que dependen de una hemorrajia intersticial; en ellas la inflamacion corre rápidamente sus períodos, y ocasiona casi necesariamente la formacion de muchos abscesos circunscritos; y por otra parte, en los casos de viciacion purulenta de la sangre, este líquido tiene una tendencia manifiesta á depositarse en focos aislados, no solamente en el pulmon, sino en el hígado, cerebro y en todos los órganos parenquimatosos, y tambien

en el tejido celular: por consiguiente paraque pudiese atribuirse la pneumonia á una viciacion de la sangre análoga á la purulenta, sería necesario que se encontrasen pruebas de esta viciacion en otros órganos y en las causas jenerales de ella; sus síntomas deberían presentar siempre, como en aquella, la forma tifoidea, etc.; lo que no sucede en la pneumonia lobulillar como se desprende de la esplicacion que tenemos dada de ella.

Tratamiento. *Indicaciones fundadas en la naturaleza de la enfermedad.* Creemos que pueden resumirse en las dos siguientes: 1.ª Disminuir y anonadar, cuanto se pueda, la influencia que ejerce el catarro bronquial en el desarrollo, persistencia y estension de la pneumonia, sea por la tendencia que tiene la inflamacion á propagarse por continuidad de tejido, sea por la detencion prolongada de mucosidades en el interior de los pequeños bronquios, que pueden obliterarse con ellas, impidiendo el paso del aire hasta las celdillas de los lobulillos correspondientes. 2.ª Combatir directamente la inflamacion parenquimatosa cuando existe, á fin de contenerla en los límites propios paraque pueda terminar por resolucion, sin que pase al tercer grado.

1.ª *Indicacion.* Cuando el catarro pulmonar se encuentra todavía en el período de sequedad y la inflamacion parece aun intensa ó hace temer que, por su marcha serpijinosa, se propagará á los lobulillos antes de haber llegado al segundo período, como sucede con frecuencia en los casos de serampion complicados de pneumonia lobulillar en el curso ó hacia el fin del período de erupcion; á mas de los medios indicados contra el serampion puede ser muy conveniente una emision sanguínea dirijida contra el elemento bronquial; siendo preferible una aplicacion de sanguijuelas ó de ventosas á una sangría jeneral; pues que las sangrías capilares son mas útiles que las demás en las inflamaciones de las membranas mucosas. Prescindiendo de este caso escepcional y de algunos otros análogos, que son muy raros, cuando se declara la pneumonia el catarro ha pasado ya al período de madurez, en el cual la inflamacion de la mucosa bronquial casi puede decirse que está desvanecida, habiéndola reemplazado la super-secrecion mucosa; y asi no debe combatirse con las evacuaciones san-

guíneas, siendo preferibles los revulsivos cutáneos y los evacuantes.

Entre todos los revulsivos cutáneos nos parece preferible el vejigatorio á causa de su eficacia bien conocida en la bronquitis simple; eficacia que parece relativa á su manera de obrar, pues puede creerse que la secrecion morbosa que ocasiona sustrae de la economía una parte de los materiales que serían transformados en mucosidades por los bronquios. En jeneral deben preferirse los vejigatorios supurativos á los volantes. Es mejor aplicar un vejigatorio en cada brazo que en el pecho, porque en esta parte presenta algunos inconvenientes, y los principales consisten en que la accion primitiva es siempre irritante y á menudo capaz de aumentar la calentura, y en que los movimientos causados por esta irritacion y por la indocilidad natural de los niños enfermos aumentan la inflamacion del dermis que se halla en descubierto, ocasionando vivos dolores, que deben evitarse en aquellos, como se ha dicho en la pájina 8, y ocasionando por lo regular la sequedad de la úlcera, de lo que resulta un efecto enteramente opuesto al que debe esperarse del vejigatorio, que consiste en una secrecion purulenta abundante. Este efecto no puede olvidarse en las curaciones de la úlcera, pues que debe procurarse la prolongacion de esta secrecion, sin aumentar la sensibilidad de aquella. Debe tenerse presente que el uso del vejigatorio no es igualmente útil en todos los períodos de la pneumonia. Sirve muy bien como queda indicado para prevenirla cuando es inminente, pero cuando existe ya, deben atenderse los síntomas jenerales y locales. Está tanto menos indicado cuanto mas fuerte es la calentura, y tambien si los síntomas nerviosos anuncian que este sistema ha tomado parte en la afeccion. Entonces debe temerse el aumentar el eretismo jeneral, y es preciso aguardar, á que se haya moderado la intensidad de la pneumonia con los medios que indicaremos luego. Cuando se ha conseguido esta remision, en la cual se ha disminuido la calentura, la fluxion sanguínea que se dirije hácia el pulmon, y por consiguiente todos los síntomas de agudeza, entonces vuelven á hallarse indicados los vejigatorios que dan felicísimos resultados, porque obran directamente contra el catarro y al mismo tiempo como un revulsivo inflamatorio propiamente dicho contra la inflamacion parenquimatosa que ha pasado ya al estado sub-agudo.

Preferimos los vejigatorios á los rubefacientes, porque la accion de estos es fugaz y sin embargo muy irritante, á los emplastos estibiados porque estos son muy dolorosos y siempre obran con menor prontitud, y á los escaróticos porque la cauterizacion no puede tener un efecto sensible sino cuando ha caido la escara, es decir, demasiado tarde. Sin embargo no pretendemos proscribir estos medios pues que bien dirijidos pueden proporcionar felices efectos; pero para cumplir la indicacion que al presente nos ocupa consideramos preferibles los vejigatorios.

La medicacion evacuante ofrece tambien considerables ventajas en el tratamiento de la pneumonia lobulillar, y se compone de los vomitivos y de los purgantes. Entre los primeros debe preferirse la ipecacuana porque su accion es menos enérjica que la del tártaro emético: sus indicaciones son análogas á las del vejigatorio; pues á mas de qué los esfuerzos que acompañan al vómito favorecen la espulsion de las mucosidades bronquiales, la secrecion gastro-intestinal que promueve tiende á disminuir la de la mucosa bronquial. Se halla tanto mas indicada cuanto mas prepondera el elemento catarral y cuanto menos síntomas jenerales y locales de la inflamacion en estado agudo se presentan; pues aunque algunos prácticos no tienen reparo en administrar la ipecacuana en el período agudo de muchas flegmasias, á pesar de la calentura, con todo creemos que rarísimas veces puede tener buen efecto si se administra en el período de estado y de agudeza de la pneumonia lobulillar de los niños. Entre los preparados de la ipecacuana es preferible el jarabe mezclándole un poco de polvos de este mismo medicamento, porque, si se emplea solo, en muchos casos obra solamente como purgante, y aqui es muy interesante la produccion del vómito. Antes de la edad de tres años en jeneral debe prescribirse media onza de jarabe con dos, cuatro, ó seis granos del polvo de ipecacuana; de tres á seis años en una onza de jarabe de seis á doce granos de polvo, y despues de seis años en una y media á dos onzas de jarabe veinte granos ó mas de polvo.

Los vomitivos ejercen casi siempre una accion estimulante

en el estómago y en los intestinos ocasionando evacuaciones por vómito y por cámaras. Pero cuando no se juzga á propósito el ocasionar vómitos y se quiere contrabalancear la secresion morbosa de los bronquios por una accion sostenida y prolongada, pero moderada en la membrana mucosa de los intestinos, entonces están indicados los purgantes. En los niños de muy corta edad deben usarse los jarabes de maná, de ruibarbo, de flores de albérchigo, etc., y mas adelante el maná, los calomelanos, el aceite de ricino, etc.

2.ª *Indicacion.* Para cumplirla deben emplearse las evacuaciones sanguíneas ó los contra-estimulantes.

Algunos autores han exajerado escesivamente las ventajas que pueden reportar las evacuaciones sanguíneas en esta pneumonia, considerando que por sí solas bastan para curarla; al paso que otros las proscriben para todos los casos. Ambos estremos son igualmente viciosos. Nadie puede dudar de la utilidad de las sangrías en el período de aumento y de estado de la pneumonia lobulillar, cuando se hallan anunciados por síntomas jenerales y locales verdaderamente agudos; pues entonces se oponen al *raptus* sanguíneo que se efectúa hácia el pulmon, bajo la influencia de los núcleos primitivos de hepatizacion lobulillar que obran como verdaderos centros de atraccion inflamatoria en las partes vecinas; en una palabra, entónces las evacuaciones sanguíneas tienden á limitar el mal, y sirven tambien perfectamente para moderar la inflamacion en los puntos en qué se halla ya desarrollada, á fin de que, en lugar de aumentar y ocasionar la supuracion, pueda terminar por resolucion. Para obtener estos dos efectos no es indiferente el uso de las sangrías jenerales ó locales, pues aunque puede decirse que ambas convienen jeneralmente; sin embargo cuanto mas reciente y violento parece el *raptus* sanguíneo, mas positiva es la indicacion de la sangría jeneral; y al contrario, cuanto mas antigua es la inflamacion y se halla fijada mas profundamente en el pulmon, mas útiles serán las sanguijuelas para disminuirla, porque su accion es á la vez espoliativa y derivativa. En los mas de los casos deben emplearse ambas especies de sangría sucesivamente, empezando por la jeneral. Esta tiene una accion hiposténica inmediata y mas pronta, pero menos duradera porque no hace perder

sino sangre venosa; y la sangría capilar ejerce una accion análoga mas profunda y mas duradera porque saca sangre en parte arterial.

Se vé pues que las sangrías son útiles, aun en los niños de muy corta edad, para combatir la pneumonia lobulillar en el estado de agudeza; pero sería indiscreto el práctico que esperase curar con ellas solas esta enfermedad, pues se opone formalmente á ello la naturaleza del mal y la edad de los enfermos. Por consiguiente, con las evacuaciones sanguíneas debe procurarse la disminucion de los síntomas jenerales y locales que dependen de la flegmasia parenquimatosa, y despues la indicacion debe dirijirse al elemento catarral con los medios arriba dichos. Este elemento haría persistir la inflamacion en el parénquima y transformaría la hepatizacion roja en hepatizacion gris, á pesar de las evacuaciones sanguíneas, que entonces no harían mas que estorbar la terminacion apetecida, privando al enfermo de las fuerzas necesarias para conseguirla.

La cantidad de sangre que debe estraerse debe variar segun la edad: á un año puede sacarse, por medio de la flebotomia, una onza de sangre; á dos años dos onzas, y asi sucesivamente tantas onzas cuantos son los años que tiene el niño, á corta diferencia. Con respecto á las sanguijuelas, en jeneral deben aplicarse en número doble del de años que tiene el niño; pero esta proporcion debe disminuirse á medida que este crece en edad. Sin embargo estas cantidades no deben considerarse como absolutas, y han de modificarse por diferentes circunstancias.

El uso del tártaro emético á alta dosis, como contra-estimulante, cumple las mismas indicaciones que las evacuaciones sanguíneas; pero debe notarse sin embargo que la mejora que se procura con el emético raras veces es inmediata, y que en las mas de ellas no se establece luego la tolerancia, y por consiguiente en algunas puede ser perjudicial el dejar marchar la inflamacion durante 24 ó 48 horas. Es necesario pues, como lo practicaba Laennec y se aconseja jeneralmente para el tratamiento de la pneumonia, empezar con una ó dos emisiones sanguíneas sin prescribir el emético hasta despues de ellas, el mismo dia ó el siguiente.

Hemos comparado cuidadosamente la accion del emético en los niños y en los adultos, y nos ha parecido demostrado que en los primeros la tolerancia se establece mas pronto y mas fácilmente que en los adultos; pero que no dura mas en los unos que en los otros. Además nos ha parecido que la adicion del jarabe de diacodio en la pocion estibiada tiene verdaderamente la ventaja de facilitar la tolerancia, y esta es sin duda alguna mas ventajosa que la intolerancia; de manera que el uso del tártaro emético empleado á alta dosis en las enfermedades febriles é inflamatorias, es mucho mas útil cuando ejerce una accion contra-estimulante è inmediatamente sedativa, que cuando produce vómitos y diarrea. A primera vista pudiera creerse que estos deben promover una derivacion ventajosa en la afeccion de que tratamos, por lo que tenemos dicho anteriormente acerca de ellos; pero como dependen de la accion irritante del tártaro estibiado sobre la membrana mucosa del aparato dijestivo, y como esta irritacion artificial encuentra á la economía en un estado esténico é inflamatorio, sobreviene algunas veces una concentracion intensa de las fuerzas vitales hácia las vísceras interiores, de la que resulta una supersedacion aparente y en realidad una perturbacion profunda en todos los síntomas jenerales. Entonces el práctico puede perder las indicaciones necesarias, ó tal vez se halla obligado á combatir epifenómenos mientras que se deja abandonada la flegmasia pulmonar. En los mas de los casos es menos completa esta intolerancia y no tiene tantos inconvenientes, pero jamás nos ha parecido útil, y por esta razon hemos desaconsejado aun el uso de la Ipecacuana en el período agudo, fundados en estas razones. Por lo regular va estableciéndose poco á poco la tolerancia, y en los niños suele ser casi completa en el segundo ó tercero dia.

Con respecto á los demás preparados antimoniales debemos decir que en vista de lo que se ha escrito acerca el óxido blanco, creemos que su eficacia es mucho mas dudosa que la del tártaro emético; y con respecto al kermes Rilliet y Barthez dicen que han reconocido en él ventajas positivas en los niños administrándolo á alta dosis, pero no manifiestan si les ha servido igualmente bien en todos los períodos de la pneumonia lobulillar y en todas sus variedades, ni si ha motivado su uso alguna indicacion especial.

Indicaciones fundadas en las causas y en las circunstancias accesorias. Deben removerse todas las circunstancias que puedan perjudicar al niño enfermo; asi por ejemplo se ha de procurar cuidadosamente que varie de posicion mientras se halle obligado á estar en la cama ó en la cuna, siendo muy útil que de tanto en tanto se les levante de ella paseándolos en brazos; pues estos cambios de posicion, á mas de que se oponen á la acumulacion de mucosidades en las ramificaciones bronquiales mas declives, promueven esfuerzos musculares en los niños, y estos hacen que la respiracion sea mas dilatada y mas profunda, de lo que resulta que el aire penetra mas fácilmente hasta los lobulillos mas apartados de la raiz de los bronquios; á su paso desprende las mucosidades y disminuye su viscosidad y al mismo tiempo, por su contacto estimulante dan á los bronquios la tonicidad que han perdido. Por fin, luego que la enfermedad ha llegado al período de declinacion, es muy útil el hacer respirar el aire esterior á los pequeños enfermos, con tal que lo permita la temperatura.

Debe favorecerse la diaforesis por todos los medios propios como con el uso de la franela sobre la piel, cuidando de mantener el calor en las manos y pies de los enfermos y de que no se descubran, haciéndoles beber una tisana tibia ó caliente, etc. No insistiremos acerca la naturaleza de las tisanas que, segun la indicacion, podrán ser emolientes, pectorales aromáticas, diaforéticas, tónicas, amargas, etc., ni acerca el uso de los loochs, julepes, pociones, etc., propios á la naturaleza de la enfermedad ó á la intensidad de tal ó cual accidente.

La debilidad de los niños enfermos, durante el curso de la enfermedad, lo que es bastante raro, y sobre todo en su declinacion ó en la convalecencia, indica el uso de los tónicos, es decir, de un réjimen menos debilitante, de algun preparado de quina, y al esterior el uso de los baños de sulfuro de potasa ó de cloruro de sodio, y de los fomentos secos ó húmedos, aromáticos, vinosos, alcoólicos, alcanforados, etc., en los miembros.

Cuando la pneumonia se complica con una calentura exantemática, á mas de atender á las indicaciones dichas deben

cumplirse las que reclama el exantema, es decir debe facilitarse su erupcion y cuando ha desaparecido prematuramente, formando un retroceso mas ó menos completo, es preciso volverlo á llamar inmediatamente á la piel, y por fin, aun en los casos en que ha seguido todos sus períodos, es útil el favorecer el movimiento de espansion hácia la cutis que acompaña á estas enfermedades, y favorece la descamacion que es su consecuencia. Para cumplir estas indicaciones deben usarse los diaforéticos y los tópicos rubefacientes, sin atender á los inconvenientes que estos pueden promover á causa del dolor particularmente los sinapismos, que son los preferibles. Deben pues aplicarse sinapismos ambulantes no solamente en los miembros sino aun, en casos graves, en el tronco, cuidando de que estén poco rato en el mismo punto. Mejor sería aun el sumerjir al niño en un baño entero caliente lijeramente sinapizado.

Todos los virus exantemáticos y en particular el morbiloso imprimen una grande agudez en la marcha de la pneumonia lobulillar, cuando esta se desarrolla en el período de agudeza de las calenturas exantemáticas; al paso que la pneumonia que principia ocho, quince, treinta ó mas dias despues de la erupcion parece menos ligada á ella que al catarro bronquial que deja la calentura eruptiva. En el primer caso la agudez de la pneumonia, que tiende entonces á jeneralizarse con prontitud, exije un uso bastante activo de las evacuaciones sanguíneas; y sin embargo en estos casos es aun mas necesario que en los demás el no escederse en su uso, por que parece que, bajo la influencia del principio especial que modifica la marcha de la pneumonia, luego que ha disminuido la sobre-exitacion, hay una tendencia mas manifiesta á la adinamia. Deben pues sustituirse á tiempo con los evacuantes y revulsivos, entre los cuales consideramos tambien como otro de los mas útiles para estos casos los vejigatorios; pero como á menudo el serampion termina con una diarrea crítica debe procurarse á imitar la naturaleza con la administracion de algun purgante suave, con tal que no se observe alguna contraindicacion.

Con respecto á las demás enfermedades que pueden complicar la pneumonia lobulillar, al tratar de ellas podrán de-

ducirse fácilmente las modificaciones que indican.

En la pneumonia lobulillar, como en la mayor parte de las enfermedades de los niños de poca edad, raras veces es necesario el suprimir todos los alimentos á menos de que sea estremadamente aguda. Fuera de este caso, en jeneral, es útil darles una cierta cantidad de leche de buena calidad ó bien una yema de huevo desleida en agua azucarada hirviente. Luego que hay remision de síntomas, y sobre todo si el enfermo está débil puede permitirse una sopa feculenta lijera y poco copiosa, repitiéndola muchas veces al dia. En jeneral se dijiere bien y esto solo sirve para conocer la oportunidad de su uso.

§ II.

De la pneumonia lobular.

Presenta diferencias muy notables de la lobulillar, como queda dicho; no es tan frecuente en los niños como esta en razon de uno á cuatro, y se asemeja mucho á la pneumonia comun de los adultos, como veremos.

Anatomía patolójica. La inflamacion deja en el pulmon lesiones de estructura semejantes á las que se observan en los adultos, y que pueden referirse tambien á tres grados á saber la estrangulacion, la hepatizacion roja y la hepatizacion gris. En la hepatizacion, el aspecto granuloso del parénquima pulmonar es tan fácil de conocer como en los adultos; en una palabra, por lo que toca á la naturaleza de las lesiones cadavéricas, no se encuentra diferencia alguna esencial entre la pneumonia lobular de los niños y la de los adultos. En ambos suele ser tambien unilateral, y es mas frecuente en el lado derecho que en el izquierdo, en el lóbulo inferior que en el superior, y en la parte posterior que en la anterior.

Causas. Su frecuencia, con respecto á la edad, está en razon inversa á la pneumonia lobulillar: y asi es mas frecuente en el primer año de la vida y despues de los seis años. Parece que los niños la padecen con mas frecuencia que las niñas, y mas los que tienen el temperamento linfático-sanguíneo, ó linfático y la constitucion robusta, que gozan de buena sa-