lud: el temperamento sanguíneo puro rarísimas veces se encuentra en la infancia.

Es difícil de saber precisamente la influencia que ejerce el frio en la produccion de la pneumonia lobular en los niños, pues que estos no suelen indicar cual ha sido la causa ocasional de la afeccion; pero parece evidente que los niños de mas de cinco años están infinitamente mas espuestos á la accion enérjica del frio que antes de esta época. En efecto, durante las estaciones frias no permanecen metidos en su casa, como cuando son mas niños; corren por las calles ó al aire libre, y á menudo, despues de haberse calentado mucho el cuerpo corriendo, se detienen en una corriente de aire y se enfrian repentinamente, respiran por mucho tiempo un aire muy frio ó beben imprudentemente agua muy fria; y en verano, despues de haberse calentado el cuerpo con mas facilidad, se esponen el aire libre, ó se bañan en agua fria, sin que lo sepan sus padres, etc. De lo dicho se deduce que los niños de aquella edad se hallan casi tan espuestos como los adultos á la accion enérjica del frio, que en estos es la causa mas comun de la pneumonia. Por lo que toca á las estaciones, en los niños, como en los adultos, en el verano y en el otoño es menos frecuente la pneumonia que en las demás.

Síntomas. Vamos á examinar los síntomas locales y jenerales, pero solamente nos detendremos en la manifestacion de las circunstancias que parecen propias de la pneumonia en los niños.

En igualdad de circunstancias con respecto á la intensidad del mal, la tos nos ha parecido jeneralmente menos fuerte y menos frecuente que en los adultos: cuando se manifiesta es muy corta y á menudo cesa sin haber promovido ningun esfuerzo considerable de espectoracion. Esta suele faltar porque como los niños no esperimentan sino incompletamente la necesidad de la espuicion, se tragan las mucosidades que salen de la larinje: cuando los niños son ya mas adelantados en edad arrojan los esputos, si se les encarga, y entonces se observan en ellos los mismos caracteres que en el adulto. El dolor á menudo es circunscrito y corresponde al sitio de la pneumonia, pero tambien es con frecuencia difuso, obscuro y se manifiesta, ora en el epigastrio, ora al rededor de la base del

pecho, en cuyo caso perciben los enfermos una sensacion de constriccion ó de peso en esta parte, mas bien que un verdadero dolor. El dolor se irradia algunas veces á las paredes del abdómen, y entonces parece que consiste en una especie de fatiga dolorosa de los músculos abdominales que contribuyen á la expiracion.

En los niños en igualdad de circunstancias la pneumonia lobular ocasiona mayor difnea que en los adultos. Asi no es raro el ver en ellos una pneumonia que ocupa solamente como la mitad del lóbulo inferior de un solo pulmon ocasionar de 40 á 60 respiraciones por minuto, al paso que en el adulto ha de ser muy considerable la que acelere la respiracion hasta tal grado. Esto depende de qué, cuanto menos se dilata el pecho en la inspiracion, tanto menos se siente el dolor; y por esto los niños la hacen corta, y en ellos suple á la dilatacion que naturalmente debia tener el pecho en las inspiraciones, la mayor frecuencia de estas. Como la actividad efectiva de la respiracion no está aumentada con proporcion á la frecuencia de los movimientos respiratorios, resulta que estos no tienen la misma proporcion con las pulsaciones en los niños pneumónicos que en el estado normal ni en los adultos afectados de pneumonia. En estas dos condiciones por cada respiracion hay cuatro pulsaciones, á cortísima diferencia, al paso que en los niños afectados de pneumonia lobular por lo comun se encuentra la proporcion de 1 á 3 ó aun á $2\frac{1}{2}$: rarísimos son los casos en qué se halla de 1 á $3\frac{1}{2}$ ó 4. Esta aceleracion de los movimientos respiratorios no tiene todo el valor que regularmente se le atribuye para juzgar de la estension y gravedad de una pneumonia; porque puede suceder que, siendo esta muy circunscrita y poco grave, acelere considerablemente la respiracion. Para apreciar bien el valor de este síntoma, es preciso hacerse cargo de la dilatacion del pecho en la inspiracion y de la frecuencia del pulso; pues que si faltan estas dos circunstancias es probable que la pneumonia no es tan estensa como indica la frecuencia de la respiracion; y al contrario, manifiesta que lo es mucho la reunion de estos tres señales.

Los signos suministrados por la percusion y la auscultacion son á corta diferencia iguales en los niños y en los adultos; pero en aquellos, cuando faltan los esputos, es aun mas im-

portante su investigacion. El sonido mate se conoce con facilidad, pero no puede decirse lo mismo del estertor crepitante, á cuyo desarrollo se opone á menudo completamente la poca dilatacion de la respiracion. Sea por indocilidad ó por falta de intelijencia, lo cierto es que los niños por lo comun no obedecen cuando se les encarga que hagan una inspiracion dilatada: en tal caso es preciso provocar la tos irritando artificialmente la mucosa pituitaria, ó bien se ha de tapar la boca y la nariz durante algunos segundos para aumentar la necesidad de respirar, con lo cual se consigue que se haga mas ancha la inspiracion siguiente: de esta manera se produce el estertor crepitante, que no podía notarse en las inspiraciones cortas y superficiales. La respiracion bronquial y la broncofonia se conocen siempre con facilidad. Se encuentran tambien algunas veces los estertores sub-crepitante y mucoso pero dependen de un estado catarral de los bronquios que no es mas que un epifenómeno de la enfermedad, que se presenta mas á menudo en su fin que en su principio ni en su curso, y que, por otra parte, no nos ha parecido mas frecuente en los niños que en los adultos. La broncofonia algunas veces toma tambien los caracteres de la egofonia, aun en aquellos casos en qué todo manifiesta que no hay derrame pleurítico; pero es sabido que estos dos sonidos propios de la voz se confunden á menudo por grados insensibles, y no tienen un valor absolutamente patagnomónico.

En el aspecto y el decúbito de los enfermos nada de particular se observa en los niños diferente de lo que se nota en los adultos.

Varia la intensidad de la calentura, y en jeneral se halla proporcionada á la de la lesion local con mucha mayor regularidad que la frecuencia de la respiracion. El pulso suele pasar de 120 pulsaciones por minuto, llegando á veces á 140 y aun á 160; en jeneral está desarrollado, es lleno y duro; pero, á pesar de ser frecuente, á veces es poco dilatado y aun pequeño, lo que suele acontecer en pneumonias muy estensas. La frecuencia del pulso nos ha parecido jeneralmente proporcionada á la estension é intensidad de la inflamacion pulmonar: mientras el pulso no llega á 120 pulsaciones puede presumirse que la pneumonia es lijera, y que es mas estensa segun pasa de este número. El calor de la piel á poca diferencia es constante, y varia en intensidad segun el estado del pulso. Con respecto á la dijestion, la anorexia, la sed, la palidez de la lengua, con sequedad ó sin ella, y la constipacion, nada presentan de particular; pues se encuentran en la pneumonia como en las demás enfermedades agudas. Los vómitos son infinitamente mas frecuentes que en los adultos; aparecen en el principio del mal y cesan jeneralmente luego que se ponen los enfermos á dieta, para no volver á manifestarse sino en los casos en que se usan los antimoniales. Raras veces sobreviene la diarrea; sin embargo la hemos observado en algunos casos hácia el fin de la pneumonia, y entonces parece crítica. Hemos hablado ya del dolor que á veces se siente en el epigastrio, y aun en toda la estension del abdómen: si se examina el enfermo atentamente se conocerá que, en los mas de los casos, no es mas que una irradiacion del dolor del pecho ó un efecto de la fatiga de los músculos respiratorios, y asi se distinguirá de los dolores que ocasiona una inflamacion visceral del abdómen; complicacion que, segun nos parece, debe ser sumamente rara.

Poquísimas veces la pneumonia altera en los niños las funciones secretorias: con frecuencia se observan en ellos sudores en diferentes períodos de esta enfermedad, pero casi nunca la complicacion biliosa ni la coincidencia de la ictericia. No debe empero decirse lo mismo con respecto á las funciones cerebrales, cuyo ejercicio se halla á menudo gravemente alterado. En los mas de los casos sobrevienen solamente algunos desórdenes nerviosos moderados, pero evidentes, tales como la cefalaljia, el entorpecimiento de las facultades intelectuales, ó la ansiedad y ajitacion, particularmente durante la noche; pero en otros casos son mas considerables, pues la pneumonia ejerce una influencia especial en el cerebro con una frecuencia, sino mayor, por lo menos igual á la que se observa en el adulto. Algunas veces se presenta con una forma que se puede llamar *nervosa* y entonces preponderan ó bien los síntomas que son propios de la intelijencia ó los del movimiento. En el primer caso, que parece lo mas comun, hay delirio, y en el segundo espasmos ó convulsiones: esta variedad es mucho mas grave, y suele ser mortal. Es muy difícil el decidir

si estos desórdenes nerviosos son puramente simpáticos, ó si dependen de una verdadera meningo-encefalitis coincidente con la pneumonia; y sin embargo esta distincion es muy interesante para la práctica.

De todo lo que precede acerca los síntomas jenerales de la pneumonia resulta que esta enfermedad no suele presentar en los niños sino la forma inflamatoria propiamente dicha, que es mucho mas frecuente, y la forma nervosa, muy rara, pero á veces bien caracterizada.

Marcha, duracion y terminacion. La marcha á corta diferencia es igual que en el adulto. En jeneral se anuncia la invasion por calofríos, á los que sucede pronto calor, dolor en un punto del pecho, tos y opresion; síntomas que aumentan rápidamente, obligando al enfermo á acostarse. Bajo la influencia de los medios terapéuticos adecuados se detiene la marcha ascendente de la enfermedad y llega al período de estado. Su declinacion mas ó menos rápida, se manifiesta luego con la disminucion y aun la desaparicion del dolor, la mayor facilidad de toser y respirar, la disminucion de la calentura y de la frecuencia de la respiracion. En una palabra, desaparecen primeramente los síntomas generales y solo continúan los locales dos ó tres dias, á lo mas, despues de aquellos.

La duracion de la enfermedad raras veces es menor de diez á doce dias: jeneralmente hablando varía de doce á diez y ocho, y aun á veces pasa de este término.

Su terminacion en los niños, por lo regular, acarrea una curacion completa.

Nada de particular tenemos que decir acerca de sus complicaciones, habiendo hablado de la nervosa. Algunas veces coincide con la pneumonia una afeccion tuberculosa del pulmon, pero acerca este particular nada puede añadirse á lo que se observa en los adultos en igual caso.

El pronóstico puede deducirse fácilmente de lo que acabamos de decir.

El diagnóstico raras veces presenta dificultades grandes, y estas se vencen observando detenidamente todos los síntomas propios, como se hace en el adulto. En los casos de pneumonia complicada con tubérculos pulmonares, para diagnosticar debidamente es preciso hacerse cargo de la intensidad

de la calentura y sobre todo de la marcha de la afeccion: si persisten los signos estetoscópicos á pesar de la disminucion de los síntomas jenerales, es probable que esta persistencia es debida á la afeccion tuberculosa.

Tratamiento. Algunas veces puede bastar el método espectante para la curacion de la pneumonia en los niños, cuando están bien constituidos y gozan de buena salud, y aquella es poco estensa y sin complicacion, vá acompañada de síntomas jenerales y locales poco graves y tiene tendencia á aumentar de intensidad; entonces pueden bastar los medios dietéticos jenerales, algunos rubefacientes y otros remedios simples y poco activos, lo que no sucedería en el adulto. Sin embargo no debemos perder tiempo con este método sino se vé bien palpablemente que el mal declina ya, pues en el caso contrario, y particularmente si todavía vá progresando, deben usarse medios mas activos, entre los cuales, los que dan seguramente mejor éxito, son las sangrías. Si el estado febril es poco intenso pueden bastar las locales, pero en el caso contrario es necesaria la jeneral mas ó menos repetida segun la persistencia del mal: en algunos casos pueden muy bien emplearse las sangrías muy repetidas. Vuelven á hallarse indicadas las sanguijuelas cuando ha disminuido la calentura bajo la influencia de las sangrías y sin embargo la pneumonia marcha lentamente hácia la resolucion: la intensidad del dolor en el costado indica mas particularmente su uso. En igualdad de circunstancias deben emplearse con mas enerjía las sangrías que en la pneumonia lobulillar; y como la lobular raras veces se padece antes de los cinco años, los casos en que la edad poco adelantada puede acarrear alguna contraindicacion á las sangrías, son mucho mas raros que en aquella. Con respecto al uso de las sangrías muy repetidas una tras otra en los niños, creemos que este método exije mayor reserva en ellos que en el adulto; pues que, aun suponiendo que disminuya de uno ó dos dias la duracion del mal, es una ventaja que no puede compensar el peligro que amenaza si el número de ellas exede á las fuerzas del enfermo, pues de ello resulta una convalecencia mas larga y mas difícil.

El vejigatorio se emplea con la misma indicacion que en el

adulto, es decir, en la declinacion de la enfermedad. Algunos médicos, entre otros M. Gendrin, aconsejan su uso aun en el principio; pero hasta que la esperiencia haya demostrado su inocencia, nosotros temeremos el emplearlo antes de la disminucion del estado febril porque aumenta la irritabilidad jeneral. Despues de los cinco ó seis años debe aplicarse, como en el adulto, sobre el punto afecto mas bien que en los brazos; pero antes no por las razones espuestas en la pájina 44.

La administracion del tártaro emético tiene tambien la misma indicacion en los niños que en el adulto. Creemos que á su uso deben preceder jeneralmente una ó dos sangrías, porque no hay seguridad de obtener luego la tolerancia, y su accion contra-estimulante tarda mas en obrar que una sangría. En algunos casos de mediana intensidad se puede prescribir seguramente sin que precedan las sangrías, como único medio activo; pero no tendríamos mucha confianza en él si la pneumonia fuese estensa, y estuviese todavía en su período de aumento. Se halla particularmente indicada esta medicacion cuando se vé que la calentura y los síntomas locales de inflamacion se resisten á las sangrías administradas ya hasta con la estension debida; y tambien en los casos en qué el estado de las fuerzas y de la circulacion no permiten el uso de estas evacuaciones, y sin embargo es indispensable el atacar con medios directos la flegmasia pulmonar, que se resiste con tenacidad.

Nada diremos con respecto al réjimen, á las bebidas, á la aplicacion de ciertos tópicos, etc., cuyo uso está siempre indicado, porque no presentan los niños acerca de ellos indicacion particular.

Cuando se manifiestan en la pneumonia síntomas cerebrales, debe ponerse cuidado en distinguir si son solamente simpáticos, pues en este caso ceden fácilmente con el solo tratamiento propio de la pneumonia; ó bien si dependen de una meninjitis coexistente, en cuyo caso, como siempre que aquellos preponderan, aunque no sea bien evidente la existencia de esta enfermedad, debe obrarse conforme á ella. Con respecto á la complicacion tuberculosa debe tenerse presente que los tubérculos obran como causa persistente, ocasionando una tenacidad á la pneumonia que no tuviera esta sola

enfermedad; y por otra parte, que la caquexia tuberculosa contraindica la medicacion debilitante. Por consiguiente la pneumonia tuberculosa es á la vez la que debería atacarse con mayor vigor á causa de su tenacidad, y aquella en que debe el práctico ser mas circunspecto en el uso de las evacuaciones sanguíneas, para evitar otro escollo no menos funesto. De ahí el principio que tenemos establecido de no exederse jamás en esta medicacion, sustituyéndola el uso proporcionado del tártaro emético, del vejigatorio y de los demás derivativos. No hablaremos de la pneumonia complicada con una calentura tifoidea, remitiendo al lector á todo lo que se ha escrito acerca esta complicacion en el adulto, y á lo que diremos al tratar de aquella calentura.

§ III.

De la pneumonia en la primera época de la infancia.

Todo lo que acabamos de decir con respecto á las dos especies de pneumonia que se observan en los niños no deja duda alguna acerca las principales diferencias que presentan á esta época de la vida con respecto á las demás edades; pero aun en la niñez deben notarse algunas diferencias bastante marcadas con respecto á la primera época de la infancia, ó sea en el período que se estiende desde el nacimiento hasta la primera denticion; en el cual segun hemos dicho ya, es mucho mas frecuente la pneumonia lobular que en los años siguientes, y tambien lo es mucho mas que la lobulillar. Vamos pues á examinar estas diferencias que dependen de las condiciones fisiolójicas propias de esta edad; en vista de las cuales, y teniendo presentes los caracteres que se observan en los niños de uno á quince años con respecto á la pneumonia, podrá establecerse fácilmente un paralelo exacto entre las circunstancias propias de esta enfermedad en las diferentes épocas de la infancia.

Caracteres anatómicos. Asi como en los niños de uno á quince años y en los adultos hay reblandecimiento del tejido hepatizado y aspecto granuloso á la seccion y sobre todo desgarrándolo, en los recien-nacidos las mas de las veces se en-

cuentra una verdadera induracion, y faltan las granulaciones aun al desgarro. En ellos la pneumonia ocupa casi constantemente ambos pulmones, y jeneralmente en mucha estension; en los mas de los casos es mas estensa la lesion en el lado derecho que al izquierdo, y ocupa mas á menudo la parte posterior é inferior que el vértice y la anterior; son mucho mas raros los tubérculos pulmonares; la pleura casi nunca participa de la inflamacion, y los bronquios presentan pocas ó ninguna alteracion.

Causas. La influencia de la edad es manifiesta acerca la forma de la pneumonia; asi en los recien-nacidos, por cada cinco pneumonias que padecen, las cuatro, á corta diferencia, son lobulares. El sexo en nada parece influir en ellos en la produccion de la pneumonia: la robustez en la constitucion tampoco les pone al abrigo de su invasion; sin embargo parece que se hallan mas predispuestos á ella los niños primitivamente débiles ó que están debilitados por haber padecido otras enfermedades. Las enfermedades anteriores tienen en ellos una grande influencia en la produccion de la pneumonia, pues las mas de las veces la preceden el edema, el mal blanco ó alguna otra enfermedad. La influencia del frio es seguramente muy grande en ellos porque, como en los adultos, es mas frecuente la pneumonia en las estaciones frias, y á aquella debe atribuirse en gran parte la forma lobular y la estension considerable que en ellos presenta la pneumonia. No es necesario que sea muy baja la temperatura para que pueda ejercer esta influencia enérjica el frio en los recien-nacidos; lo que se comprenderá facilmente si se advierte que se hallan habituados á una temperatura mas alta en el claustro materno y que sus pulmones son mas impresionables porque no están habituados á la funcion que desempeñan y que se establece de repente al nacer.

Síntomas. En los recien-nacidos marca la invasion la ajitacion, la elevacion del calor y la aceleracion del pulso, que preceden á los primeros síntomas locales ó aparecen con ellos, menos en los casos de edema, en el cual no se encuentra apariencia alguna de movimiento febril: estos síntomas jenerales desaparecen del 2.° al 3.° dia y el niño queda abatido: en los últimos dias se observa siempre en ellos el frio en todo el

cuerpo y la debilidad del pulso. En el mismo dia y al siguiente de la aparicion de este movimiento febril, ó sin síntoma alguno precursor cuando padecen el edema, se vé sobrevenir una difnea mas ó menos intensa, que raras veces falta; la tos que, por lo comun, la sigue, falta tambien algunas veces. Asi como la difnea va aumentando siempre hasta la muerte, la tos no aumenta de intensidad y por lo regular cesa en el último ó penúltimo dia; esta es húmeda pero no pueden apreciarse los esputos porque no son espelidos, y por lo regular no tiene accesos. Desde el primer momento se percibe regularmente un estertor sub-crepitante en ambos lados del pecho, el cual dura hasta la terminacion del mal; el crepitante es mucho mas raro. Pronto se encuentra la matitis del pecho que principia en la parte posterior y en la inferior del pulmon, desde donde se estiende á su vértice; la parte anterior por lo comun queda libre. Cuando la matitis es poco considerable se percibe casi siempre la respiracion bronquial al nivel de los puntos en qué se siente aquella. En los casos, bastante raros, en que la hepatizacion está diseminada en lobulillos, ó en aquellos en qué la inflamacion no ocupa sino una lámina muy delgada del pulmon, la percusion no dá resultado alguno positivo y no se encuentra otro signo que un poco de estertor sub-crepitante ó crepitante. Los gritos no ofrecen carácter alguno particular, y su alteracion no está en relacion con la gravedad del mal. La fisonomía manifiesta que el niño sufre, pero no puede reconocerse en ella cosa alguna que sea propia de la pneumonia, y tampoco se encuentra lesion alguna de funcion que tenga relacion directa con ella: cuando las hay dependen de otra enfermedad como por ejemplo el mal blanco.

Pronóstico. Esta afeccion es sumamente grave en los recien-nacidos y lo es aun mas cuando coincide, como sucede con frecuencia, con el edema, mal blanco y otras afecciones que ya de sí son estremamente graves. Sin embargo puede curarse perfectamente la pneumonia de los recien-nacidos.

El *tratamiento* de la pneumonia en los recien-nacidos es bastante sencillo pues no se compone sino de dos ó tres medios activos cuyo uso sucesivo es fácil de determinar de una manera bastante constante. Se ha de empezar con la aplica-

cion mas ó menos repetida de algunas sanguijuelas debajo de los pechos ó en los sobacos, proporcionando la emision sanguínea á las circunstancias particulares de la enfermedad y del enfermo: no se puede estraer una grande cantidad de sangre sin esponer al enfermo á un estado de debilidad, á la que sigue una reaccion á menudo espasmódica, que á veces ocasiona convulsiones. La misma moderacion debe presidir en el uso de los vejigatorios y de los rubefacientes, ya porque la inflamacion pulmonar es demasiado estensa y se halla demasiado favorecida por la estructura del pulmon para ceder á una derivacion artificial de esta naturaleza, ya por el dolor y la irritacion que ocasionan siempre estos medios. Se obtienen mejores efectos con el uso de los fomentos animales por medio de una piel de conejo ó de carnero recientemente muerto, ó con un baño tibio. Para suplir la espectoracion deben favorecerse los vómitos por medio de doses muy pequeñas de ipecacuana unida al maná. Valleix dice que cree que se tiene demasiada aprension para el uso del tártaro emético á una dosis algo elevada pues obra, con relacion al efecto emeto-catártico, en los recien-nacidos á corta diferencia como en el adulto, es decir, no tarda en establecerse la tolerancia; puede pues usarse este medicamento ó el óxido blanco de antimonio á doses suficientes, favoreciendo la accion de todos estos remedios por medio de fumigaciones béchicas y de tópicos calientes y emolientes sobre el pecho. En las pneumonias complicadas debe modificarse el tratamiento segun la naturaleza de las complicaciones.

ARTÍCULO II.

DE LA PLEURESIA.

Esta enfermedad desde el nacimiento hasta á la edad de seis años, poco mas ó menos, casi nunca constituye una afeccion simple, única é independiente de la pneumonia; de la cual se aisla por lo comun despues de aquella edad, y entonces se presenta independiente con una frecuencia que no es muy inferior á la de las demás edades.

Vamos á hablar pues de la pleuresía que existe como enfermedad única y simple ó como afeccion complicada pero principal con respecto á la pneumonia coincidente. Puede ser *aguda y crónica*.

§ PRIMERO.

De la pleuresia aguda.

Caracteres anatómicos. Las alteraciones que deja en el cadáver la pleuresía aguda, en jeneral, son bien conocidas. Puede hallarse con derrame ó sin él: en el primer caso las mas de las veces constituye un estado morboso accesorio á una pneumonia ó á una afeccion tuberculosa, y está caracterizada por una injeccion sanguínea situada mas bien en el tejido celular que en el espesor de la membrana serosa, (en el cual suelen encontrarse tambien manchas sanguíneas si la pleuresía es algo estensa,) y por aderencias que unas veces son muy recientes, blandas y como fibrinosas, y otras menos recientes ó ya organizadas en tiras celulares, elásticas, secas ó infiltradas de líquidos serosos. En la pleuresía con derrame, á mas de los caracteres precedentes, que nunca faltan, se encuentra una cantidad variable de líquido que aprieta al pulmon hácia la coluna vertebral, abaja al diafracma, y aun puede separar las paredes del pecho en el sentido de su espesor, y apretar al mediastino hácia el lado sano: sus cualidades pueden variar desde las de una serosidad clara y amarillenta hasta á un líquido completamente purulento: su color algunas veces está enrojecido por la sangre y en otras está mezclado con grumos pseudo-membranosos del todo libres ó bien aderidos por un punto á las paredes de la cavidad pleurítica. Todas estas variedades dependen de la diferente época ó intensidad del mal.

La pleuresía aguda simple, lo mismo que la pneumonia lobular, afecta mas á menudo al lado derecho que al izquierdo; pero cuando acompaña á la lobulillar, lo mismo que esta, es tan frecuente por lo menos en el lado derecho como en el izquierdo: en los casos en que coincide con los tubérculos pulmonares es mas frecuente, como estos, en la parte izquierda que en la derecha.