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.

Causas. Son las mismas que en el adulto. Cuando coincide con la pneumonia ó con tubérculos, es efecto de la estension de la flegmasia del pulmon ó de la irritacion que estos sostienen en su alrededor. Hemos observado algunos casos de pleuresía desarrollada consecutivamente á la escarlatina, como lo diremos en su lugar. Por lo que toca á la pleuresía simple, no suelen padecerla los niños hasta que tienen cinco ó seis años, y se vá volviendo mas frecuente á medida que va adelantando la edad. Esto corrobora lo que tenemos dicho, hablando de la pneumonia, acerca la accion del frio en los niños; pues en ellos, como en los adultos, es el frio la causa ocasional mas comun de la pleuresía y de la pneumonia, mayormente cuando obra repentinamente sobre el cuerpo que esté en sudor; y aun puede decirse que esta causa es mas propia de la pleuresía que de la pneumonia; por consiguiente de esto puede deducirse que el motivo por el cual no se padece la pleuresía hasta la época en que empieza á esperimentarse la pneumonia lobular, consiste en que los niños no se hallan antes tan espuestos á la accion enérjica del frio. (v. páj. 23.) La pleuresía, aun en la niñez, es mas frecuente en el sexo masculino; lo que depende de que los niños llevan una vida menos sedentaria y se esponen mas á la accion del frio que las niñas.

Sintomas y marcha. Los síntomas racionales de la pleuresía simple son la preferencia del enfermo para el decúbito del lado afecto, el dolor de costado, la tos, la difnea y la calentura. En el principio de la infancia, hasta á los cuatro ó cinco años, es muy difícil asegurar positivamente la existencia del dolor; pero mas adelante, por lo regular, puede apreciarse con todos los caracteres que le son propios. La tos es seca ó solo ocasiona algunos esputos espumosos sin caracteres especiales; es penosa porque aumenta el dolor punjitivo del costado, y el enfermo solo cede por fuerza al impulso de toser. La difnea, en jeneral es tanto mas manifiesta cuanto mas abundante es el derrame, pero algunas veces es muy fuerte á causa del dolor, cuya intensidad limita la estension de los movimientos respiratorios, y esta se vé obligada á suplir por la frecuencia la falta de dilatacion. Por fin la calentura suele ser poco intensa: la pleuresía en igualdad de intensidad y estension, ocasiona menos calentura que la pneumonia. Es sabido el valor que tienen estos síntomas en el adulto, y á corta diferencia es igual en los niños, escepto que la falta de la espectoracion en ellos no es especial á la pleuresía, pues hemos dicho que falta tambien á menudo en la pneumonia aun en la edad de cinco á quince años.

Los señales físicos suministrados por la inspeccion, la percusion y la auscultacion del torax ofrecen mayor certeza que los síntomas racionales. Asi, la ampliacion del lado afecto, su menor dilatacion en la inspiracion, la matitis, la respiracion bronquial ó la falta de todo ruido respiratorio, y la egofonia acompañan casi siempre al derrame, y no dejan duda de su existencia. Todos estos signos, en jeneral, pueden apreciarse tan fácilmente en los niños como en el adulto; y todo lo que se refiere á su estudio detallado en este, es aplicable á los primeros; por lo que no debemos hablar de ello. La coexistencia de la pneumonia, de los tubérculos y de algunas otras enfermedades ocasiona ciertas modificaciones en algunos síntomas y añade otros nuevos que caracterizan mas ó menos la naturaleza de cada una de estas modificaciones. Asi, cuando hay la complicacion de la pneumonia con la pleuresía, el dolor conserva el carácter pleurítico, pero la tos adquiere el húmedo propio de la pneumonia, sobre todo en la lobulillar; en los niños de mas edad, cuando puede observarse la espectoracion, suministra señales de mucho valor; además la difnea es mas intensa cuando hay esta complicacion que en una sola de estas enfermedades, lo mismo debe decirse de la calentura: el sonido del lado afecto conserva la matitis propia de la pleuresía; pero si el derrame es poco considerable, la respiracion bronquial podrá estar mezclada con estertores húmedos pertenecientes á la pneumonia, ó bien se percibirán estos estertores en las inmediaciones del derrame, etc.

La marcha de la enfermedad es diferente segun su estado de simplicidad ó de complicacion: asi es que la pleuresía unida á la pneumonia la imprime y recibe de ella una actividad sensible en su marcha; la coexistencia de otros derrámenes serosos (como sucede despues de la escarlatina) en el pericardio, peritoneo y tejido celular, ocasiona algunas veces con mucha rapidez la terminacion de la pleuresía por la muerte,

aun antes que haya en la pleura lesiones inflamatorias bien caracterizadas. Al contrario, la pleuresía simple, en jeneral, sigue una marcha sub-aguda. A menudo empieza con calofríos, á los que sucede un calor febril, y luego se declaran todos los síntomas locales. A medida que aumenta el derrame, la mayor parte de estos síntomas siguen una marcha ascendente; pero algunas veces sucede que, haciéndose muy considerable el derrame, mayormente si es doble, el pulso pierde algo de su fuerza y aun de su frecuencia, el estado febril es incompleto y mas bien dá lugar á un estado de asfixia sub-agudo, lo que hemos observado en algunos niños que han muerto. Al contrario, cuando se detiene el derrame, los síntomas quedan tambien estacionarios; y en fin, si se han de curar, además de la disminucion del dolor, de la tos y de la difnea, la percusion y la auscultacion indican que se abaja cada dia el nivel del líquido derramado, por la disminucion de la matitis, del soplo y de la voz bronquial, y por la aparicion del ruido de frotacion pleural que hemos encontrado en muchos niños.

El líquido se reabsorbe regularmente de arriba abajo, y el ruido respiratorio reaparece al principio en los puntos en qué había desaparecido mas tarde; asi se le siente sucesivamente á lo largo del raquis, despues al vértice del pecho, debajo del omóplato, y por fin hácia la parte inferior del pecho. Sin embargo Barrier refiere un caso complicado con pneumonia, en el cual la reabsorcion empezó por la parte inferior; las pseudo-membranas que se estendían desde el pulmon á la pared torácica tuvieron bastante fuerza retractil para atraer al uno hácia al otro, sostener el peso del líquido puesto arriba de ellas, rechazándolo asi poco á poco, y en fin para reunir la base del pulmon con las costillas. Si este modo de reabsorcion fuese frecuente pudiera á menudo ocasionar dificultades en el diagnóstico de la pleuresía, tomándola por una de esas pneumonias que algunas veces se hallan en los niños sin estertor crepitante y á menudo sin espectoracion. Sin embargo, teniendo cuidado con la egofonia, con la matitis, que es mucho mas completa al nivel de un derrame que en un pulmon hepatizado, y con la mediana intensidad de la calentura, se evitará fácilmente el error.

Variedades. En el adulto se admiten muchas variedades

de pleuresía con relacion á las diferencias de sitio: asi se llama *jeneral ó parcial* y esta se divide en *costo-pulmonar, diafracmática, mediastina é interlobular*. Es sabido que todavía deja mucho que desear la historia de estas cuatro variedades, que raras veces queda circunscrita la pleuresía esclusivamente en una de las rejiones indicadas, y que si las hace admitir la inspeccion cadavérica, no siempre es cierto que las lesiones que presentan dependan de la pleuresía aguda; pues que las aderencias á menudo son antiguas y es difícil el remontarnos á su verdadero oríjen. Sin embargo la primera de estas cuatro variedades es la que se halla mejor demostrada, siendo muy frecuente; y las dos últimas son muy difíciles de diagnosticar. La segunda es la que se ha descrito como la mas notable por sus síntomas; de los cuales son los principales un dolor agudo aumentado por todos los esfuerzos inspiratorios y por todos aquellos en quienes obra el diafracma (vómitos, eruptos, tos), situado hácia la base del pecho en los puntos de insercion del diafracma y algunas veces en uno de los hipocondrios; una grande dificultad en la respiracion, que se nota particularmente con respecto á las costillas, y que á veces obliga á los enfermos á permanecer sentados con el tronco inclinado hácia adelante; una grande ansiedad; la alteracion de la fisonomía; movimientos convulsivos, y delirio. «Sin embargo, dice M. Chomel despues de haber hecho esta descripcion, cuando uno considera que estos últimos fenómenos, como tambien la risa sardónica que antiguamente se consideraba como el señal patagnomónico de parafrenitis, no se manifiestan por lo regular en la flegmasia de toda la estension de la pleura, es difícil de admitir, con solas tres ó cuatro observaciones, que pertenezcan á la pleuresía diafracmática. Puede sospecharse que en los pocos casos en qué se han observado, han sido accidentales y dependientes probablemente de alguna otra enfermedad. Lo mismo puede decirse con respecto al hipo, náuseas, vómitos é ictericia que á veces acompañan la inflamacion de la pleura, pero que no pueden considerarse como síntomas de la pleuresía.»

El pronóstico de la pleuresía aguda simple es poco grave porque, combatida como conviene, suele curarse: cuando es complicada, debe proporcionarse la gravedad del pronóstico

á la complicacion. Antes de los cinco ó seis años tal vez es mucho mas grave la pleuresía, aun en estado de simplicidad: no la hemos observado en esta edad.

Tratamiento. Tiene las mismas indicaciones que en la edad adulta. Siendo la pleuresía simple, debe empezarse con las emisiones sanguíneas, proporcionándolas á la intensidad de los síntomas inflamatorios jenerales y locales, á la resistencia del mal y á las condiciones idiosincrásicas del enfermo. Cuando se halla ya en estado sub-agudo, tienen muy buena aplicacion los revulsivos y en particular los vejigatorios mas ó menos repetidos sobre el pecho: y es muy útil el procurar al mismo tiempo una derivacion hácia la piel con los diaforéticos, hácia los riñones con los diuréticos y hácia los intestinos con los purgantes, entre los cuales deben preferirse los hidragogos. Muchos prácticos se contentan con el solo uso de los medios hijiénicos en el tratamiento de la pleuresía simple sub-aguda, pero no debe imitarse siempre esta conducta.

Si la pleuresía está complicada con la pneumonia, el tratamiento es igual á corta diferencia; solo que podrá darse el tártaro emético á alta dosis, como en esta. En los niños de poca edad debe tenerse presente que la pneumonia coincidente agrava mucho el pronóstico de la pleuresía porque, como dificilmente termina aquella en ellos por resolucion, ocasiona una mayor intensidad en la pleuresía que la hace pasar con mas fácilidad á la supuracion, y la hace asi casi incurable: debemos pues, en este caso, emplear todos los medios indicados con mayor teson y persistencia, bajo las reglas prescritas con respecto al tratamiento de la pneumonia lobulillar.

Hay otra variedad de la pleuresía complicada en la cual el tratamiento debe ser á la vez prudente y activo; hablamos de la que sobreviene en seguida de las hidropesías consecuentes á la escarlatina. En su lugar hablaremos con mayor estension de ellas, y aqui debemos manifestar solamente que cuando los derrámenes pleuríticos escarlatinosos se manifiestan acompañados de inflamacion y está bien caracterizada la pleuresía, debemos recurrir con resolucion á algunas evacuaciones sanguíneas locales, á los vejigatorios y á los drásticos. Los baños de vapor y los demás exitantes diaforéticos, que tan buenos efectos dan en la anasarca escarlatinosa apiréctica, son muy

dañosos luego que se añade á los derrámenes esplácnicos un estado inflamatorio, aun lijero; pues que este se agrava rápidamente bajo su influencia, y raras veces escapan de la muerte los enfermos.

§ II.

De la pleuresía crónica.

Si se separan los casos en los cuales la pleuresía crónica es accesoria á la enfermedad tuberculosa, puede decirse que en los niños raras veces se observa. A pesar de que se encuentre en un sujeto cuyo pulmon sea tuberculoso, puede constituir la enfermedad principal, si los tubérculos están poco adelantados y aquella consiste en un derrame considerable y purulento: entonces puede ser la causa principal de la muerte. Considerando pues á la pleuresía crónica realmente simple como muy rara en los niños, omitiremos su descripcion, porque no pudiéramos hacer mas que presentar la que es propia del adulto, lo que seria suponer su identidad y seguir por consiguiente una marcha poco científica.

ARTÍCULO III.

DE LAS PERFORACIONES PULMONARES.

No son muy raras en los niños estas perforaciones, por medio de las cuales se establece una comunicacion entre la cavidad de los bronquios y la de la pleura; y aun pudiéramos añadir, si quisiéramos referirnos á nuestra sola esperiencia, que son mas frecuentes en ellos que en el adulto.

En el estado actual de la ciencia, la historia de estas perforaciones presenta mucho interés con respecto á la anatomía patolójica, á las causas y á los síntomas; pero por lo que toca al tratamiento poco ó nada se ha adelantado. Casi constantemente están producidas por la enfermedad tuberculosa; por consiguiente, en vista de la ignorancia en qué nos hallamos con respecto á los medios propios para combatir eficazmente esta enfermedad, es fácil de conocer que nos es imposible el