Hépar, 24.ª D., al comenzar la espectoración.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. Cada 15 minutos una cucharadita del remedio indicado, basta para cortar el ataque.

Llegada la espectoración, 3 ó 4 diarias serán bastantes.

Dieta y régimen. Como la bronquitis.

Profilaxia. Los niños propensos á los catarros laríngeos, precisa tomen una gota bi-semanal de la 12.ª D., del *Phósphorus* durante las estaciones de invierno y otoño; semanal en las restantes.

CAPÍTULO OCTAVO

PECHO.

(*f*) Pulmones y sus cubiertas.

§ I.

Opresión de pecho.

Varias veces en los niños, llevados á pasear contra el viento, un acatarramiento, algo de congestión del encéfalo, ó de los órganos abdominales y su meteorismo, prodúceles dificultad de respirar, con verdadero ahogo, que aumenta la presión del pecho ó del abdómen; todo ésto acompañado de agitación, replegamiento de sus muslos sobre el vientre, y fácilmente cesado el ataque á veces, con el simple frotamiento del abdómen.

Es un accidente pasajero y sin consecuencias, aún de repetirse, y fácilmente corregible, con dos, tres, ó cuatro cucharaditas de la 6.ª D., de *Chamomilla* á intérvalos de sobre ocho minutos cada una.

Si con ella no lográsemos nuestro objeto, habría que corregir la causa productora de la opresión.

§ II.

Hemoptisis.

Es la hemorragia por las vias aéreas, nada rara en la infancia de nuestros días.

Nosogenia. Las enfermedades cardíacas, entre las que ocupan preferencia las palpitaciones, producen aumento de la presión sanguínea en los vasos bronquiales, de lo cual se sigue su derrame en los bronquios por pequeñas roturas, ó por trasudación. El crecimiento rápido, y malas nutriciones en niños con encarnadas mejillas, músculos flácidos y antecedentes paternos tuberculósicos, causan dislaceración de los pequeños vasos sanguíneos de los bronquios, y de ahí la hemoptisis; obtienen iguales efectos, los frecuentes acatarramientos pulmonares, las repetidas pulmonías y los fuertes traumatismos, etc.

Diagnosia y curso. Generalmente antes de brotar la sangre, el niño tiene cefalalgia, opresión de pecho, carraspera y algún vértigo, tras lo que sucede la tos y con ésta ó por simple expuición, es arrojada por la boca, y por la nariz en graves casos, cierta cantidad de sangre roja, bastante clara y muy espumosa.

La fiebre *no* falta, cuando hay lesión pulmonar, y *sí*, cuando es por afección cardíaca, palpitaciones ó insuficiencia aórtica.

Las hemoptisis en los niños, con malas condiciones orgánicas, generalmente desarrollan velozmente la tísis del pulmón, y son repetidas. Fuera de ésto, es lo regular tenga algún día de tos con esputos moco-sanguinolentos, que vienen luego blancos, portándose bien el paciente en medio de ésto y de su debilidad.

Prognosia. Grave siempre la hemoptisis sintomática de lesiones pulmonares y cardíacas.

Tratamiento. Poseemos excelentes recursos en:

Millefollium, desde la 6.ª D., á la misma Tintura, según la gravedad de la hemoptisis, bastando sobre 6 gotas por 100 gramos de agua, de las que según el peligro se dará una cucharadita cada media ó más horas.

Ipecacuanha, igualmente desde la 4.ª á la 6.ª dilución decimal, preparada y tomada como la anterior. Cuando no se obtengan rápidos efectos, se puede bajar á la 3.ª, 2.ª ó 1.ª trituración D., poniendo unos tres centígramos sobre la lengua cada hora ó más, ó diluídos, en lo posible, en una cucharada de agua.

Cápsicum, 6.ª D., es también de grandes valimientos, y quizá mejor que *Ipecac.* Uso igualmente.

Hamamelis, 6.ª D., es de notables recursos; administrase como *Millefollium.* Igualmente la

Bryonia, 6.ª D., notable para las hemoptisis sintomáticas de lesiones del corazón, tanto como lo es para las pulmonares.

Difícil es hallarse con hemoptisis de tanta sangre, que la muerte sea inminente para el niño; en estos apurados casos para dar tiempo á que obren nuestros remedios, se hará una inyección hipodérmica, *única*, de 1 centígramo de la 1.ª trituración, D., de la *Ergotina*, diluida en 1 gramo de agua destilada. Sólo á las 6 horas se repetirá, si no ha sido suficiente la subsiguiente medicación interna indicada para el caso.

Higiene y dietética. El niño hemoptoico, ha de permanecer quieto y mudo en la cama, en la cual estará con las espaldas elevadas. El ambiente ha de ser fresco, y renovado el aire con frecuencia.

Mientras dure la hemoptisis, debe beber para calmar la sed, agua fresca pura; si ésta promueve tos, podrá dársele perdida su crudeza.

La leche es un gran alimento. La alimentación subsiguiente ha de ser aumentada con regularidad, y sin excitantes de clase alguna.

Pasada la hemoptisis, durante alguna semana, no se dejará jugar al niño con sus compañeros, ni menos estudiar. Su abrigo, será conforme á la estación, y mejor que peque por exceso que por defecto.

Los paseos al aire libre en sitios nada húmedos y bien sanos, serán convenientísimos.

Deberán evitarse los enfriamientos, las emociones morales, y toda fatiga.

El tratamiento debe suspenderse, obtenida una segura cesación de la hemorragia. Las que dependan de lesiones cardíacas y pulmonares, una vez corregidas, hay que combatir la causa de que son sintomáticas.

§ III.

Toses.

La tos, es una forzada y violenta expiración, siempre molestísima en los niños, cuya causa es generalmente una irritación de la mucosa respiratoria, debido á su vez, á variadas causas.

Si bien deberíamos considerarla puramente como una enfermedad sintomática, por sus maneras de presentarse, nos será permitido *individualicemos* aquí la medicación conveniente á su sintomatología, que será como sigue, por regla general.

Tos que viene por quintas y que enflaquece al niño, *Drossera*, 3.ª, 2.ª ó 1.ª D., y la misma *T. M.*, en caso necesario.

Tos con afecciones cardíacas, promoviendo ó nó hemoptisis, *Bryonia*, desde la 6.ª D., á la *T. M.* En su defecto, *Ipecacuanha*.

Tos de fuerza tal, que parezca salir de lo hondo del pecho, *Hyosciamus-niger*, de la 6.ª D., á la 12.ª

Tos seca y con calentura, *Acónitum*, de la 6.ª D., á la 12.ª

Tos con esputos espumosos, *Ars-álbum;* especialmente cuando haya diarrea, de la 6.ª D., á la 12.ª

Tos profunda, estertorosa, *Tártarus-eméticus*, desde la 6.ª C., á la 12.ª

Tos muy seca *sin* calentura, *Spongia* de la 6.ª á la 12.ª D.

Tos grasa, *Hépar*, de la 6.ª D., á la 12.ª

Tos corta, toses catarrales, en que á pocos esfuerzos ya se esputa, *sin que haya cosquilleo gutural, Kermes*, 4.ª D.

Tos grasa, esputos fáciles, pero con ahogo, y generalmente por *quintas de noche, Pulsatilla*, 6.ª D.

Tos provocada por un *gran cosquilleo* laríngeo, *Drossera*, 6.ª D. *La misma sustancia*, pero á más *bajas* diluciones, cuando la *tos* sea fuerte y grasa, peor de noche que de día, y si sóla no se basta, se dará ella de día y de noche *Hyosciamus-niger*, 6.ª D.

Tos por quintas *sin* enflaquecer el niño, pero con *fuerte cosquilleo* laríngeo, por la mañana *Drossera*, y por la noche *Ipecacuanha*, 4.as D.les

Tos húmeda por bronquitis crónica, en que haya punzadas en el pecho, con malestar del estómago, altérnese un día *Digitalis*, y al siguiente *Bryonia*, desde las 6.as D.les

Tos seca, nocturna, *tos fatigante*, de días *Drossera*, y de noche *Hyosciamus-niger*, desde las 6.as D.les

Toses en el período de espectoración, pasada ya la agudeza, *Kermes* desde la 6.ª D., abajo, la modifica perfectamente.

Toses rebeldes á todo tratamiento, *Drossera T. M.*

Toses nocturnas, con grandes espectoraciones, *Tártarus-eméticus*, desde la 6.ª D.

Tos seca con afonía, *Spongia* desde la 6.ª D.

Tos grasa con afonía, *Hépar* desde la 6.ª D.

Tos provocada al menor *aire frío inspirado*, y que cesa *tapándose* la boca, *Rhumex-crispus* ó *pacientia*, desde la 6.ª D.

Tos muy fuerte de noche y de día más benigna, *Hyosciamus*, desde la 6.ª D.

Tos crónica, Hépar-súlphuris, desde la 6.ª D.

Tos seca, precipitada, sofocante, con picazón del lárinx y examinada la garganta se noten granulaciones, *Lachesis*, desde la 6.ª D.

Tos que el calor de la cama aumenta, particularmente al estar hechado, y que obliga á incorporarse, *Hyosciamus-niger*, desde la 12.ª D.

Tos con grande picazón de narices, verminosa, *Cina*, desde la 3.ª D.

Tos que agrava el habla y la espectoración es ya amarilla, *Solúbilis*, desde la 12.ª D.

Toses en su final, *Dulcamara*, desde la 6.ª D.

Toses con dolor torácico al tocar ó al apretar el pecho, con ahogo por abundante espectoración, *Bry-alba*, desde la 6.ª D.

Tos con fuertes estornudos, constricción de pecho y éste algo dolorido; tos verdaderamente del carácter de la *Grippe*, *Iris-versicolor*, desde la 12.ª D.

Tos laríngea, *Belladonna*, desde la 6.ª D.

Volveremos á insistir aquí, con la *Drossera*. Esta sustancia los hechos clínicos la recomiendan *si* en las *toses*, pero convienen sus *altas* diluciones, para cuando aquella tenga cosquilleo laríngeo y sea baja la temperatura, de *no* haber lo primero y tenga alta temperatura, síntoma de lesiones pulmonares, es mejor sus *bajas* diluciones, hasta llegar si conviene á su misma tintura madre.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. Generalmente bastan en los casos agudos, ó sub-agudos, unas cuatro cucharaditas diarias. Si hay que alternar dos medicamentos, se darán á distancia, dos cucharaditas de uno en toda la mañana, y por la noche otras dos del segundo, pero caso necesario siempre pueden aumentarse.

En los casos crónicos, una ó dos cucharaditas diarias se bastarán, descansando de vez en cuando doble número de días de los que se remedió.

Dietética é higiene. Mientras haya calentura, la dieta debe consistir en leche aguada puramente. Como á bebida, surte buen efecto, un ligero cocimiento de salvado, solo ó mezclado con leche hervida.

De no tener calentura, puede seguirse con la alimentación natural. En este caso, una ablución diaria con agua fresca, mejorará el estado de la piel.

De vez en cuando se enseñará al niño, á hacer esfuerzos de espectoración, á fin de ver si con ellos consigue sacar algún esputo, para aligerar el pulmón. Estos esfuerzos pectorales, parece disminuyen los accesos de su tos, así como su propia fuerza.

El ejercicio al aire libre es de rigor mientras el tiempo esté bueno.

§ IV.

Bronquitis aguda.

Es la bronquitis aguda una enfermedad grave para la infancia, y que consiste en la inflamación de la túnica mucosa de los bronquios.

Nosogenia. Todas las causas de acatarramiento, ó de irritación mecánica de los bronquios, especialmente durante la dentición, pueden producirla.

Diagnosia y curso. Empieza la enfermedad por los síntomas propios á todo acatarramiento, á saber: lagrimeo; catarro nasal; escalofríos; laxitud; á los que sigue calentura con piel ardiente; cara encarnada; sed viva; apetito casi nulo; principiando la tos por ser seca al comienzo y por quintas seguidas de un ligero silbido de pecho, y auscultándolo se notan ronquidos sonoros y mucosos, sub-crepitantes á veces; tos que luego se hace húmeda, con esputos viscosos y espumosos, estriados de sangre en muchas ocasiones; amarillentos más tarde, si bien que pueden ser purulentos. El pulso es frecuente, por lo regular fuerte, pero puede ser débil, y según el grado de fuerza or-

gánica del niño bronquítico, hay recargos vespertinos. En casos graves es mucha la cefalalgia, grande la opresión de pecho; el pulso frecuentísimo; la cara es violácea; más seguidas las quintas de tos, indicio todo esto, ó de las grandes mucosidades acumuladas en el pecho, ó de su entrada ó complicación pneumónica.

Cuando la enfermedad va á tener una buena marcha, todos los síntomas remiten tras una abundante espectoración, más si ésta no llega, la mucosa bronquial alcanza un alto grado de inflamación; abundan entonces más las mucosidades, hay formación de alguna que otra falsa membrana, quizá haya *colapso pulmonar*, en cuyo caso el niño no tarda en ser víctima de su bronquitis.

Cuando es muy aguda la bronquitis, puede en su invasión confundirse con el *crup*. Entonces auscultando el pecho por entre las clavículas, si por todos los puntos del pulmón, sentimos igual ruido, de carácter húmedo, pero crepitante, no cabrá duda ser la enfermedad misma que nos ocupa, y no el crup, quien tiene solo un murmullo respiratorio muy débil, efecto de quedar difícil la entrada y salida del aire en los pulmones, gracias á la obstrucción de su garganta por las falsas membranas.

Nosocronia. Una bronquitis con buen curso, suele durar un septenario; caso contrario, puede durar dos y más semanas.

Complicaciones. No es nada difícil ver la bronquitis presentarse durante el curso del sarampión, escarlatina, y la coqueluche.

Terminaciones. Puede acabar con pulmonía, si bien no es lo más frecuente. Termina en la salud, en casos benignos, si es bien tratada y siendo de buena constitución el niño. Su cronicidad y la tísis son rara terminación en la infancia, á menos de repetirse mucho las bronquitis, y recaer en niños mal alimentados, peor vestidos y de pobre organismo. En casos graves, mata generalmente la bronquitis. Es terrible enfermedad infantil.

Prognosia. La bronquitis en niños de teta es siempre grave, á menos de ser muy benigna. El porqué de esto está en que debiendo mamar el niño, en este caso respira malamente, tose, se ahoga, llora, deja el pecho, produciendo tales esfuerzos mecánicos, dolor de pecho, que agrava los sufrimientos.

La bronquitis es *fatal* cuando la piel del niño se cubre de un sudor frío; vengan pálidas y lívidas las mejillas y los labios; frías las extremidades inferiores y la nariz; cuando las ventanas nasales en el acto de inspirar, se dilatan fuertemente; al venir mucha soñolencia, postración; gran ruido de flemas en el pecho; hipo, ahogo é insensibilidad.

Siempre que tras un acceso de tos, el pulmón se paraliza la muerte es inminente.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Acónitum, 6.ª D., y más baja, según convenga, al principio de la catarral, mientras *no* se presente la espectoración. Esta sustancia cubre los síntomas de escalofríos, cefalalgia, piel ardiente, *calentura con recargos*, tos seca, corta; tos con cosquilleo de garganta, ardor de pecho y dolor, con sed.

Pulsatilla, 6.ª D., cuando la bronquitis afecte á niños de temperamento linfático, finos de piel, de cabellos rubios ó mejor castaño, propensos á la adenitis cervical y de carácter dulce.

Bryonia, 12.ª D., al conseguir el rebajamiento de los síntomas por medio del *Acónitum*, presentándose ya la espectoración. Cuando estemos frente de una bronquitis grave, es un gran remedio en múltiples casos, sobre todo alternada con *Ipecacuanha;* ambas á las 12.as D.les

Bryonia, cubre los síntomas de tos sofocante con agitación, ansiedad, respiración dolorosa y difícil, con punzadas pectorales. Es particularmente indicada, estando los *pequeños bronquios* afectados.

También está indicada en las *grandes espectoraciones*, alternándola con *Ipec.*, 6.as D.les, y caso de no obtener su mejora, se dará á más baja potencia esta última solamente.

Ipecacuanha y *Bryonia*, alternadas, y á las 18.as D.les, surten también grandes efectos pasado el período agudo de las bronquitis.

Por otra parte *Ipec.*, corresponde á las bronquitis con accesos de tos espasmódica, con propensión á los vómitos mucosos, y estará más indicada todavía, de haber diarrea, agitación nocturna y profuso sudor del rostro.

Antimónium-tartáricum, 6.a D., de haber difnea con palpitaciones, cefalalgia, accesos de tos sofocante con respiración anhelosa, indicio de que es difusa la inflamación bronquial. Este remedio en este caso, contribuirá á facilitar también la espectoración de las grandes mucosidades acumuladas en los pequeños bronquios.

Phósphorus, 12.a D., corresponde á las bronquitis con *complicación pneumónica;* cosa manifiesta por la presencia de estrías de sangre en las mucosidades.

De modo que toda bronquitis aguda, quedará corregida su agudéz con los remedios señalados, y en la inmensa mayoría de casos nos bastarán los remedios, á saber:

1.o *Acónitum*, durante 24 ó 48 horas.

2.o *Bryonia*, hasta presentarse los esputos.

3.o *Dulcamara*, 6.a D., al final del acatarramiento.

4.o *Solúbilis*, 12.a D., al ser ya abundante la espectoración.

5.o *Hépar*, 12.a D., para acabar con la espectoración y

6.o *Tártarus-eméticus*, 6.a D., cuando las flemas sean muy abundantes y precise su disolución para facilitar su salida.

Por lo regular, bastará uno ó dos días de cada uno de estos remedios, á fin de acabar con la mayoría de bronquitis infantiles, y para cuya enfermedad individualizando algo más el

tratamiento convienen los siguientes remedios:

En la dificultad de respirar que suele quedar al *final* de muchas bronquitis—*Pulsatilla*, 30.a C.

Niños estenuados por la bronquitis, con difícil espectoración y respiración angustiosa—*Arsénicum-al.*, 30.a C.

En las difíciles espectoraciones, cuando el moco empiece á ser amarillo, por falta de tonicidad en los bronquios, *Hépar-súlfuris*, 12.a D.

En las bronquitis pasada la agudez, con ataques de tos, á modo de accesos de asma.—*Hyosciamus-niger*, 24.a D.

Bronquitis que se prolongue escesivamente, á pesar del uso intercurrente del súlphur—*Belladona*, 12.a D., sobre todo amenazando la cronicidad.

Pasada la agudéz, de quedar tos persistente con gran cosquilleo laríngeo y desarreglos digestivos — *Cóffea*, 24.a D. De faltar este remedio, se dará *Coralia-rubra*, 24.a D.

En la bronquitis que amenazara una tisis, se dará si hubiera antecedentes sifilíticos, *Solúbilis*, 24.a D., y *Súlphur*, 30, D., si herpéticos. Este se dará como *intercurrente* en el curso de una bronquitis, cuando perseveren indicados los remedios, y no obren como debieran.

La Homeopatía tiene en *Tártarus-eméticus*, un remedio heróico para tratar las grandes broncorreas infantiles, subsiguientes á la bronquitis, acudiendo en su deficiencia á *Belladona* 15.a C.

Esos grandes estertores bronquiales, de la terminación de una bronquitis, cuando amenacen el ahogo por su difícil salida, hallan en el medicamento indicado, su mejor remedio disolviendo el moco, y vitalizando la mucosa de los bronquios, haciendo que aquél salga con facilidad. De la 3.a á la 6.a D., está indicadísimo.

Resta añadir que, aunque raros los casos, no faltan en la niñez complicaciones de bronquitis, *con afecciones de corazón*. En estos casos conviene la alternación de la *Bryonia* con *Ipeca.*, de las 3.as á las 4.as D.les

A las diluciones centesimales, estos mismos remedios convienen para las *bronco-pneumonias.*

Las BRONQUITIS con que se complican las fiebres perniciosas, no requieren ningún tratamiento, pues con ellas desaparecen.

No así las bronquitis subsiguientes ó que complican al SARAMPIÓN, rebeldes de sí, largas y propensas á terminar en una tísis. Para sus detalles de tratamiento, véase el párrafo correspondiente á esa enfermedad.

FARMACONOMÍA. Véanse páginas 94 y 95.

FARMACOPOLLAXIA. Durante el período agudo, por lo regular bastará una cucharadita cada 3 horas, tanto para un solo remedio como si se alternan dos. Casos habrá que necesitaremos remediar á menores distancias, pero muchos otros más existen, de pasarnos con mayores espacios de remediación. A poco que remitan los síntomas, así como durante las espectoraciones, bastarán de 3 á 4 cucharaditas al día, y aún habrá necesidad de dejar algún día sin remedio.

HIDROPATÍA. Los vendajes mojados en agua bien fría, aplicados sobre del pecho, renovados así que estén enjutos, aceleran la curación; sobre todo en el momento de colocarlos, procúrese que estén lo más excurridos posible.

El respirar vapor de un pucherito que contenga agua con algunas gotas del remedio que se use, parece proporciona al niño algún alivio.

Higiene y Dietética. El niño debe vivir en una atmósfera templada y renovada, procurando sea igual su temperatura. Las cubiertas de la cama han de abrigar sin peso; su posición en ella, es preferible la de semi-sentado, variando de costados muchas veces al día. Con ello se logra de una parte menos ahogo, disminuir la acumulación de flemas en un solo punto, y de otra parte dar más facilidad para expulsar aquéllas cuando ya sepa hacerlo el niño. Si éste lacta, no se deben trocar las horas de amamantamiento; lo único que se procurará es, que la nodriza no toque agua fria, y beba sí orchatas de arroz, de pepitas de melón, etc.

Cuando no lacte ya el niño y sea robusto, no debe tomar alimento alguno. Puede beber impunemente cortas cantidades de agua á la temperatura de su aposento, pués favorece la reacción de la piél, siempre saludable. De sudar, deberá beberla tibia. Pueden permitirse los infusos de las hojas ó de la flor de malva; ligeros cocimientos de malvavisco y de salvado, sobre todo mezclados con leche cocida. Pasadas las 48 horas sin alimentación, es regla general para todas las enfermedades de la infancia, si el niño es de constitución débil, comenzar por darle cada tres ó cuatro horas una jícara de caldo de ternera ó buey desgrasado; si el niño es más robusto, sólo usará un cocimiento de agua de pan y arroz, empezando por él, desde el momento que comience una enfermedad, atacando á niños débiles.

Conforme se acentúe la mejora, hay que ir alimentando gradualmente al niño.

En la *convalecencia*, conviene evitar toda causa de acatarramiento, y el dar al principio un baño corto, diario, de agua tíbia, acabando por darlo frío, en verano, entona grandemente su naturaleza, hallándose luego el niño más prontamente restablecido.

PROFILAXIA. Los niños propensos á los costipados de pecho, hay que vestirlos interiormente de fina lana, y bañarlos diariamente con agua tíbia al comienzo, y fría luego, según acabamos de señalar.

Su alimentación debe ser mayor; sus ejercicios metódicos y al aire libre, sin que lleguen jamás al cansancio.

Como medicación interna, precisa tomen una gota de *Phósphorus*, 12.ª D., cada semana ó bisemanal, durante el invierno y el otoño, y cada mes en verano y primavera.

Los baños de mar de oleaje son convenientísimos en verano, debiéndolos tomar que no pasen, según la edad del niño, de 8 á 15 minutos.

§ V.

Bronquitis crónica.

Es el catarro bronquial, subsiguiente á la bronquitis aguda.

Nosogenia. En los países húmedos, no es raro ver infinitos niños que á consecuencia de repetidos ataques de bronquitis aguda, queda un estado de cronicidad flogistica en sus bronquios, rayano al enfisema pulmonar. El abandono de los síntomas de la bronquitis, hallando sobre todo niños con vicios sifilítico, escrofuloso ó herpético; ó bien curada la enfermedad aguda, carecer el niño de alimentación reconstituyente, y viviendo en mala atmósfera, son otras tantas causas de que continúe, aunque en menor grado, el catarro flogístico que invadió primitivamente los bronquios.

Diagnosia y curso. Tos generalmente por la mañana seguida de un acceso de espectoración blanda y blanca al principio, mucosa y amarilla luego. La temperatura es por lo regular normal, como el apetito y la respiración también. Auscultado el pecho, se notan gruesos estertores, sobre todo en su base, sin que la percusión torácica, á pesar de su existencia, denote matitez alguna, ni menos haya dolores pleuríticos. Hay si movimientos febriles con recargos vespertinos cuando recae la dolencia en niños empobrecidos y con malas condiciones higiénicas.

Durante el verano remiten los síntomas todos, que sufrieron antes agravación.

Apenas existe un catarro crónico infantil de larga fecha, sin que por él se demacre el niño, endeblezca y venga abatido, gracias á la falta de una buena oxigenación sanguínea, en esta época de la vida, en que ella es de mayor necesidad. Sabido es el efecto producido por la intoxicación perenne del ácido carbónico, que no otra cosa sufre el pobre niño enfermo

de bronquitis crónica, ocupados sus bronquios por flemas tantas, que impiden la libre entrada de aire en sus pequeñas ramificaciones.

Nosocronia. Es indescifrable lo que puede durar esta enfermedad. Todo depende de los medios que sea posible poner en práctica. Y aun así, la fecha necesaria para obtener la cura, es larguísima é imposible de señalar. Es por semanas su duración.

Terminaciones. Aunque esta enfermedad casi es esclusiva de la vejez, con todo ya hemos dicho no es rara en la infancia, siendo sus terminaciones más principales las siguientes: el enfisema pulmonar; tumefacción ó hipertrófia del tejido mucoso; obstrucción ó estrechez de los bronquios *(bronquio-estenósis)*, ó dilatación de los mismos *(bronquio-ectásia)*; hipertrófia de las glándulas bronquiales, no siendo tampoco raro que el ventrículo derecho á fuerza de padecimientos cardiacos, sufra de dilatación secundaria.

La *salud* es generalmente obtenida cuando el niño sea robusto y bien tratado. En casos opuestos llega la demacración, muriendo el niño con síntomas tuberculósicos, si bien no es tal tisis, sinó que la muerte es producida por disminución gradual del estado de capacidad de los bronquios, con pérdida de los jugos de la naturaleza, lo cual hace fallecer al niño por pura demacración y envenenamiento por el ácido carbónico, haciendo que el aire respirable venga del todo alterado, y por tanto incapacitado de dar vida á los pulmones, y en su consecuencia inútil para renovar la sangre.

Prognosia. Grave siempre, á menos de dar la enfermedad en niños donde la ciencia pueda apurar todos sus recursos. La gravedad será mayor, cuanto más endeble sea el niño y haya antecedentes paternos de sífilis, escrófula ó tisis.

Farmacolexia, Dinamolexia y Farmacopollaxia.

Frente de una bronquitis crónica, lo primero á procurarse el médico, será antecedentes paternos, dando *Solúbilis*, *Súl-*