

bras que copio de otra página de su misma obra: «y que el inofensivo estreptococo, que en nosotros habita, puede hacerse patógeno en un momento dado, ya sea por su asociación con otros microbios ó por circunstancias que nos son desconocidas.....»

Estos diferentes grados de morbosidad pueden referirse á las condiciones del microbio de una parte y á las de la economía por otra. Aun prescindiendo del número de granos que constituyen la cadena estreptocócica en cada caso, número que es natural sea paralelo á la fuerza patógena del microbio, *à priori* se puede suponer que no será ésta siempre idéntica, pues no existiendo dos vegetales exactamente iguales, no se debe presumir que los estreptococos lo sean en absoluto, sino que por su tamaño, por su vivacidad, por su número, presentarán en cada caso grado distinto de acción morbígena, y por consiguiente la enfermedad que surja ofrecerá una intensidad en relación con semejantes circunstancias. Y respecto de las condiciones del organismo, es indudable que cada individuo ofrece una modalidad constitucional, entre cuyas características figura diverso grado de resistencia ante las causas morbígenas y diverso grado de aptitud para recuperar el estado normal; pues todos conocemos sujetos que enferman fácilmente y en quienes los padecimientos duran bastante tiempo, y otros mucho más refractarios á las causas de enfermedad, y cuando se desarrolla ésta, su duración es relativamente breve. Sólo citaré un ejemplo: el concepto que encierra la frase vulgar de tener buena ó mala encarnadura, queriendo con esto significar la rapidez con que en unos individuos se cicatrizan las heridas, mientras que en otros surgen con facilidad supuraciones y cuya duración es más ó menos considerable.

En estos dos factores, condiciones de los microbios y del organismo, es donde creo yo que deben buscarse exclusivamente los fundamentos patogénicos de la diversa intensidad de las enfermedades, lo mismo de las más atenuadas que de las que ofrecen ese sello de malignidad revelador de la generalización infecciosa, y no en el desarrollo en los microbios de una virulencia que siempre tienen, porque está ligada á su propia naturaleza. Las bacterias ejercen su natural virulencia *siempre* que atraviesan la epidermis ó el epitelio y no las aniquila desde luego la fagocitosis. Terminaré estas consideraciones manifestando que lo que sí se puede y debe suponer es que las bacterias acrecientan sus nocivas secreciones cuando se hallan en un medio adecuado. Esto es muy verosímil, pues nada más natural que aumenten cuantitativamente (no cualitativamente) las toxinas que segregan cuando se

encuentren en condiciones de vida abonadas, porque hay que presumir que su funcionalismo es más activo, y por consiguiente han de ser más considerables las substancias que de él derivan, circunstancia que puede darnos razón del mayor grado de virulencia que en determinados casos desarrollan los microbios. De esta suerte puede explicarse la causa de que sea probablemente escasa la cantidad de toxinas que el estreptococo produce cuando anida sobre la piel ó sobre las mucosas; el por qué aumenta cuando el microbio penetra en los tejidos, y el motivo además de la diversa intensidad que en cada caso ofrece la infección, sin necesidad de apelar á un *cambio radical* en la naturaleza de los productos microbianos, que verdaderamente rechaza la razón y que es lo que se cree actualmente al admitir que el microbio pasa de la categoría de un parásito inofensivo á la de un ser nocivo, *porque se hace virulento*.

Condiciones del pediatra.

Las especiales condiciones del sujeto de estudio reclaman condiciones también especiales en el médico; no queriendo con esto significar que necesite una modalidad intelectual ó una agudeza en el funcionalismo de los sentidos excepcionales, no; lo que precisa es saber inquirir en un campo desconocido, sembrado de escollos frecuentemente, sin guía experto que le haga notar lo que digno de consideración ofrezca el niño, y muy á menudo con una información cuyo único resultado positivo sería desorientarle si no contara con los recursos de su ilustración técnica y los de su experiencia personal.

Las condiciones del pediatra se resumen, pues, desde el punto de vista científico, en la perspicacia y en la aptitud que crea el ejercicio de la profesión, porque las relativas á sus conocimientos médicos las doy por supuestas.

Mas, aparte de esto, el médico necesita *dulzura en la exploración*, pues se trata de un organismo muy tierno, que protesta, por el hecho de su delicada naturaleza, de toda brusquedad y violencia, á la vez que reclama *paciencia* para conllevar hábilmente la resistencia activa que la indocilidad del niño le ofrece, y *afabilidad* para con la familia, no siempre discreta ni á la altura debida en el cumplimiento de sus deberes, pues en ocasiones no sólo entorpece con sus sensiblerías inoportunas la labor del médico, sino que dominada por el dolor ó dejándose llevar de reprehensibles genialidades, no le presta la debida cooperación al verificar el examen del niño.

El afecto con que ha de tratarse á los niños no es incompatible con la autoridad que el médico debe tener ante ellos, pues es necesario, muy frecuentemente, para subordinar su voluntad refractaria al consejo y aun al mandato; en la discreción del médico está buscar ese término medio preciso para inspirar al enfermito simultáneamente cariño y respeto.

Como los niños son tímidos, tiene que rodear el médico su trato de alegría y ser sonriente, para que le vean, no sólo sin temor, sino con simpatía, pues el niño, como tal, es juguetón y gusta mucho de los halagos y del carácter expansivo.

Dadas las dificultades con que á menudo se tropieza para la exploración en los niños, debe el médico acostumbrarse á realizarla con toda la rapidez compatible con la exactitud en la apreciación, cuidando de fijarse bien en cuanto de primera impresión pueda observar, porque muchas veces le será muy difícil ó imposible, aunque repita las tentativas de examen, hallar al niño tan favorablemente dispuesto como al comenzar la exploración.

Cuando el médico visite por vez primera á un niño, no debe penetrar desde luego en la alcoba, porque la presencia de una persona desconocida seguramente le emocionaría, sino que es prudente permanezca un rato con la familia en el gabinete contiguo, para que el enfermito se persuada de que es una visita que nada tiene que ver con él; y poco á poco, como incidentalmente, con subterfugios fáciles de improvisar, se entra en la alcoba, aparentando en un principio no hacer caso del niño, hasta que al fin se fija en él.

Semejantes precauciones son necesarias, además, para no inspirar antipatía al niño; porque si desde la primera visita comienza á protestar á gritos de la presencia del médico, por haberle producido una impresión de sorpresa desagradable, es fácil que las visitas sucesivas se acompañen de las mismas manifestaciones, lo que es inconveniente para la salud del niño, dificulta grandemente la exploración y es muy desairado para el médico.

Claro es que esta entrada gradual es innecesaria si el niño es muy pequeño, y que se abrevian los trámites ó se suprimen por completo si las circunstancias lo exigen, sea cualquiera su edad.

Hay que tener en cuenta las alteraciones que sufren cuando el niño se agita por la presencia del médico, la expresión de la fisonomía, el número de pulsaciones, la frecuencia y ritmo respiratorios, etc., para que el juicio clínico no se extravíe; y si se cree preciso observar estos

diferentes fenómenos cuando esté el niño tranquilo, se aguarda un poco y se ponen en juego ingeniosidades para que se calme, haciendo seguidamente las observaciones que se deseen. De aquí se deduce la conveniencia de aprovechar, para verificar éstas, el rato en que esté el niño dormido, en el caso de que el médico llegue en semejante ocasión; pero debe de evitar el estar á su lado en el momento de despertar, para que no se asuste por su presencia, pues es indudable que la personalidad del médico es casi siempre repulsiva para los niños de cierta edad, al principio porque no le conocen, y después porque aprenden bien pronto que es el que aconseja cosas que les desagradan.

La experiencia me ha enseñado que á los niños díscolos no hay que explorarlos directamente, porque ni sacan la lengua si se les dice, ni dejan quieto un momento el brazo si saben que se les va á tomar el pulso, etc., y cuanto más se les encarezca la necesidad de que obedezcan, con más tenacidad se resisten, pues las reflexiones resultan contraproducentes. Lo que se hace es fingir que se cree que tiene el niño una pulsera muy bonita, que se desea ver, ó un caramelo que se dice tiene en la boca, por lo que se le dice que la abra para verle, etc., etc.; el caso es buscar un rodeo ingenioso para obtener lo que se desea, porque si no se niegan sistemática y tenazmente á cuanto se les manda.

Una precaución que no debe olvidarse es poner la mano que explora á una temperatura aproximada á la del cuerpo del niño, porque si está más fría la rechaza y llora por la impresión desagradable que le produce.

La exploración clínica debe hacerse con todo el *detenimiento necesario*, para que no se nos pase desapercibido ningún dato de importancia, grande ó pequeña; pero no es conveniente una minuciosidad exagerada, porque además de las molestias que acarrea al enfermo y á los padres, quebranta algo la unidad del cuadro que nos ofrece la anamnesis y el estado actual del paciente, á causa de la multiplicidad de datos indiferentes en que se diluyen, digámoslo así, los que presentan verdadero interés y han de fundamentar nuestro juicio.

El médico, por otra parte, tiene que habituarse á una semeiología que tiene bastante de especial, no porque las enfermedades tengan manifestaciones esencialmente distintas, sino porque en la mímica de los niños, representada por sus movimientos, expresión del rostro, etc., ha de encontrar signos preciosos que ilustrarán su juicio; de ahí que la cualidad de observador profundo y minucioso sea indispensable al que á esta práctica se dedique, para compensar con ella lo que la edad del enfermo le oculta ó niega.