

perse el termómetro. Se ha dicho que la temperatura de la axila es algunas décimas, á veces hasta medio grado superior á la del pliegue de la ingle; esto podrá ser lo general; pero no lo es siempre, pues yo he visto en algunos niños la misma cifra en estas dos regiones y en otros algunas décimas más en la ingle, tanto en niños de temperatura normal como en estado febril.

Cuando sea preciso examinar la orina, como es muy difícil de recoger en los niños de pecho, se puede apelar á uno de los siguientes recursos: aprovechar el momento en que el niño orina al tiempo de empañarle, lo cual es bastante frecuente, recogiendo al efecto el líquido en una vasija apropiada; ó si no se consiguiera por este procedimiento, que es el mejor, se puede colocar alrededor de la vulva ó del pene un pedazo de algodón hidrófilo sostenido convenientemente, para que cuando el niño verifique la micción absorba la orina, que es después recogida en una vasija adecuada con sólo exprimir el algodón.

Terminaré lo referente al examen del niño enfermo diciendo dos palabras de la inspección de los *oídos* y de los *ojos*, pues una y otra tienen una importancia suprema.

Los oídos se reconocerán por simple inspección, y si es preciso con el especulum *ad hoc*, y los ojos con el oftalmoscopio; medios excelentes con cuyo manejo debe el pediatra familiarizarse, pues los resultados que el examen de estos sentidos puede suministrar, interesan de una manera inmediata, no sólo á la salud, sino á la vida de los niños.

Terapéutica.

Bajo este epígrafe voy á hacer algunas reflexiones generales acerca de la terapéutica en Paidopatía, que considero de grande interés.

La terapéutica en la infancia, considerada en su esencia, es la misma que la de las demás edades; pero así como la modalidad fisiológica del niño ofrece variantes de más ó menos entidad comparativamente con el tipo fisiológico del adulto, exigiendo en la alimentación y género de vida una dirección apropiada, de igual suerte la terapéutica ha de supeditarse á las especiales condiciones del sujeto á que se dirige, guardando así correspondencia con lo que de especial tienen las enfermedades en esta edad.

JUICIO CRÍTICO DOCTRINAL DE LAS MEDICACIONES ACTIVAS Y DE LA EXPECTANTE.—La opinión que muchos tienen de que las medicaciones activas son peligrosas en los niños, y que en cambio debe emplearse una

terapéutica expectante, son verdades incompletas, y por lo tanto expresan conceptos erróneos. Si respecto á los medicamentos activos quiere significarse que en el niño hay que tener gran cuidado en su administración, no hay nada que objetar, pues, en efecto, la escasa resistencia y extraordinaria impresionabilidad de su organismo reclaman gran tino y minuciosa observación en el tratamiento de los niños; pero si se quiere expresar que la delicadeza de la economía infantil nos pone el veto para el empleo de sustancias de acción muy intensa, semejante criterio es totalmente erróneo, y por consiguiente, inadmisibile. Las indicaciones son, en general, en el niño, de idéntica naturaleza que en el adulto, y se llenan en principio de análoga manera; pero claro es que en los detalles, sobre todo en lo relativo á dosis, existen grandes diferencias. Este es el corazón del asunto. En un niño se hace todo lo que sea necesario, y es necesario todo recurso terapéutico que sea reclamado por su enfermedad, eligiendo, no obstante, entre los medios que puedan llenar satisfactoriamente la indicación, suponiendo que haya varios de acción semejante y que ninguno merezca la preferencia desde este punto de vista, aquel que se considere más conveniente dadas las circunstancias de cada caso. Digo más: si existieran grados, que no existen, en el celo, en la puntualidad con que el médico debe llenar una indicación urgente con un medicamento activo en las diversas edades, el máximo de celo correspondería á los niños, por la sencilla razón de que es en los que más prisa corre combatir el padecimiento, por lo mismo que tienen menos resistencia para soportarle y ha de imprimir en ellos más honda y rápida huella la evolución del estado morboso.

El empleo de la terapéutica expectante en la infancia reconoce un sólido fundamento, pero de alcance puramente circunstancial; mas de ninguna manera constituye precepto general. El ser la terapéutica infantil más parca en el empleo de sustancias farmacológicas, obedece á que el organismo del niño se basta para triunfar en muchos afectos ligeros sin más ayuda que los recursos que la higiene presta, y si es caso, de algunos medios sencillos. Pero la razón de semejante conducta no está en que las enfermedades se traten en los niños inspirándonos en distintos principios que para las de los adultos, sino en que, como he dicho anteriormente, la viva impresionabilidad de los primeros hace que ciertos padecimientos leves exploten con manifestaciones sintomáticas de aparente gravedad; mas como no hay justificación etiológico-patológica proporcional, desaparecen con un tratamiento sencillo. Un

régimen mal establecido, por ejemplo, una digresión en éste ó las malas condiciones de una nodriza, de lo que no se han apercibido los padres, constituye con frecuencia el por qué de estados morbosos mal definidos y cuyo secreto terapéutico se halla en la regularización del plan alimenticio ó en el cambio de nodriza. Por eso es indispensable justipreciar siempre cuantas circunstancias han precedido y acompañan á la enfermedad, así como cuanto á ésta y á las condiciones del niño se refieren, para dar fundamento científico á todas nuestras determinaciones y para que nuestros consejos sean verdaderamente útiles.

La *abstinencia absoluta* es soportable difícilmente por los niños muy pequeños, porque predominando en ellos las actividades nutritivas y siendo escasa su resistencia, nos vemos precisados, si bien aminorando el número y la cantidad de las tetas, á no privar por completo á su organismo de los materiales reparadores, pues sosteniendo las fuerzas contribuyen á la curación, y sin los cuales el apagamiento gradual de la energía vendría á empeorar la situación del paciente; cuanto más edad tienen los niños, mayor horizonte va adquiriendo la abstinencia; pero siempre hay que tomar en consideración la edad y las demás condiciones individuales, así como las de la enfermedad. Debo decir, sin embargo, que aun en los niños de pecho hay casos, excepcionálísimos es verdad, en que es necesario aconsejar la abstinencia absoluta por cierto número de horas.

Yo sustituyo la palabra *dieta* por la de *abstinencia* cuando me refiero á la absoluta, porque entiendo que en este caso es la primera inaceptable por inexpresiva. Efectivamente, sólo una inadvertencia inexplicable ó un respeto injustificado á la costumbre, pueden dar razón de que se califique de *dieta absoluta* á la total privación de alimentos. Semejante denominación se halla vacía por completo de significado, ya que la dieta no expresa privación, sino un orden determinado de alimentos; es en cierto modo sinónima de régimen alimenticio; por consiguiente, la palabra dieta por sí sola carece de realidad hasta que se la agrega un segundo término: *láctea*, de *carne*, etc.; porque al decir á un enfermo: «esté usted á dieta», si es ilustrado debía contestar: «¿á dieta de qué?» Debe, pues, abandonarse esa corruptela del lenguaje y reemplazar la tan corriente frase de «dieta absoluta» por la de «abstinencia absoluta».

La *oportunidad terapéutica* ofrece altísima trascendencia en Paidopatía y constituye realmente un principio terapéutico aplicable al tratamiento de todas las enfermedades, ya se emplee la expectación cien-

tífica, ya se apele á medicamentos activos. Todo lo que el niño tiene de viva impresionabilidad á un tratamiento intempestivo ó exagerado, tiene de veloz en el curso de algunas de sus afecciones y en la aparición de terribles accidentes; razón por la que, al lado de la prudencia en el obrar, debemos tener siempre alerta la más minuciosa observación, para que nada pase desapercibido, y para interpretar fielmente los fenómenos que aparezcan y, una vez que se haya formado juicio, obrar con la prontitud y decisión que sean necesarias, porque la debilidad del organismo infantil da un sombrío y grave relieve á la falta de oportunidad en el empleo de los recursos terapéuticos.

La administración de los medicamentos debe subordinarse de ordinario á ciertas *reglas* impuestas por las especiales condiciones de los niños. Así, las sustancias farmacológicas que se administren por la boca han de darse en la forma más agradable posible (compatible, por supuesto, con la índole del medicamento); enmascarando su mal gusto con un correctivo apropiado; procurando que ocupen el menor volumen posible é incorporándolas á los alimentos siempre que su naturaleza lo permita.

La *posología* debe descansar en los dos siguientes fundamentos: en la *edad* del niño y en su *impresionabilidad*. La edad y el volumen constituyen factores que necesariamente hay que tomar en consideración para calcular *à priori* la dosis medicamentosa; y la impresionabilidad, que es variable en los diferentes sujetos aunque ofrezcan idénticas condiciones de edad y de volumen, es otro elemento director de las dosis, pero *à posteriori*, porque no lo conocemos hasta que, administrado el medicamento, apreciamos sus efectos. De aquí que deba mirarse como un precepto, el que la primera dosis de una sustancia sea la menor de las cantidades que correspondan á la edad del niño; porque como aún no conocemos su impresionabilidad, para evitar sorpresas desagradables hay que proceder así, como por tanteo; y una vez observados los efectos que el medicamento produce, se ajustan las dosis á lo que las circunstancias aconsejen. Como ejemplos de la variabilidad que imprimen en las dosis las condiciones individuales, citaré la exquisita susceptibilidad que el niño presenta para el opio, y la notable tolerancia que suele ofrecer, cuando no tiene fiebre, para la antipirina.

La determinación de la *dosis* correspondiente á cada edad, no es, pues, asunto fácil, pero no se resuelve proclamando los obstáculos que se oponen á ello. El médico necesita un guía, un patrón, no inflexible é invariable, porque esto no lo consiente la *realidad*, pero sí líneas

generales que le inspiren qué conducta ha de seguir en cada uno de los casos que le presenta esa misma realidad. Una vez que el médico sepa qué dosis corresponde *aproximadamente* á cada edad, en su prudencia y en su observación hallará consejeros que le orientarán en la dirección conveniente.

Ahora bien: ¿con qué modelos cuenta la ciencia para la determinación de las dosis? Muchos se han propuesto, y aun cuando ninguno me satisface completamente, voy á indicar algunos de ellos, porque no están desprovistos de interés.

Fórmula de Cowling.

Está representada por un quebrado en el que se pone por numerador el número de años inmediato superior al de la edad del paciente, y por denominador el número 24. Así, por ejemplo, averiguaremos la dosis que corresponde á un niño de cinco años mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{6}{24} = \frac{1}{4}$$

Fórmula de Joung.

Se encuentra también representada por un quebrado cuyo numerador es la edad del enfermo, y el denominador el mismo número, más 12. Sabremos cuál es la dosis para un niño de ocho años, por la siguiente fórmula:

$$\frac{8}{8 + 12} = \frac{8}{20} = \frac{2}{5}$$

Esta fórmula es sólo aplicable á los niños menores de doce años.

Cotterau, representando por 1 la dosis correspondiente al adulto, propone la siguiente tabla:

De 14 á 20 años.....	$\frac{2}{3}$	de la dosis del adulto.
De 7 á 14 »	$\frac{1}{2}$	» »
De 3 á 7 »	$\frac{1}{3}$	» »
De 1 á 3 »	$\frac{1}{6}$	» »
Del nacimiento á un año.....	$\frac{1}{12}$	» »

Tabla de Gaubius.

Representando por 1 la dosis tipo, ó sea la que conviene á un adulto, la de las diferentes edades será la siguiente:

Al primer año de la vida corresponde de la dosis	$\frac{1}{15}$ á $\frac{1}{12}$.
Al segundo » » »	$\frac{1}{8}$
Al tercero » » »	$\frac{1}{6}$
Al cuarto » » »	$\frac{1}{4}$
Al séptimo » » »	$\frac{1}{3}$
Al décimocuarto » » »	$\frac{1}{2}$
Al vigésimo » » »	$\frac{2}{3}$

Del vigésimo al sexuagésimo, la dosis tipo.

La tabla de Gaubius es la que considero preferible, pero la encuentro, sin embargo, algún defecto que voy á indicar. Efectivamente; la dosis que señala para la edad de veinte años no tiene realidad, toda vez que si la dosis tipo comienza en el año vigésimo, huelga la dosis representada por $\frac{2}{3}$ que fija para la edad de veinte años; pero prescindo de este detalle, porque sólo quiero ocuparme de lo que se refiere á la infancia, á la cual se refiere el otro defecto, que consiste en la dosis que señala al primer año de la vida, para el que me parece poca escala desde $\frac{1}{15}$ á $\frac{1}{12}$, pues entre el recién nacido y un niño de once ó doce meses existe una diferencia relativamente enorme, y desde luego mucho mayor que la que separa á las dos dosis, mínima y máxima, del primer año de la tabla de Gaubius. Creo, por lo tanto, necesario, dividir para el decurso de los tres primeros meses de la vida la dosis tipo en fracciones más pequeñas, en esta forma:

El primer mes.....	$\frac{1}{40}$ de la dosis tipo.
El segundo	$\frac{1}{50}$ »
El tercero	$\frac{1}{20}$ »

En el cuarto mes comienza ya $\frac{1}{15}$, es decir, la dosis mínima de Gaubius, aumentándola poco á poco según va teniendo el niño más edad, de modo que corresponda á los últimos meses del primer año $\frac{1}{12}$ de la dosis tipo.

Voy á señalar con precisión la dosis de cada uno de los meses del primer año de la vida, con el fin de evitar perplejidades molestas al médico joven; y al efecto presento á continuación una tabla, formada

con algunas de las cifras de la de Gaubius y con otras que yo propongo, en la cual indico la dosis correspondiente á cada edad hasta los catorce años.

Representando por 1 la dosis tipo, corresponderá:

	mes de la vida		$\frac{1}{40}$ de la dosis tipo.	
Al 1. ^{er}	»	»	$\frac{1}{50}$	»
Al 2. ^o	»	»	$\frac{1}{20}$	»
Al 3. ^o	»	»	$\frac{1}{15}$	»
Al 4. ^o y 5. ^o	»	»	$\frac{1}{14}$	»
Al 6. ^o y 7. ^o	»	»	$\frac{1}{13}$	»
Al 8. ^o y 9. ^o	»	»	$\frac{1}{12}$	»
Al 10. ^o , 11. ^o y 12. ^o	»	»	$\frac{1}{8}$	»
Al 2. ^o	año	»	$\frac{1}{6}$	»
Al 3. ^{er}	»	»	$\frac{1}{4}$	»
Al 4. ^o	»	»	$\frac{1}{3}$	»
Al 7. ^o	»	»	$\frac{1}{2}$	»
Al 14	»	»		

Estas cifras, sin embargo, no representan las dosis sino de una manera aproximada, pues los efectos que produzcan indicarán al médico si debe continuar lo mismo ó si debe aumentarlas ó disminuirlas, pues como he dicho al comenzar á hablar de la posología, hay que tener en cuenta la edad, el volumen y la impresionabilidad del niño; y si bien es verdad que las dos primeras circunstancias se aprecian desde luego, la segunda no se puede conocer hasta que se observen los efectos fisiológicos del medicamento, por lo que aconsejo que las primeras dosis sean todavía algo menores que las que dejo expuestas en la tabla cuando se trate de sustancias muy activas; pero desde el momento en que se haya formado juicio de la impresionabilidad del enfermito, se obra según las circunstancias aconsejen. Hay casos, no obstante, en los que no se puede proceder con esta especie de tanteo, porque la urgencia de la indicación nos impone que sea satisfecha desde luego con la dosis necesaria.

¿QUÉ MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS Á LA NODRIZA PASAN Á LA LECHE?—

Las investigaciones realizadas con este motivo no han llegado todavía a un resultado satisfactorio, pues son muy rudimentarios é inseguros los datos hasta el presente obtenidos. Se dice por algunos que únicamente ha sido demostrado este paso en el mercurio, el iodo y el ácido salicílico; y que los ensayos en animales le han comprobado también respecto del opio y de la morfina, de la atropina y del alcohol (á dosis tóxicas) (Unger). Asunto es este que sólo la observación minu-

ciosa y repetida puede resolver en la mujer, pudiendo aportar valiosísimos elementos de juicio la experimentación en los animales. Yo, por de pronto, ya que las exigencias clínicas no permiten reservar ni aplazar la opinión, creo que el paso á la leche se produce en mayor número de sustancias que el que acabo de indicar, y me fundo para ello: *á priori*, en la circunstancia de que muchos medicamentos llegan á la sangre y en que ésta es la que suministra los materiales para la secreción láctea; y *á posteriori*, en que la eliminación de la quinina, sustancia que no está incluida entre las que he enumerado, es, según Tarnier y Baudin, lo bastante para que una nodriza pueda envenenar mortalmente al niño á quien lacta, y en que el iodoformo ha sido comprobado en la orina del recién nacido, cuya nodriza hacía uso de este medicamento (Righini); no citando más ejemplos porque me basta con estos para demostrar que aún no ha alcanzado completa solución el problema que me ocupa. Mas aparte de las razones que abogan porque deba conceptuarse, en principio, como posible el paso de los medicamentos á la leche, está la prudencia, que aconseja pensar así. Yo creo, sin embargo, que la trascendencia práctica que este asunto tiene se refiere casi exclusivamente al orden etiológico-morbo; es decir, que tal vez en ningún caso, en absoluto, deba confiarse á la leche de la nodriza la administración de medicamentos al niño, no sólo por lo inseguro del paso de éstos á la leche, sino además por lo indeterminado de la cantidad en que tiene lugar. En cambio, desde el punto de vista etiológico ofrece este particular verdadera importancia, toda vez que si no se tiene cuidado, pueden irrogarse graves daños al niño lactado por una nodriza que haga uso de determinadas sustancias. Sirva de ejemplo el alcohol, al cual deben atribuirse algunos accidentes que sufre el niño amamantado por mujeres que usan bebidas alcohólicas; tales como perturbaciones intestinales, excitación cerebral, eczema, etc. En resumen, creo que el paso de medicamentos á la leche no puede resolver para los niños ningún problema terapéutico, pero sí plantearle morbo.

Las *emisiones sanguíneas* han quedado hasta en los adultos relegadas á llenar indicaciones excepcionales, siendo, por consiguiente, en la infancia, todavía de menor aplicación, porque no sólo se ha efectuado también en ella esa reacción nosológica que ha circunscrito los dominios de semejante recurso terapéutico á la más mínima expresión, sino que además el organismo infantil, por su menor proporción de sangre en relación con su peso y por su debilidad, no es adecuado para el empleo de este medio.

La flebotomía es difícil practicarla en la flexura del brazo antes de los tres ó cuatro años, por el pequeño calibre de las venas y el tejido adiposo que las circunda; es más fácil efectuarla en la safena, metiendo antes el pie en agua caliente, para que dilatándose la vena se haga más perceptible.

En los niños, en los casos en que estén indicadas las emisiones sanguíneas, se usan casi siempre las sanguijuelas. Para obviar la dificultad que existe de determinar la cantidad de sangre extraída por los anélidos, propone West abandonar el procedimiento que consiste en poner pocas sanguijuelas, encomendando luego á las cataplasmas ó fomentos la misión de obtener la cantidad necesaria de sangre, y adoptar la práctica de poner mayor número de estos anélidos, cohibiendo la sangre así que se desprendan; y como se calcula que cada una chupa aproximadamente ocho gramos de sangre, puede precisarse con exactitud la cantidad total extraída, ofreciendo además la ventaja de reducir la duración de la evacuación á quince ó veinte minutos, en vez de durar mucho más tiempo. Debo decir dos palabras acerca de este particular.

La aplicación de sanguijuelas produce dos efectos muy distintos: hiperemia en el punto donde prenden, merced á la excitación de la picadura y á la succión que ejercen; y la extracción de sangre que realizan. El estímulo desaparecerá más ó menos completamente en los casos en que se deje correr la sangre por las cisuras cierto tiempo, porque esta desingurgitación gradual tiende á resolver la congestión que se haya fraguado; pero no ocurrirá lo mismo cuando se emplee el procedimiento de West, porque se suspende la salida de sangre desde que la sanguijuela cae. Hago estas consideraciones, no para apoyar ni combatir la modificación propuesta por el autor citado, sino para poner de manifiesto los siguientes hechos: aparte de los efectos inherentes á la substracción de sangre que el organismo experimenta, el procedimiento de West deja en la región la hiperemia que la aplicación de los anélidos ha determinado, es decir, extrae sangre y además deja congestionada la parte; mientras que con el otro procedimiento se saca sangre también, pero la hiperemia local que las sanguijuelas provocan, disminuye ó desaparece más ó menos pronto. Ténganse en cuenta estos diversos efectos, para adoptar el procedimiento que las circunstancias aconsejen como más ventajoso; y para facilitar el juicio, diré, que suponiendo que se trate de combatir un proceso congestivo ó flegmático, si la aplicación de sanguijuelas se hace en punto distante del órgano afecto, la hiperemia que éstas ocasionan será conveniente, por-

que contribuye á la derivación; en tanto que si la aplicación se hace en un punto inmediato al órgano enfermo, la hiperemia determinada por los anélidos acentuaría á la que tratamos de combatir; de donde deduzco el siguiente consejo: en tesis general, si no hay circunstancias que indiquen lo contrario, es preferible hacer la aplicación de sanguijuelas en punto distante al en que asienta el padecimiento.

Los accidentes que pueden surgir por la aplicación de sanguijuelas, particularmente la muerte rápida efecto de la hemorragia, hacen pensar si serían preferibles las ventosas escarificadas, siempre que hallen éstas una superficie á propósito.

Es necesario tener muy presente que las emisiones sanguíneas determinan fácilmente en los niños una postración más ó menos profunda, según la cantidad de sangre extraída y la rapidez con que se verifique.

Los *vejigatorios* son combatidos por unos y defendidos por otros, según los resultados que de ellos han obtenido. ¡A quién faltan decepciones respecto de estos agentes terapéuticos!

Como recurso susceptible de ocasionar accidentes y desde luego molestias, debe sólo emplearse cuando se encuentre realmente indicado; pero de esto á borrarle por completo de la terapéutica infantil, va mucha diferencia. Rilliet y Barthez aconsejan abstenerse de los vejigatorios durante el curso y la convalecencia de las enfermedades crónicas y cuando el niño está delgado. No estoy conforme con este consejo, porque entiendo que puede existir la indicación de los vejigatorios en el curso de una enfermedad crónica, si la naturaleza y condiciones del proceso, superiores en significación al hecho de la cronicidad, son ventajosamente modificables por los vejigatorios; los padecimientos crónicos reclaman tratamiento curativo ó paliativo, según las circunstancias; y cuando se verifica la elección de indicados, aun cuando se tiene presente la cronicidad, se atiende más, por ser elemento preferente, al objeto que nos proponemos realizar y á cuál sea el agente más adecuado para conseguirlo. Tampoco prescindo del vejigatorio por estar el niño delgado, pues semejante circunstancia no implica por sí peligro alguno; y desde el punto de vista de la legitimidad de la indicación, tan solida puede ser en el enfermito flaco como en el grueso; si hubiera grados en la indicación, que no los hay, entre el uno y el otro, le ofrecería, á mi juicio, más alto el delgado, porque tiene menos energía para resistir el padecimiento y necesita, por consiguiente, con más urgencia el empleo de medios que le restituyan la salud.

No empleando vejigatorios demasiado grandes, ni teniéndolos apli-