

Extendiéndonos en estas y otras consideraciones, mi tarea resultaría prolija y molesta; bastará que, sintetizando, indiquemos son todavía muy pocos en número los microbios de los cuales se reune un conocimiento cabal de su morfología, formas evolutivas y propiedades biológicas, pues el día que á tal grado de perfección hubiésemos alcanzado, daríamos un gran paso para aclarar ostensiblemente el mecanismo de la acción anti-séptica de los agentes terapéuticos de este grupo.

Al rendir, desde este sitio, un espontáneo tributo de entusiasta admiración á los sabios, que con sus afanes y constantes desvelos nos legan esos grandes principios de la naciente ciencia, que á vuela pluma acabo de narrar, séame permitido hacer presente, como antes manifesté, que entiendo procede ser prudentes en la admisión de las afirmaciones categóricas emanadas del laboratorio, no olvidando que si en la clínica lamentamos, no infrecuentemente, notabilísimas excepciones á las reglas generales, resta también mucho que meditar á las generaciones que nos sucederán, hasta dejar aquilatadas prudentemente una multitud de nuevas concepciones, que quizás hoy prohijamos como evidentes y de todo punto indubitables.

Abandonemos el terreno de las generalizaciones, y, aunque sea en la forma más concreta, veamos cómo se cumple el mecanismo de la infección en el infante, así como las circunstancias que la favorecen ó modifican, sin cuyos datos es inseguro plantear la terapéutica.

El niño lleva en sí mismo la aptitud permanente para la mayoría de infecciones. No basta imaginar al infante espléndidamente nutrido, sanas la piel y las membranas mucosas y rodeado de excelentes medios higiénicos. Transportados los micro-gérmenes por el aire ó conducidos por los alimentos y bebidas, invaden en un momento dado esa valla defensiva, difícil de franquear, la cubierta cutánea y mucosa, y con admiración pasmosa presenciaremos cómo en este joven organismo, en el que creíamos cerradas todas las puertas de entrada y puros los humores, los líquidos y los tejidos intersticiales, han sido

forzadas las barreras defensivas, invadiendo los gérmenes patógenos la economía del infante. Y nótese que la Naturaleza, siempre previsoramente, tapiza por medio de resistentes epitelios los dos órdenes de formaciones tegumentarias, en cuanto empieza la evolución del organismo en el estado fetal; que los epitelios de tipo malpighiano continúan sin interrupción entre los fondos de saco de las glándulas abiertas en la superficie; que el epitelio de las vías aéreas y del intestino ofrecen análogos caracteres especiales de resistencia.

Aun cuando no existan erosiones en las mucosas ó grietas en el tegumento, el predominio de la red linfática cutánea coloca al niño en inminencia morbosa para las infecciones; no siendo aventurado creer, que, tal vez los elementos linfáticos que en el estroma de nuestros órganos y tejidos son uno de los medios más activos, ó quizá esenciales, de las mutaciones orgánicas, se conviertan por uno de esos contrastes casi inexplicables en agente vector de organismos patógenos de diversa procedencia, teoría seductora y probable, aceptando el *grupo aberrante* de elementos de la linfa que ha descrito el profesor Renault <sup>1</sup>.

Y si estos estomas del grupo linfático aberrante descubiertos en la mucosa intestinal, se admiten con Waldeyer y Stöhr en la mucosa faríngea y en la superficie de ambas amígdalas, es de suponer que el tapiz de las vías aéreas extra-pulmonares no será continuo, sino que, dislocado en una serie de puntos por las células linfáticas, se abrirán innumerables puertas de ingreso para los microbios, aunque se hallen intactas, en apariencia, las cubiertas ento y ectodérmicas. Los estudios fagocitarios y las experiencias de Dobroklonsky y Babés acreditan la validez de estos hechos. Así, se hace más comprensible la antigua práctica de los chinos de inocular la viruela introduciendo en las fosas nasales las costras pulverizadas de la misma, sin

---

<sup>1</sup> Renault. — *Comptes rendus de l'Académie des Sciences.* — 1885.

apelar á la existencia de úlceras accidentales en la región. Acertadamente, pues, ha dicho Vignal que la boca y las fauces eran el nido del microbismo latente.

Aunque Escherich no haya encontrado microbios en el tubo digestivo del recién-nacido, ni en el meconio, á las veinticuatro horas después del nacimiento, no cabe duda que más adelante, ya introducidos con los alimentos, ora arrastrados por la corriente del aire aspirado, pululan en el esófago, estómago é intestinos del niño miriadas de bacilos y bacterias, viviendo en un medio de cultivo abonadísimo y propicio á su reproducción, de tal suerte, que aun ciertos microbios indiferentes, huéspedes habituales del tubo digestivo, adquieren carácter patógeno en circunstancias dadas, originando graves infecciones.

He aquí, pues, tres puntos de ingreso fácilmente asequibles al agente infectivo, siendo casi constantes en la infancia las erosiones de la piel y de las mucosas, cotidianos los trastornos digestivos, y repetidísimos los fenómenos catarrales debidos á los cambios bruscos de temperatura; aconteciendo que en tal oportunidad, modificado el organismo, parece anular los medios de defensa, celulares, dinámicos y químicos. Sobre este trípode deben basarse los medios de defensa y vigilancia del organismo en la antisepsia interna, si intentamos impedir la vida y la proliferación de los gérmenes que amenazan á todas horas al infante. Importa, pues, desinfectar, esterilizar, si es posible, el *medio interior* por un lado, acudiendo, por otro, á los agentes profilácticos, auxiliándonos de la higiene, factor el más potente de que dispone la moderna terapéutica. El niño en perfectas condiciones de robustez, será factor valioso para defenderse vigorosamente del ataque; deteriorado por deficiente alimentación, ó sujeto á la decadencia en que le sumieran enfermedades anteriores, no opondrá resistencia y cederá ante la fuerza y el número de los agresores.

Este orden de conocimientos teóricos refuerza las observaciones atesoradas desde tiempo inmemorial por los clínicos.

Todos hemos sido testigos de sorprendentes explosiones de granulia en pos del sarampión y de la coqueluche, en cuyos casos el bacilo tuberculoso ha encontrado campo fecundo para su implantación y desarrollo, ya por la existencia de lesiones en la mucosa aérea, ya por la depauperación del organismo. Expeditas las vías para peregrinar el streptococcus de Fehleisen, veis atacado frecuentemente de erisipela al niño recién-nacido y á otros de más edad afectos de diversas dermatosis; despliega á menudo su desarrollo el bacilo de la difteria en las fauces ó en la laringe, cuya mucosa lleva impreso aún el sello de padecimientos catarrales anteriores; es común la infección purulenta secundaria en los pústulas de la viruela, y así en otros casos análogos que pudieran citarse.

El predominio que los vínculos de la herencia ejercen en el orden etiológico, sea recibiendo el niño de sus progenitores el germen específico, ya el terreno apropiado para implantarse el bacilo, inspira sumo interés al pediatra. Siéntase como indudable la transmisión hereditaria de ciertas infecciones, la viruela y la sífilis; sigue debatiéndose si el microbio de Friedländer se ha descubierto en el feto; y se afirma, por autores respetables, haberse observado el bacilo de Eberth en embriones de cinco meses; refiriéndose, además, algunos casos de mujeres palúdicas que dieron á luz niños con voluminosas hipertrofias esplénicas.

Maravillan y cautivan, en verdad, las concienzudas investigaciones emprendidas para esclarecer el grado de influencia de estas nociones etiológicas, para inquirir la intervención que ejerce la herencia de las diatesis y de los trastornos nutritivos en la aptitud para contraer las enfermedades virulentas; dato indispensable al averiguar las condiciones que hacen al niño más ó menos vulnerable á la acción de las bacterias que invadieron á sus progenitores.

Ateniéndonos á los datos más recientes, cabe opinar que la herencia actúa, permitiendo la transmisión directa del germen, hecho comprobable, y trasladando á los descendientes una mo-

dad de la nutrición que dispone el terreno favorablemente para la explosión del mal. Dotadas las células primitivas, espermatozoides ú óvulos, de propiedades dinámicas, físicas y químicas propias; constituido el nuevo ser por un agregado de elementos anatómicos derivados de las divisiones de las células primitivas, ¿no es natural estén dotadas las células del ser engendrado, de propiedades nutritivas idénticas á las de sus predecesores, y que en presencia de los microbios y sus toxinas, adquieran, como opina Charrin <sup>1</sup>, las mismas debilidades, y sean poseedoras de análogas resistencias?

Precisa señalar, siquiera lo haga someramente, la importancia que en la fisiología de la infección general es justo conceder á las dos condiciones etiológicas que denominamos *receptividad* é *inmunidad*. Si la entrada del germen infectivo en el organismo no basta para asegurar su desenvolvimiento, será la economía la destinada á favorecerlo ó impedirlo, derivándose de ello los dos estados antitéticos precitados. Cuán ventajoso sería averiguar el secreto de estas dos modalidades del organismo, que pudiéramos llamar de predisposición ó resistencia á las infecciones, no se oculta á las inteligencias más vulgares. Que las diferencias de receptividad varían con la edad, las razas y las condiciones individuales, es de todos sabido; que algunas enfermedades favorecen durante su curso nuevos contagios, nadie lo duda; así como que, en general, se atenúa la receptividad en los últimos períodos de la vida. Sin embargo, la Ciencia lamenta todavía no poseer los caracteres ó condiciones que hagan conocida la receptividad, que, por el momento, son indeterminados. No satisface invocar la mayor ó menor impresionabilidad de los epitelios ú otros tejidos para darnos cuenta de que algunos individuos sean refractarios á ciertas infecciones, verbigracia, la vacuna. ¿Cómo interpretar, en cambio, que pueda un niño sufrir el sarampión en tres distintas ocasiones, como lo

---

<sup>1</sup> Charrin.—*Traité de Médecine, publié sous la direction de MM. Charcot et Bouchard.*—T. I.

he presenciado? Reconozcamos no se ha dado aún con la explicación ansiada, pues sólo hemos conseguido substituir por la receptividad la antigua *predisposición individual*.

Claro está que las causas que disminuyen ó anulan la receptividad crearán una inmunidad relativa ó absoluta: y hétenos de lleno obligados á dedicar breves líneas á ese punto interesantísimo de la Patología general, que aguijonea de continuo las solícitas investigaciones de los sabios y pone de relieve, hoy, á cuánto puede aspirar el talento del hombre, juzgando por los experimentos y escritos que sobre este indescifrable enigma de nuestro organismo se han atesorado en pocos años.

La observación, gran maestra para el clínico, enseña que no es fácil aun interpretar el hecho; sólo nos consta que un cierto número de enfermedades infectivas recidivan excepcionalmente, ó después de un lapso de tiempo muy largo; la viruela, la sífilis y el tifus, entre ellas: que la inoculación del cow-pox y del horse-pox confiere á los sujetos vacunados con éxito positivo una inmunidad temporal contra la viruela, adquisición empírica del inmortal Jenner, que abrió el camino, en nuestros días, para transformar en vacunas los virus del carbunco, de la rabia y del cólera de las gallinas, gracias á los célebres trabajos de Pasteur y sus discípulos. Nadie desconoce la influencia de la aclimatación y el hábito entre los sujetos que residen en un foco de infección y sobre los recién llegados á una urbe infecta; la tolerancia de la raza de color para ciertos padecimientos; y la frecuencia de otros, según la edad, como acontece en los niños invadidos á menudo por las fiebres exantemáticas.

Y es de lamentar que con todos los progresos de la patología microbiana no brille la luz en este misterioso estado del organismo, á pesar de las diversas teorías sustentadas para alumbrarnos. Escójase cualquiera de ellas y no acertamos á comprender, como exclama un eminente profesor, por qué un individuo que haya padecido la escarlatina en la infancia, no aparenta diferir de otro individuo sano, en la edad adulta, y,

sin embargo, no reaccionarán ambos de igual modo bajo la acción de los microbios patógenos de la susodicha enfermedad.

Ya se recurra á la teoría del *agotamiento*, pretendiendo que el primer ataque de la enfermedad aniquilará las substancias indispensables para el desenvolvimiento de los gérmenes; ora á la de Chaveau ó del *antídoto*, por la cual no es posible explicar la duración, ni la transmisión hereditaria de esa inmunidad; bien se acuda á la de la *modificación celular* de Grawitz, impugnada con irrefutables argumentos por Dubreuilh; ya sea que nos amparemos de la doctrina de la *fagocitosis*, tan hábil é ingeniosamente expuesta por Metchnikoff y realizada por otros experimentadores; se alcanza siempre el convencimiento de que las teorías, más ó menos inciertas, se suceden hasta llegar á la de Bouchard, quien en sus constantes trabajos para el adelanto de la Patología, concluye por demostrar que la inmunidad adquirida se debe á una modificación dinámica persistente en las funciones de las células, desprendiéndose de ello que el poder bactericida, así como el fagocitismo, resultaría ser dependiente de las propiedades de vida de los órganos más elementales.

Como se ve por esta rápida exposición, nos encontramos aún en plena hipótesis: la solución satisfactoria no se ha conseguido; conste, no obstante, que si bien no hase despejado la incógnita, nos hallamos en posesión de valiosos datos y descubrimientos, que indefectiblemente han de prestarse como base y fundamento de ulteriores afirmaciones. Aunque no se hallen libres de objeción las teorías expuestas, meditemos sobre su alcance y aplaudamos lealmente los esfuerzos de esa ciencia positiva, mucho más fructífera que las lucubraciones filosóficas á que se consagraron los médicos de pretéritos tiempos.

Abusaría de vuestra benévola atención, que tanto agradezco, si me engolfase en otras reflexiones que, aun siendo oportunas, me limitarían el tiempo indispensable para exponer la última parte de mi tesis. Con lo apuntado colegimos ya cuán fructuosos son para la Ciencia los esfuerzos y prolongadas vigili-  
as de

cuantos coadyuvan á la constitución de las nacientes doctrinas, convirtiéndose en poderosos auxiliares para fijar los jalones que delinean el derrotero señalado, si en la terapéutica de las enfermedades de la infancia no pretendemos alejarnos de la experimentación y observación clínica aunadas, hasta congratularnos de los progresos que en el arte de curar nos tenga reservados el porvenir.

Soldado de última fila, no milito en las huestes de los más optimistas, pero deploro haya quien califique todavía de ensueños é ilusiones las modernas doctrinas proclamadas, y entiendo que en la esfera de los humanos conocimientos sólo alcanzan inspirar respeto y autoridad las experiencias de la práctica, si viven robustecidas y vivificadas bajo el calor de racionales y bien cimentadas teorías. Siempre será más meritorio afanarse en perseguir la verdad, que navegar en las aguas de la duda y del escepticismo, que al fin nos lanzarán á las playas de la inacción más vituperable. Si no podemos acallar los lamentos del individuo enfermo, llevémosle nuestro consuelo, siquiera sea con la esperanza de que no desconfiamos vernos favorecidos con las soluciones anheladas.

### III

Arraiguen más ó menos firmemente en nuestro ánimo las doctrinas microbianas; cualquiera que sea la intervención concedida á las bacterias en las infecciones; confesemos lealmente que, una vez promulgadas las nociones fundamentales del método naciente, ha debido operarse una profunda revolución en el arte de curar.

Haya ó no exageración en las ideas dominantes, el triunfo proclamado por las vastas y utilísimas aplicaciones de la Hi-

giene, es positivo, de gran alcance en la Terapéutica; el nuevo sendero por el cual dirige ésta su rumbo; creando distintos procedimientos de estudio é investigación, promete ejercer manifiesta influencia al escoger los medios curativos; á la Clínica queda reservado el deber de observar con circunspección, inspirándose en sano criterio, hasta ver si debemos pronunciarnos en su favor.

Quizá se propende en demasía á relegar como impedimenta inútil é inservible buen número de verdades transmitidas cuidadosamente por nuestros predecesores, hijas de la observación, del empirismo, del Arte, si queréis, pero sin ser ello óbice para que resulten menos ciertas y de más fructíferos resultados en la práctica, como lo atestiguan con elocuencia el ser universalmente adoptadas y venir reforzada la certeza de algunas de ellas, las más tradicionales sin duda, por algunas fehacientes experiencias.

Contrayéndome en cuanto quepa al tema prefijado, no puedo sustraerme de esbozar, siquiera sea en brevísimos y sintéticos párrafos, el conjunto actual de los impulsos desplegados y de las tentativas iniciadas, para dar estabilidad y propagar la *terapéutica patogénica*, improba labor comenzada y difundida con inusitados bríos por el sabio profesor de Patología general de la Escuela de París, uno de los evangelistas más entusiastas de la científica reforma.

Conseguidos por el cirujano espléndidos y prodigiosos éxitos operatorios, desde que el operador sólo se atempera á las más estrictas y oportunas reglas de asepsia y antisepsia, el médico, estimulado por el buen ejemplo, no debía, ni podía permanecer indiferente. Justo es convenir, sin embargo, en que la misión de uno y otro es muy distinta. El cirujano hiende con certero y artístico corte el órgano ó tejido infecto, penetra atrevido en la cavidad espláguica y elimina ó destruye *in situ* los agentes patógenos en ella alojados; hace más, puede llevar al colmo la audacia operatoria, en enfermos no infectados, dirigiendo sus instrumentos por el campo de la asepsia más absoluta; en una

palabra, puede felicitarse de cumplimentar la hermosa máxima de S. Agustín: *Sé limpio y haz lo que quieras.*

El clínico, el pediatra, luchando con el padecimiento infeccioso, intenta asimismo reclamar el auxilio de la antisepsia interna, de la antisepsia general, y para ello sólo puede excogitar agentes terapéuticos que, arrastrados por la corriente sanguínea, lleguen á ponerse en contacto con los gérmenes virulentos, sin menoscabo de las células del organismo, ó recurre á sustancias antisépticas capaces de atenuar ó esterilizar los productos segregados por las mismas bacterias. De suerte que la antisepsia interna será siempre peligrosa, difícil y restringida, sobre todo en la infancia, en cuya edad, por razones de todos sabidas, tanta mesura debe presidir en el manejo de las sustancias de poderosa actividad ó de fácil y rápida absorción. El pediatra no teme apelar á diversos agentes para desinfectar el tubo digestivo ó los materiales en él contenidos; penetra en la cavidad de la pleura y derrama abundantemente en ella los agentes antisépticos; tantea conducir hasta el alvéolo pulmonar del niño los vapores del microbicida más indicado; pero lucha y luchará con invencibles y poderosos impedimentos para plantear con todo rigor la antisepsia interna. ¡Cuántas veces en la práctica nos veremos contrariados, sin disponer de medios que cumplan esta vital indicación, tratando de evitar se reproduzcan el germen patógeno y los perniciosos efectos de las toxo-albúminas por él segregadas; como tampoco ha de sernos asequible recurrir á la asepsia, oponiéndonos anticipadamente á la implantación ó desarrollo de los gérmenes en la trama de los tejidos, y sólo será factible ampararnos de la medicación sintomática contra las lesiones ó trastornos originados por los susodichos agentes!

Indudablemente el agente antiséptico tiene más segura y positiva aplicación en las enfermedades locales, en las que el germen específico se sitúa sobre puntos accesibles á nuestra intervención. Así se comprende llegue á constituir la nota dominante de nuestra época médica, el perfeccionamiento de la

terapéutica local, pues modificando los procesos morbosos localizados, con los nuevos recursos que todos los días se atesoran, aventajamos en mucho á nuestros predecesores. Mas, ese dogmatismo que informa el espíritu preponderante que priva hoy entre los terapeutas, cuidando sólo de vencer la enfermedad en su foco, en su punto de asiento, y relegando al olvido las medicaciones generales, pugna con el ideal y con el deber del clínico, con el fin primordial de la Medicina interna, cual es, curar ó aliviar al hombre, al niño enfermo.

Precisamente en la infancia es cuando más á menudo somos testigos de que el afecto local más insignificante avive ó despierte reflejismos extraordinarios; es en esta edad cuando más comúnmente la infección local propaga con rapidez sus secuelas á los órganos más distantes; sirvan de ejemplo la difteria, la bronco-pneumonía, etc., etc.

No dejará de notarse sigamos todos calificando de antisépticos á los predichos agentes terapéuticos (ateniéndome yo mismo á la costumbre establecida y adoptada), cabiéndoles con más propiedad la denominación de *desinfectantes*, según opinan renombrados profesores, ya que la palabra *antiséptico* es de más limitado sentido, refiriéndose sólo á los medios capaces de oponerse á un determinado género de infección, la septicemia; mientras que entre los desinfectantes cabe agrupar todas las substancias que en contacto con las superficies enfermas, ó absorbidas, puedan modificar ventajosamente el proceso infeccioso, y aun determinar efectos más ó menos tóxicos, cuyo carácter distingue el desinfectante terapéutico, del empleado en higiene <sup>1</sup>.

Dada esta noción de los antisépticos, limitadísimo será el número de que podrá echar mano el pediatra en sus indicaciones; menguado será el auxilio que le preste la terapéutica contra las infecciones generales, pues él, á diferencia del

---

<sup>1</sup> Hayem. — *Leçons de Thérapeutique. — Les grandes médications.*

higienista que derrocha y difunde los medios profilácticos, que abundantes y de valía se le ofrecen hoy, tiene que habérselas con un sujeto enfermo, infectado ya: su misión no es la de prevenir, como el higienista; viene llamado á curar, á paliar, cuando esto no es posible.

Empero, digno de loa será el pediatra que, conocedor de su elevada y trascendental misión, aconseje, plantee y propague á todas horas, con su reconocida autoridad en el seno de las familias y ante la Administración pública cuando se solicite su oportuno concurso, las saludables medidas profilácticas, los procedimientos pre-infectantes, como acertadamente les denomina un honorable comprofesor. Sólo así, opondremos vallas infranqueables á los agentes virulentos, modificando las condiciones del terreno, del organismo en que el agente patógeno se implante, procurándolo, ya mediante la lactancia perfecta del infante, ya disponiendo metódica y científicamente cuanto á paidotrofia se refiera, ó aconsejando las prolongadas estancias en el campo, la benéfica influencia del sol, del aire puro y del ejercicio corporal, según la edad. Asimismo intentaremos el aniquilamiento de los gérmenes virulentos, medio harto descuidado, pues no se insiste lo bastante en la imperiosa necesidad de destruir ó desinfectar rigurosamente los esputos, los excreta y demás productos procedentes del enfermo; ó se evitará la persistencia y propagación de los focos epidémicos, apelando á las desinfecciones de las ropas y utensilios que estuvieron en contacto con los pacientes, y con el aislamiento de los enfermos inficionados, en los respectivos nosocomios. Impídase también á todo trance la absorción de los agentes infectivos, medida que brinda portentosos é inestimables éxitos al cirujano y al tocólogo, pero que, sensible es consignarlo, no trasciende con tan bienhechora influencia en la clínica de las enfermedades internas, donde á lo más, sólo evitamos la difusión del cólera y de la fiebre tifoidea, rechazando el uso de las aguas y alimentos contaminados. Es imprescindible, por fin, dar vigor, tono, resistencia al organismo

del niño, robusteciendo al individuo, medio indirecto de protegerle contra las influencias morbosas, particularmente en la primera edad.

Ó avanzando más en el camino de las modernas doctrinas, se intenta provocar artificialmente la *inmunidad adquirida*, á fin de hacer al individuo más ó menos refractario á la acción de los agentes infectivos, procedimiento que no le va en zaga, en nuestros días, á los anteriormente mentados, aunque algunos de los métodos puestos en práctica para este fin, sólo pueden estimarse como tentativas plausibles y de dudoso resultado en la clínica humana, si bien admiramos el brillante papel que juegan en algunas especies animales, siendo motivo de fundado reconocimiento en las industrias pecuarias y de suma trascendencia en el progreso de la economía agrícola.

Cuán ventajoso ha de resultar para el infante el cumplimiento de las reglas profilácticas que la Higiene encarece, lo comprueba la experiencia de todos los días. Distinguiéndose la economía del niño por la predominancia del linfatismo; enclenque y desmirriado, las más de las veces, á causa de una alimentación insuficiente ó de pésima calidad, es terreno de siembra predilecto para los gérmenes infectivos, es candidato perenne á la infección, si no se amparan sus débiles medios de defensa con todo el conjunto de factores que han de dotarle de resistencia orgánica para salir vencedor en la contienda empeñada en la ocasión más imprevista.

El pediatra oficiará de higienista constantemente. Ante la inminencia de una enfermedad infectiva, ensaye bajo el punto de vista del *ingesta*, del *circumfusa* y del *applicata* la antisepsia más severa, que, en tales casos, tendrá un valor preventivo absoluto. Así, indirectamente, comenzará á establecer la antisepsia interna, con el planteamiento de sabias medidas profilácticas; procediendo inquebrantable por esta vía andará con paso seguro para tantear la esterilización del *medio interior* á fin de impedir la entrada de los agentes micro-orgánicos y oponerse á su pululación. Sólo cuando hayan fracasado estos

medios, recurrirá á las numerosas y variadas substancias que la materia médica le ofrece, la mayoría de ellas inseguras en su acción ó con dificultad aplicables en la terapéutica de la infancia.

Las prácticas de antisepsia más ó menos perfeccionadas, son antiquísimas, pues no obedecían á otra idea los preceptos que los legisladores teocráticos y las distintas Escuelas de las épocas más remotas infiltraron en la conciencia pública, ensalzando la purificación de los individuos, el aislamiento de los enfermos contagiosos y las desinfecciones más ó menos acertadas según el estado de cultura de cada período histórico.

La antisepsia médica no es una creación moderna: no olvidemos que la generación que nos ha precedido, sin darse cuenta de las razones científicas que á ello la impulsaban, apelaba á menudo á un cierto número de procedimientos terapéuticos que, si bien no influían en la vitalidad ni en la reproducción de los gérmenes parasitarios, ponían al enfermo al abrigo de la acción nociva de estos agentes ó los descartaban de la economía. Efectivamente, como afirma un conocido autor, todavía hoy hacemos antisepsia sin antisépticos. ¿Por ventura no debe juzgarse como un poderoso auxiliar del nuevo método, la administración de los eméticos y purgantes, medio del que llegaron á abusar nuestros antepasados, y que sin duda alguna evita muchísimas veces la explosión de formidables infecciones, particularmente en la niñez? ¿Las mismas depleciones sanguíneas, locales ó generales, no las consideraremos como un medio antiséptico, cuando en los casos de eclampsia, uremia, etc., etc., al extraer del sistema vascular una determinada cantidad de sangre, arrastramos junto con ésta una proporción de materias tóxicas? Y desembarazado el organismo de parte de las toxoalbúminas ú otros derivados nocivos, ¿no hacemos más posible el arrastre de otros productos tóxicos á través de los órganos de excreción que se hallen permeables?

Además, aun sin apelar á substancias de orden farmacológico, puede el pediatra hacer antisepsia, y logra oponerse al desen-

volvimiento de los micro-organismos que pululan en el cuerpo humano cambiando la temperatura de este medio, método aplicable á la clínica, después de los brillantes experimentos de Pasteur, Toussaint y Chaveau. Así, la refrigeración se convierte en arma de defensa inestimable en la clínica infantil. Utilizamos el frío á cada momento para vencer la hipertermia, ya en aplicaciones generales como en la viruela, escarlatina, fiebre tifoidea, etc., ya sea localmente como en la meningitis y erisipela, en especial desde que se presume que con la adopción de este medio, no sólo remitimos la pirexia, sino que podemos influir en la evolución de los gérmenes virulentos. Las famosas estadísticas atribuidas á la acertada aplicación del método de Brand en el tratamiento de la fiebre tifoidea, ponen de relieve la importancia y utilidad de este medio.

En cambio, si el organismo puede tolerar temperaturas no soportables para ciertos agentes infectivos, derivarán de ello recursos terapéuticos de gran estima, que, reforzados por las experiencias de Aubert, Zagari y otros, inducirán á confiar surtan efectos favorables de la hipertermia en determinados padecimientos infectivos. Era ya desde muy antiguo conocido el hecho de que una enfermedad intercurrente, determinando acentuada pirexia, desvía ó detiene la evolución de algunas infecciones. ¡Comencemos, pues, á lamentarnos del abuso de los fármacos antitérmicos, que con ligereza censurable tanto se prodigan á la menor oscilación de la columna termométrica!

Modificables, asimismo, por la electricidad y la luz los gérmenes patógenos, aunque háyanse reunido pocos datos con respecto á la influencia del primero de estos agentes, es conocida ya la intervención de la segunda en la vitalidad de unas bacterias y en la esporulación de otras, siendo de esperar sea este conocimiento la base para algunas reglas de fototerapia de indiscutible importancia.

Ahora bien; una vez realizado el efecto infectivo, ¿es posible actuar sobre el organismo con antisépticos de valor terapéutico definido, dispone la farmacología de substancias que obren sobre

los gérmenes y sus productos segregados, sin atacar las células, los tejidos y los humores del niño ó del sujeto enfermo al ejercer la acción de germicidas? Por más que los devotos propagandistas del nuevo método alaben las conclusiones recopiladas, convengamos imparcialmente en que el progreso de la terapéutica interna es relativo bajo este punto de vista; pues aun apurando los procedimientos de investigación más modernos y racionales, ni los ensayos *in vitro*, ni los cultivos en líquidos de composición análoga á los del organismo, ni los estudios comparativos en diversos animales, resuelven satisfactoriamente, hoy, el complejo y difícilísimo problema de la antisepsia interna, alcanzándose sólo un real y positivo progreso en la antisepsia local, que aprovecha con extraordinarias ventajas el pediatra en la clínica.

Los datos reunidos son contradictorios, y como su obtención hállase subordinada á muy diversos factores, la carencia de nociones bien precisas es, en los actuales momentos, muro resistente en que se estrellan á cada paso nuestros más vehementes deseos.

Es verdad, hase logrado fijar los equivalentes antisépticos, tóxicos y terapéuticos de un reducido número de substancias; mas, la elección del antiséptico apropiado para cada germen patógeno, del *medicamento específico*, si se permite denominarlo así, constituye todavía una de las soluciones más arduas del arte de curar.

No basta se haya demostrado que el poder tóxico y el anti-séptico de algunas substancias no guardan relación; que hayamos adquirido la noción positiva de que la suma de muchos antisépticos es más activa que cada uno en particular, sin acrecentarse proporcionalmente el poder tóxico de la mezcla, y así de otros datos, á cual más interesantes, que pueden aducirse. En cambio, merece ser tenido en cuenta, se citan esporos que resisten á los antisépticos con mayor vigor que el microbio adulto ó desarrollado; no faltando bacterias que ofrecen diverso grado de resistencia á los mismos, según el punto de implanta-

ción ó los medios que las rodeen. Hay más; se nos habla de gérmenes apenas desarrollados y de algunos de sus esporos, cuya virulencia no sufre menoscabo con dosis superiores de antisépticos á las que permiten emplear para que un líquido resulte impropio para el cultivo de gérmenes ya adultos. Por fin, conocemos bacterias que dejan de desenvolverse en un medio de cultivo de nuestros laboratorios y pululan espléndidamente en el organismo, según los mismos bacteriólogos aseveran.

Con fundada razón exclama el mentado profesor, Dr. Bouchard, que el organismo vivo no es un medio inerte, como los caldos de cultivo de que nos servimos para fijar el valor antiséptico de las diferentes substancias; de ahí, que los resultados sólo puedan ser aproximativos y las deducciones con reservas; pues el conjunto de experiencias reunidas, no autoriza para afirmar háyase logrado, por completo, el *desideratum* del terapeuta.

Con todo, aun á través de las dudas y vacilaciones con que avanza la terapéutica interna, puede felicitarse la clínica paidopática de las nuevas aplicaciones de la antisepsia local, pues cuando los organismos patógenos no han sido exterminados por una asepsia previa del tegumento ó de las mucosas; cuando pululan entre el contenido intestinal ó en los líquidos de diferentes cavidades; cuando, en una palabra, todavía no franquearon la capa epitelial que les separa del medio interno; en estos casos, los antisépticos locales tienen una brillante intervención, respondiendo felizmente á numerosas indicaciones que utiliza la Clínica á cada momento.

Recurriendo á los activos y variados agentes de que se surte la antisepsia local, es como vencemos la cohorte de dermatosis parasitarias del niño y otros afectos cutáneos ligados con estados diatésicos, apelando para ello á los mercuriales, yódicos, ácido bórico, naftol, etc., en suma, á los antisépticos ó parasiticidas.

Las ventajas obtenidas de la adopción de los nuevos medios en las enfermedades de la mucosa bucal y faríngea, manantial

inagotable de infecciones en la niñez, casi es en vano las hagamos patentes. El muguet, las estomatitis úlcero-membranosas; las distintas anginas, todas ellas infectivas, y de un modo especialísimo la angina diftérica, son relevante prueba de ello. Nadie negará que cuanto más enérgica, oportuna, sostenida y racional sea la antisepsia de la difteria sobre el punto do se implante, tanto más numerosas serán las curaciones que figuren en nuestras estadísticas.

Es indudable que modificamos las enfermedades de las vías respiratorias, parasitarias ó juzgadas como tales, ya pulverizando el líquido antiséptico, ya inhalando gases de reconocido poder curativo; sea aplicando localmente, como en la coqueluche, el fármaco elegido, llámese éste resorcina, ácido bórico ó benzoato de sosa; sea con las inyecciones intra-pulmonares de substancias desinfectantes, que en manos de Pepper, Fraënkell y Lepine hanse intentado en varios sujetos; revelando los ensayos llevados á cabo, que, si bien no se logra exterminar del seno del pulmón el devastador bacilo de Koch, cuando menos, se demuestra es tolerable para el tejido pulmonar la inyección de medicamentos tan activos como el ácido fénico, la creosota, el nitrato de plata y el mismo sublimado, en soluciones de 1 por 40,000, que el último de los profesores citados ha empleado repetidas veces.

Si intentara bosquejar tan sólo los valiosos servicios que en pediatría viene prestando desde algún tiempo la antisepsia intestinal, abusaría de vuestra indulgencia, y quizá pudiera ofender vuestra ilustración, pues antes que quien tiene la honra de dirigiros la palabra, habéis esgrimido muchos de vosotros esta arma poderosa á la cabecera de los enfermos, con excelentes resultados. En el catarro intestinal agudo de la primera infancia, en la entero-colitis, en la disentería, en la fiebre tifoidea y en otros padecimientos infectivos que atribuimos á la presencia de microbios patógenos en el tubo digestivo, será de mucho alcance la adopción de la antisepsia local, pues al paso que actuamos con mayor ó menor seguridad sobre los agentes

micro-orgánicos, desinfectando el tubo intestinal, protegemos al niño, al individuo enfermo, contra los peligros de la auto-infección. Y no es adelantar poco, disponer de fármacos que, cual el naftol, el yodoformo, el salol, etc., etc., al atacar los gérmenes virulentos, causa probable de la enfermedad, protejan las erosiones de la mucosa intestinal contra los demás microbios nocivos é impidan ó amengüen, por lo menos, la absorción de las enormes cantidades de toxo-albúminas que han de infectar al enfermo en breve plazo. No soy tan optimista, según hace poco indiqué, para convencerme de que la anti-sepsia intestinal, *por sí sola*, sea la clave que dé por resuelto el tratamiento de la fiebre tifoidea, del cólera y otros padecimientos análogos, mas no dudo, en presencia de los hechos clínicos, que la intervención racional del nuevo método nos presta indudable auxilio y es un timbre de gloria para sus entusiastas iniciadores.

El tiempo avanza y he de pasar de corrida sobre otros usos de sumo interés de la misma antisepsia local. Excusado parece aducir cuán vastas indicaciones tiene en los órganos de los sentidos del niño, en los génito-urinaris, y hasta en las meninges craneanas, aun cuando los trabajos efectuados en algunos procesos encefálicos no respondan siempre á los legítimos y laudables deseos de sus autores.

Á juzgar por las sucintas consideraciones expuestas, la pediatría toca ya de cerca las ventajas de las doctrinas bacteriológicas, simplifica sus medios de acción, y, alentada por los nuevos principios, avanza con paso seguro al emprender la terapéutica de la infección local. Pero cuando ésta no reside en las superficies; cuando, infectado el organismo todo, no es dable esterilizar, atenuar ó destruir los focos parasitarios dispersos en el seno de los tejidos; cuando las bacterias, corriendo por la red del sistema vascular, sanguíneo ó linfático, emigran á diversos órganos en cuyo parénquima no alcanzan á penetrar nuestros agentes farmacológicos, en este supremo momento surge el problema más interesante y confuso que se le puede

ofrecer al clínico, en cuanto trate de practicar la antisepsia interna.

Escoger un fármaco antiséptico que, absorbido sin peligro para la débil economía del infante, penetre en la intimidad de los territorios celulares y actúe sobre los elementos figurados, patógenos, que siembran el desorden nutritivo doquier se infiltran, parece, en virtud de las doctrinas reinantes, labor asaz fácil y hacedera. Sin embargo, los que deploramos todos los días á la cabecera de los enfermos esas rápidas é incomprensibles modificaciones en el curso de los procesos morbosos, que dejan fallidas nuestras mejor concebidas fórmulas terapéuticas, no debemos alimentar ilusiones, pues tropezaremos á cada paso con defraudadas esperanzas ó decepciones amargas.

Conceptuemos prematuro, en el estado actual de la Ciencia, la admisión de antisépticos internos de naturaleza propiamente específica, que obren sobre los gérmenes virulentos, pues sólo poseemos un reducido número de *antisépticos generales*, nacidos del empirismo y llegados hasta nosotros por la tradición. El mercurio y la quinina son, según la opinión unánime, las dos únicas substancias de acción antiséptica interna de que disponemos. Y ampliando algo nuestros medios de acción en el tratamiento de las infecciones de la niñez, agreguemos el yodo y sus derivados, que junto con la vacuna, medio profiláctico eminentemente empírico y tradicional, son, además de los dos medicamentos precitados, las potentes palancas sobre las cuales gira de continuo la terapéutica, al luchar contra los padecimientos de que tratamos. No obstante, téngase en cuenta que la aplicación de estos medios curativos obedece en nuestros días á un plan científico y racional, desde que las nociones etiológicas actuales han ampliado, dándole mayores grados de certeza, la acción de los susodichos agentes, ilustrando y metodizando, por ende, sus múltiples aplicaciones.

Indudablemente, en pos del mercurio y de la quinina, figuran otros medicamentos de importancia indubitable. La creosota, los salicilatos, el ácido fénico, algunos compuestos de la

serie aromática, etc., etc., son substancias á las que se atribuyen propiedades germicidas, si bien ninguna de ellas iguala al mercurio y á la quinina en la calidad de antisépticos específicos contra la sífilis y el paludismo. ¡Abrigüemos la esperanza, empero, de que en breve sean estimados como no menos valiosos la creosota y los salicilatos, agentes poderosísimos y de reconocida acción, administrados respectivamente en la tuberculosis y el reumatismo!

En pediatría, son el mercurio y la quinina joyas de inestimable precio, como que sin ellas faltarían los elementos más preciados y activos en la terapéutica del infante, por más que inspiren repugnancia, algunas veces, en el ánimo de las familias. Comprobada la acción de los preparados mercuriales sobre una muchedumbre de organismos inferiores, sean ó no patógenos, se amplían sus usos en las infecciones del niño; sin que temamos incurrir en error, prohiendo los consejos de un erudito colega de la vecina República, quien considera, que aun en la duda de si obrarán modificando las cualidades patógenas de una bacteria, nos hallamos autorizados, *á priori*, para recurrir á tan eficaces y activos medicamentos. En efecto; ¿quién no recuerda con sincera satisfacción las innumerables víctimas arrancadas á la muerte, sea con los calomelanos, para combatir la bronco-pneumonía, y el crup, en la primera infancia, ya con el *hydrargirum cum creta*, luchando contra pertinaces y rebeldes entero-colitis? ¿Son, acaso, menos halagüeñas las victorias conseguidas con el calomel en las meningitis agudas? ¿No acudimos, en nuestros días, al sublimado para yugular la fiebre tifoidea, juzgándole como un medicamento apreciabilísimo y de racional indicación, dadas las doctrinas reinantes?

Los más recientes datos emanados del laboratorio y las observaciones clínicas patentizan que la quinina no sólo posee una acción electiva, específica, sobre los hematozoarios del impaludismo, sino que actúa asimismo contra otros micro-organismos, ejerciendo indudablemente acción deletérea sobre el bacilo de Eberth y otros que se citan, llegándose á concluir,

merced á las indagaciones efectuadas, que los descensos de temperatura provocados por el alcaloide de Pelletier, en la fiebre tifoidea, débense no tanto á su poder antitérmico, como á su virtud germicida <sup>1</sup>. Confirmándose este hecho, y de resultar cierto que este precioso fármaco acumula sus efectos sobre las células vegetales, respetando las del organismo humano, infiriéndose de esta propiedad que en las infecciones se soportan mayores dosis de la predicha substancia, pues cuanta mayor cantidad de la misma retienen los agentes micro-orgánicos, más inofensiva ha de ser para el individuo <sup>2</sup>; adquiere sin duda la quinina uno de los más preeminentes lugares en la terapéutica de las infecciones de la niñez, corroborándolo así la experiencia clínica cotidiana.

Animados siempre por laudables deseos, propónense algunos profesores agrupar varios antisépticos calificados de *especiales* en determinadas infecciones. Recomiendan unos los arsenicales, que elevando el poder de resistencia del organismo, han de evitar la explosión de la tuberculosis; preconizan, otros, el benzoato de sosa y el percloruro de hierro ensalzados para combatir los estragos de la difteria; y se alaban los efectos del ácido salicílico, señalándole poderoso influjo si tratamos de impedir la reproducción de algunos schizomicetos, amén de otros fármacos cuya enumeración se haría enojosa. Sin embargo, aun con tales medios, convengamos en que nuestra impotencia es de lamentar, pues al encontrarnos frente á frente de la viruela, la escarlatina, el sarampión, la grippe y otros muchos padecimientos infectivos, disponemos de limitados recursos, carecemos del antiséptico apropiado, amparándonos sólo, en momentos supremos, con el mercurio y la quinina, únicos agentes salvadores á que podemos acudir con fiadanza.

De suerte que en el conocimiento de los específicos ó germicidas inmediatos hemos adelantado poco, pues, reflexionando

---

<sup>1</sup> Bouchard.—*Revue de Médecine*.—1884.

<sup>2</sup> Lemoine.—*De l'antisepsie médicale*.—1886.

con serenidad y sin pasión sobre los hechos y experiencias recopiladas, es preciso convencernos de que, aun concediendo suma trascendencia á las conquistas actuales, si exceptuamos un corto número de adquisiciones de positiva y verdadera aplicación en cuanto á antisepsia interna se refiere, en lo demás vivimos todavía sumidos en el empirismo; resultan confusos numerosos ensayos; en muchas de las experiencias no alumbra la luz que deseamos.

Afirma un respetable escritor y sabio maestro que la antisepsia general, es teóricamente posible, experimentalmente realizable y terapéuticamente realizada en algunos casos. Aunque mi opinión pecará siempre de poco autorizada, por ser mía, séame permitido consignar que la antisepsia general se consigue terapéuticamente sólo en reducidísimas ocasiones. Somos deudores, en verdad, al imperio de las nuevas doctrinas, de que se haya llegado á conocer con certeza que la perfecta nutrición y el vigor del organismo del infante opondrán siempre seria resistencia á la invasión de los gérmenes infectivos, haciendo más fructífero el efecto de las medicaciones, más ó menos activas, que se intenten contra ellos.

Ciertamente, Sres. Académicos, la antisepsia interna debe juzgarse como procedimiento terapéutico que nace y se desenvuelve con penosa lentitud; mas, al presenciar los albores del nuevo método, vislumbramos ya en lontananza los portentosos beneficios que la Farmacología puede adquirir, merced á las labores del bacteriólogo y á las prácticas de la Patología comparada, hasta que resulte aplicable en la clínica el antiséptico propio para cada enfermedad infectiva.

Mientras atravesamos este período de desarrollo, sembrado de entorpecimientos que avivan nuestras impacencias; en tanto vayamos cosechando los factores que han de integrar la elucidación del problema planteado, no desdeñemos acogernos bajo el manto protector de la Medicina tradicional, que remozada y nutrida por la Fisiología contemporánea y la experimentación amplia que deba ser su indispensable auxiliar, mantendrá vivo,

no lo dudéis, el ardor de nuestro entusiasmo por el trabajo y la fe en los gratos acontecimientos que nos tienen reservados los tiempos futuros.

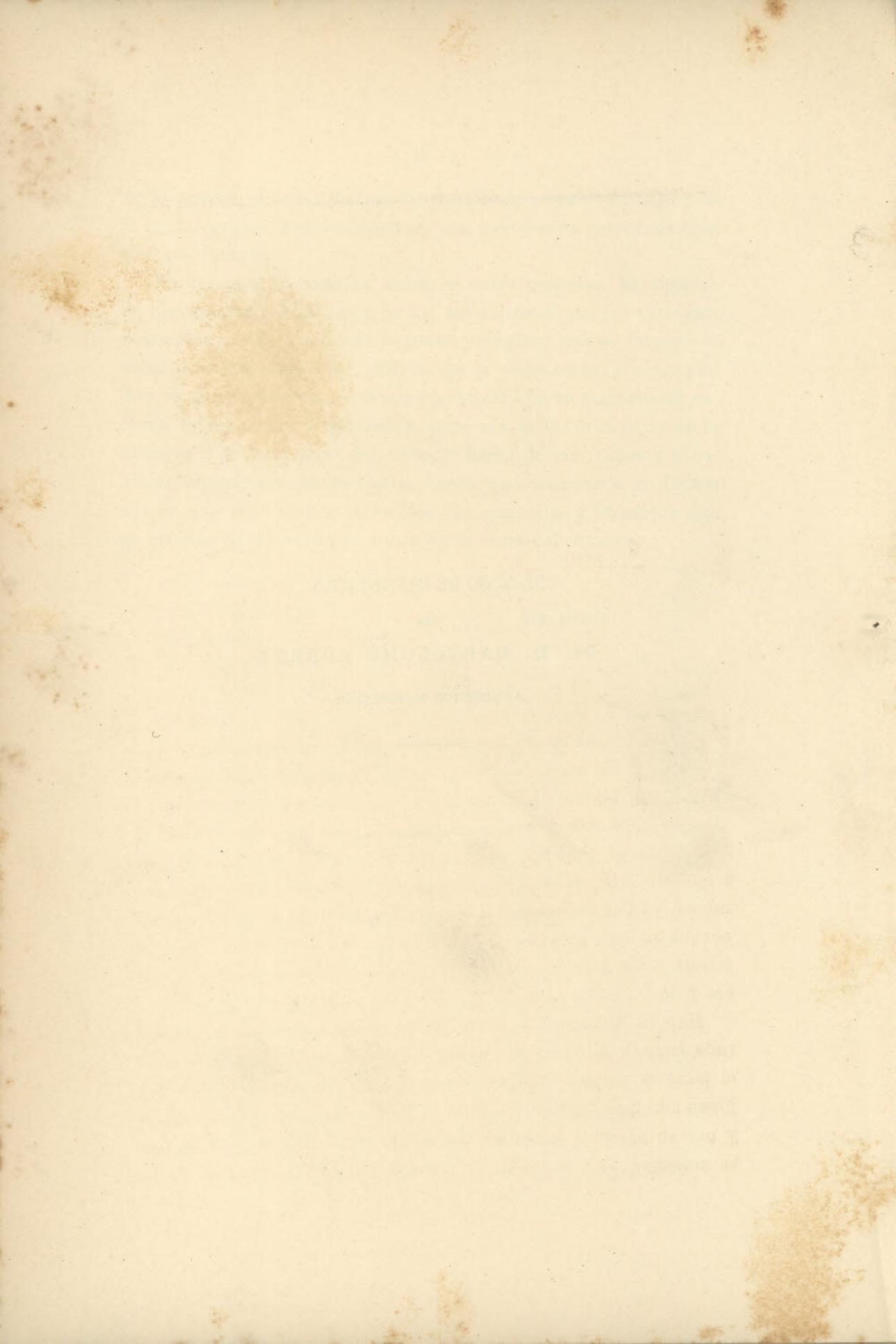
No cejemos en nuestra ardua y noble empresa. El estudio de los agentes patógenos y de los antisépticos que los extingan ó atenúen, es la obra más urgente y capital que se impone al médico en nuestros días. Sin volver la vista atrás, y persuadidos de que la Medicina avanza y avanzará en su majestuosa carrera, cifremos en la admirable armonía de los principios de la Ciencia y de las reglas del Arte, el logro de las justas y plausibles esperanzas del pediatra, hasta que amanezca el fausto día en que sean menos sensibles las angustias y lamentos que se ciernen de continuo en torno de la cuna del infante.

HE DICHO.



DISCURSO DE CONTESTACIÓN  
DEL  
DR. D. BARTOLOMÉ ROBERT  
ACADÉMICO NUMERARIO

---



---

Ilustre Sr.

Señores:

**E**L estremecimiento intenso que experimenta la familia académica cada vez que la muerte la arrebatara alguno de sus queridos miembros, se mitiga un tanto cuando abre sus puertas al que, por mérito propio, viene á equilibrar el contingente corporativo. Así, no importa que á nuestro árbol secular se le desgajen de vez en cuando algunas ramas, ya por enfermedad, ya por desgaste natural del tiempo, porque en este proceso de restauración de los cuerpos vivos, la misma caída solicita el brote de nuevos retoños, jóvenes, vivaces y de hermoso verdor.

Hoy la Academia es todo júbilo porque, después de la llorada muerte del insigne Carbó, viene á su seno un miembro en el pleno y potente disfrute de toda la actividad personal. Más joven aún que viejo por la edad y por sus entusiasmos científicos y por su decidido amor al trabajo; es más viejo que joven por la madurez de sus juicios y por su reflexión sosegada. Es la

suya una de esas psicologías que permiten establecer la conjunción harmónica entre los amores por las ideas novísimas y los recuerdos de los tiempos pasados. Si, á favor de una asidua lectura, nutre su clara inteligencia con el conocimiento de todas las conquistas del movimiento científico contemporáneo, en cambio, curtido como está en el ejercicio práctico de nuestra profesión y con un talento inductivo envidiable, sabe aquilatar en la clínica el justo valor de los hechos demostrados en el laboratorio. Aunque de abolengo hipocrático, como la mayor parte de los médicos españoles, que siempre han propendido más á la observación pura que á la experimentación trabajosa, es todo un médico á la moderna, en el genuino sentido de la frase, por vestir el ropaje de la ciencia nueva y por sus aficiones á la Medicina experimental, en tanto que prudentes y justas. Quien como él viene adornado de cualidades tan holgadas para el lucimiento, no admira que haya podido llegar antes, y con más razón que otros, á la meta del prestigio, ni que su valía nadie la dispute y que todos le estimemos como un miembro dignísimo de la Medicina catalana. Lástima que al hacer yo el apunte de la silueta personal del nuevo académico, una antigua y siempre cordial amistad deba sellar mis labios, para que jamás pueda traducirse por servil apasionamiento lo que en todo caso no sería más que exacta expresión de la justicia; pero mi sobriedad no ha de ser tanta, que enmudezca hasta el punto de no reconocerle una muy ancha base científica, un juicio clarísimo, firmes convicciones, carácter independiente, ingénita caballerosidad y distinción galante. Venga, pues, á nuestro lado el Dr. D. Juan Viura y Carreras, que le recibimos con los brazos abiertos; y quiera el Cielo que por larguísimos años pueda ser uno de los más firmes sustentáculos de esta Real Academia.

Acabáis de oír cómo ha expuesto el nuevo académico, en un discurso rico de erudición y rebosante de buen sentido, el *Con-*

*cepto de la antisepsia interna* en las enfermedades infectivas de la infancia; tema que, en la actualidad, tiene el privilegio de excitar todo el interés de los clínicos y de los experimentadores. Con efecto: hase despertado una especie de noble emulación entre los médicos y los cirujanos, en lo que respecta al empleo de recursos encaminados á esterilizar la virulencia de los gérmenes productores de la morbosidad. Asombrados los primeros ante la brillantez de los éxitos logrados por los segundos, en la asepsia de las superficies cruentas y en las rápidas cicatrizaciones de las heridas y en el alejamiento de infecciones ulteriores, han pretendido también imitarles procurando la esterilización *in situ* de la flora microscópica patógena y, lo que es todavía más arduo, la neutralización de las toxinas que, segregadas por ese mundo microbiano invisible, pasan á la sangre, envenenándola, para llevar su letalidad á todos los confines orgánicos. Si el cirujano corta y abre la gran serosa peritoneal, ese *noli me tangere* de los antiguos clínicos, y si con tópicos mercuriales, fenicados, yodofórmicos y aristólicos ó hasta con la simple agua hervida alcanza la inocuidad, á despecho de la gran superficie que por largo rato pone en contacto de la atmósfera, ¿por qué, si de algo sirve la lógica, la Medicina no ha de vanagloriarse de iguales predomios, desinfectando todas aquellas superficies que están al alcance de nuestros medios de acción ó lavando y depurando la misma sangre séptica? Si el bacilo de Löffler permanece temporalmente adherido á la mucosa de las fauces; si el de Eberth, el *coli commune*, ó el *virgula* residen también en una membrana á cuya superficie podemos llegar; si los *microbios cromógenos*, los *proteus* y otros productores de la diarrea infantil pululan en la mucosa intestinal; y si del propio modo circulan por el interior del tubo digestivo de los recién nacidos los gérmenes causantes de la enfermedad de Winckel, ¿por qué el médico no ha de poder vanagloriarse de lograr, en todos estos casos, su anonadamiento en la misma zona anatómica en que se implantan, é impedir que los unos provoquen la infección diftérica, los otros la tífica, la colérica y las demás del

cuadro morboso correspondiente? Sin embargo, esa lógica, á cuya sombra parece que habríamos de ampararnos, no siempre resulta en la realidad de la clínica, antes bien, á juzgar por los desengaños, hemos de adquirir el triste convencimiento de que los triunfos de la asepsia y de la antisepsia no marchan á la par, entre la Cirugía y la Medicina. ¿Es que en nuestro organismo hay una ley de castas? ¿es que en la máquina humana hay jerarquías diferentes? ¿es que unas son las leyes fisiológicas que gobiernan los actos de la patología quirúrgica y otras las que rigen los hechos que caen de lleno en la jurisdicción de la patología interna? No seré yo quien incurra en tal despropósito y en semejantes aberraciones del buen sentido, yo que precisamente ayer, hoy y siempre he sostenido la unidad é igualdad de toda la fenomenología realizada en los cuerpos vivos. La contradicción no es ni puede ser fundamental; si las discordancias aparecen en la esfera de la realidad práctica, no deben achacarse á un error de principio, sino á las variantes puramente accidentales y fortuitas de lugar y tiempo.

Encuétrase de ordinario el cirujano frente á una región abierta, con lesiones circunscritas y con fronteras bien demarcadas; sabe y ve si los procesos no han tenido aún resonancia sobre el organismo todo, en el concepto de la auto-infección; y por consiguiente, con serenidad de juicio y con mano firme puede emprender un acto operatorio, con la seguridad de apoderarse del producto morboso, dejando alrededor un área sana, vivaz y con todos los atributos fisiológicos para una pronta y buena encarnación. Si, por el contrario, adquiere el triste convencimiento de que el perímetro de demarcación ó las líneas de defensa ya no han impedido que el mal se difundiese por las vías sanguíneas ó linfáticas, produciéndose las migraciones que llevan más lejos los elementos infectivos, entonces el cirujano, encontrándose más en el terreno médico que en el quirúrgico, pierde ya su ardimiento, y si como artista podrá llevar á buen término la mutilación proyectada, como clínico no dejará de ver que las cosas han cambiado de carácter, que la tarea ya

es más difícil y que el problema se ha hecho más complejo, como que el organismo, en todo ó en parte, se ha ido inficiando. El cirujano extirpa valerosamente un cáncer, en tanto los linfáticos no dan muestras de vida patológica; amputa un muslo, en tanto no se vislumbran las primeras llamaradas de la infección purulenta ó de la septicemia; pero cuando el daño local repercute á distancia y ya no es limitable, viénense abajo todos sus empujes. Para el cirujano los grandes escollos vienen de fuera, los gérmenes patógenos con que ha de combatir son exteriores: es la atmósfera que le rodea la impura, son los instrumentos y los apósitos los vehículos del mal, es la suciedad tegumentaria del enfermo y el desaseo de los asistentes lo que más puede malograr sus triunfos; pero, por lo mismo, salva esos peligros con la limpieza extremada del enfermo, con la purificación del instrumental, bañándolo en soluciones antisépticas, y usando tópicos que, por su confección, son en sí microbicidas, y hasta puede sanear las salas operatorias convirtiéndolas en cámara aséptica. Por otra parte, la flora microscópica que puede poner en peligro la vida de los operados es potente, sí, pero poco numerosa; esa trinidad de pus, gangrena y erisipela que son los tres enemigos más formidables del traumatismo, tienen sus microbios reconocidos y sabe que allí donde impere la limpieza, llevada hasta los extremos de la posibilidad material, se pronuncian en retirada. El cirujano además, salvo los casos de urgencia, escoge el momento para intervenir, prepara á su enfermo, lo arregla si está descompuesto y hace con calma sus diagnósticos; todo es en él clasicismo; mira y ve, palpa y toca, y una vez bien posesionado de todos los hilos de la madeja que tiene entre sus manos, coge el bisturí y hiere sin misericordia.

¡Cuán otra es por desgracia la situación del médico! Precisamente en lo que atañe á procesos infectivos es cuando las dudas diagnósticas y las vacilaciones son más frecuentes, tanto que á menudo tiene necesidad de esperar que discurra el tiempo, para que se vayan perfilando por manera ostensible las líneas que han de permitirle formar un juicio positivo del mal; y

entre tanto la oportunidad de obrar valientemente se le escapa. ¿Quién asegura en los primeros momentos que la viruela es la viruela, ya que la fiebre viva y la céfalo-raquialgia y los vómitos, ó pueden ser nube de verano que pronto se desvanece, ó el preludio tal vez de la fiebre amarilla, de la erisipela, de la grippe ó del tifus cerebro-espinal? Si la fiebre tifoidea, en vez de preluarse con cierta parsimonia — como suele — estalla de improviso, ó si simula en sus comienzos una inocente fiebre mucosa, ¿quién la diagnostica con certeza en sus primeros instantes, sin dar tiempo á que se dibujen sus rasgos más característicos? Hasta la difteria gutural, á pesar de establecerse en una región visible, resulta obscura mientras no se manifiestan las pseudo-membranas; y aun así, en algún caso tenemos un momento de vacilación, dudosos de si puede tratarse de un exudado fibrinoso tal vez más inocente. ¿En el cólera no sucede otro tanto, ya que en algunas ocasiones hemos de impetrar los auxilios de los bacteriólogos, para decidarnos acerca de la procedencia geográfica de la enfermedad? Si todo esto sucede así y no de otra manera, aun en el supuesto de que conociésemos la acción microbicida aplicable á cada una de esas enfermedades infectivas, tal vez por no diagnosticar con certeza y á tiempo, llegaremos tarde á su aplicación, cuando las secreciones de los micro-organismos ya habrán infectado la sangre.

Pero todas esas primeras dificultades, que el médico en ejercicio toca con sus manos, no son las que más ahondan las distancias que separan la Clínica médica de la quirúrgica, en el concepto de que se malogren los beneficios de la antisepsia.

Los procesos internos tienen por carácter la complejidad. Una lesión quirúrgica puede vivir mucho tiempo solitaria, sin solicitar otra suma de factores que los que primitivamente la integran: una caries, un osteoma, un fibroma, un mioma y hasta un carcinoma, ¡cuánto tiempo no vegetan sin despertar reflejos, sin propagarse y hasta sin infectar, cuando infectantes! No es esto lo que ocurre en punto á infecciones inter-

nas y, sobre todo, agudas, que en seguida, sin pérdida de tiempo y apenas establecidas, provocan, cerca ó lejos, los desórdenes funcionales que son de rigor dentro de nuestro solidarismo fisiológico y se amplían con todos los derivados de una infección generalizada. Como que el tiro directo ha sido visceral, la conmoción nunca queda limitada al primer órgano herido; así es que en Medicina muchas veces no hay distancia ni lapso de tiempo entre los daños iniciales y los consecutivos. ¡Cuántas veces, así que asoma la placa diftérica, vemos con espanto que la secreción renal ya está perturbada y que la vida del enfermo va á peligrar más por la albuminuria ó la anuria, que por el estrago que podrá irrogarse en las fauces! ¡En cuántas ocasiones, no bien hemos descubierto los daños foliculo-glandulares del intestino, provocados por el bacilo de Eberth, constituye un motivo de seria preocupación el desequilibrio de los centros nerviosos ó la miocarditis tífica! Es que en Medicina interna, conforme acabo de decir, los hechos se precipitan, y no puede ser de otra manera; es que las secreciones microbianas, como si el parásito dentro de las vísceras encontrase mejor cultura, son tan intensas como difusibles. Pero no es esto solo: en el proceso de la infección interna, á más del papel primordial representado por los micro-organismos, hay que tener en cuenta la virtud maléfica de todas esas otras toxinas que el propio organismo en estado normal y en estado patológico fabrica, formándose un empalme y un consorcio que se traduce por una resultante que, en manera alguna, puede referirse única y exclusivamente al hecho panspérmico. No importa que un microbio sea el fomes inicial, el *Deus ex machina*, sin el cual las cosas habrían continuado en su ser y estado fisiológico, porque no es nuestro cuerpo un matraz donde se operan reacciones de simplicidad definida por medio de elementos también simples y bien definidos, sino cuerpo vivo que, por lo mismo que lo es, explota en todas direcciones al calor de la actividad más sencilla. En cualquiera de las infecciones que tengan lugar en el interior de nuestras vísceras, deben sumarse

á los actos directamente microbianos, los que derivan de nuestro propio funcionalismo. Aunque los conocidos experimentos de Charrin y Roger sobre los efectos hipotérmicos é hipertérmicos de la fatiga, en la deambulaci6n, no hubiesen demostrado plenamente que el cuerpo es un laboratorio de substancias t6xicas, bastarí­a el recuerdo de lo que ocurre en el hombre cuando quedan trabados ciertos emuntorios, para que se comprendiera que siempre llevamos dentro de nosotros mismos orígenes de toxicidad. Que se obstruyan, por ejemplo, los canaliculos de Bellini ó los en asa de Henle ó los de Ferrein, dificultándose el acarreo de la orina, y no tarda en aparecer el cuadro de la uremia; que se dificulte la circulaci6n biliar hacia el duodeno, y pronto se impregna de bilis el parénquima hepático, comienza la desintegraci6n de sus células poliédricas y ya no es posible el descarte por el hígado de la urea y de la coles­terina, productos de desasimilaci6n orgánica esencialmente t6xicos; la misma carbonizaci6n de la sangre que asfixia los gl6bulos rojos, no es más que un toxemia química. Pues toda esta serie de factores que en patología médica á cada paso se asocian con los derivados de las bacterias, constituyen un proceso de complejidad verdaderamente aterrador y demuestra que la antisepsia dista mucho de ser un hecho tan fácil y hacedero como, por de pronto y vistas las cosas con cierta superficialidad, hubiera podido creerse.

Aunque así no fuese y que el organismo permaneciera de todo punto indiferente en los casos de infecci6n, resulta por otro lado que la Medicina experimental ha visto que existe la llamada *asociaci6n bacteriana*, como ya mucho antes la Clínica había observado el *hibridismo patológico*, y ha reconocido también que tras una infecci6n primitiva, surgen infecciones secundarias. Si al fin la asociaci6n de los micro-organismos diera una misma resultante morbosa, el conflicto sería menos trascendente, porque no se rompería la unidad de un proceso. El *estafilococcus piogenus aureus*, y el *albus*, y el *citreus*, y el *viridis* y otros, aun siendo diversos en especie botánica y con virtudes

cromógenas distintas, al fin elaboran pus, es decir, un producto histológico de cierta unidad bien definida, por más que se relacione con gérmenes patógenos diferentes. Pero, en otros casos, el entroncamiento ó la acción conjugada de dos ó más fitoparásitos determina, como consecuencia, dos ó más infecciones paralelas que cada una marcha por su lado y recorre su ciclo evolutivo, haciéndose entonces el problema terapéutico de antisepsia poco menos que insoluble, á la altura de los actuales conocimientos. Así, á veces evolucionan á la par los *cocus pneumónicos* y los *bacilos pneumofímicos*, como se juntan el *bacilo tífico* y el *coli commune*, ó como se asocian la difteria y la escarlatina, ésta y el sarampión, la infección palúdica y la tuberculosa, ésta y la actinomicósica. Otras veces, después de iniciado un proceso infectivo, viene el empalme con otro; á la cola de la gestión morbosa encomendada v. g.; al bacilo de Pfeiffer, en la grippe, aparece la que ha de realizar el bacilo de Koch; después de los funcionalismos patógenos del *diplococus* de Fränkel, pueden ocurrir los propios de los gérmenes de la supuración; de la propia manera que en el curso de la blenorragia aparecen manifestaciones articulares y viscerales que tal vez no puedan imputarse al bacilo de Neisser, como tampoco en la sífilis tal vez no dependan todas las infecciones secundarias del primordial papel representado por el microbio de Lutsgarten.

Todo esto, pues, y mucho más que aun podría aducir si no me asaltara el temor de ir repitiendo, aunque de mala manera, lo que por extenso habéis oído de los autorizados labios del Dr. Viura, pone de relieve las dificultades supremas con que ha de luchar el médico siempre que de antisepsia se trata. Para el clínico esas asociaciones microbianas que determinan cuadros patológicos asociados y consecutivos, que se funden y metamorfosean, constituyen un escollo difícil de sortear; tarea sin duda más trabajosa que la de encontrar los agentes germicidas que de consuno están buscando la Medicina experimental y la Terapéutica.

Y si, para concluir, me coloco en otro punto de mira, todavía quedará mejor evidenciada tamaña dificultad. Precisamente en la patología infantil interna, en el ejercicio de cuya especialidad el nuevo académico tanto renombre ha alcanzado, es donde mejor pueden verse las insuficiencias de la antisepsia; no porque, en el delicado organismo del niño, las condiciones del problema bacteriológico sufran una modificación sensible respecto de lo que ocurre en el adulto; no porque el pediatra carezca de grandes recursos terapéuticos, puesto que los tiene y sobrados, sino porque en las primeras edades de la vida, gracias á la falta de ponderación de las fuerzas y al desequilibrio anatómico de un ser cuya formación aun ha de acabarse, las enfermedades infectivas tienen una resonancia y una violencia y un empuje, desde luego muy superiores á esos mismos empujes, violencias y resonancias que observamos en las enfermedades del hombre ya constituido. El niño, por lo mismo que es débil, ofrece vasto campo á toda suerte de parasitismos macroscópicos y microscópicos; podríamos decir que vive en perpetuo estado de infección, tanto, que sorprende que pueda salvar tantas dificultades y que el infante pueda llegar un día á ser hombre perfecto. Puede nacer ya infectado por herencia; puede infectarse en el seno de la madre por procesos no hereditarios; se infecta á poco de nacer, ora por el traumatismo del cordón, ora por las substancias que ingiere; y luego comienza la interminable letanía de fiebres exantemáticas, tos ferina, bronco-pneumonías, difteria, tifus y toda esa cohorte de diarreas, muchas de ellas infectivas, cuyo relato no tardaréis en oír en esta misma Academia.

Pero esos mismos procesos en el niño rebasan más intensa y prontamente que en el adulto el círculo natural de la infección; y por reflejismos, como dice la escuela moderna, ó por simpáticas y sinergías patológicas, como se decía en tiempo viejo, todo entra en conmoción. Si la termalidad no es mayor en el niño que en el adulto, en cambio la circulación es más desenfrenada y las hiperemias más fáciles y, por encima de todo esto, posee

el infante ese encéfalo, colosal por su masa, aunque imperfecto por su fuerza psíquica, pero potente, enérgico, para lanzar por todos lados las chispas de un incendio. Así es que el médico de niños, aunque pudiese aniquilar con golpe certero toda la virulencia de los gérmenes vectores de la infectividad, se le presentan por delante tal cúmulo de irradiaciones más ó menos incoexas, que no puede buenamente enfrenarlas con actos simples de desinfección local, sino que, por el contrario, ha de hacer frente al desbarajuste visceral producido por una lesión al principio limitada, pero poco limitable.

He ahí por qué el especialista que tiene encomendada la hermosa misión de salvar esos niños que más tarde han de ser hombres, lucha con dificultades inmensamente superiores á las que han de vencer los que se dedican al tratamiento de los adultos que, en perfecto equilibrio orgánico, se defienden con más fuerza y sosiego, y ofrecen una relación más justa entre la potencia virtual de los gérmenes patógenos y las consecuencias que ellos determinan.

Lejos de renegar de la antisepsia interna, empleémosla y usémosla con fuerza y perseverancia; pero sin creer que con ella sola hemos resuelto el problema terapéutico. Si los procesos morbosos son complejos, complejo debe ser su tratamiento.

He ahí, señores, mal pergeñada por cierto, la síntesis á que he podido llegar influido por la lectura del profundo trabajo del Dr. Viura, á quien felicito de todas veras, uniendo mi aplauso á los que ha poco han resonado en este salón en loor del nuevo académico.

HE DICHO.