

DISCURSOS

LEIDOS EN LA

SESIÓN INAUGURAL

DE LA

SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE MADRID

CELEBRADA EL DÍA 21 DE OCTUBRE DE 1916

BAJO LA PRESIDENCIA DEL

EXCMO. SR. D. JULIO BURELL

Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes

FOR EL

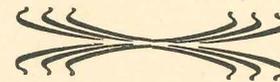
DR. D. CARLOS SÁINZ DE LOS TERREROS

Secretario general de la Corporación

Y EL

DR. D. HIPÓLITO RODRÍGUEZ PINILLA

Catedrático de la Facultad de Medicina



MADRID

IMPRENTA DE LA VIUDA DE ANTONIO ALVAREZ
Marqués de la Ensenada, 8

1916

DISCURSO

Leído en la sesión inaugural de la Sociedad de Pediatría de Madrid, celebrada el día 21 de Octubre de 1916, bajo la presidencia del Excmo. Sr. D. Julio Burell, Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, por el Dr. D. Carlos Sáinz de los Terreros, Secretario general de la Corporación.

EXCMO. SEÑOR:

SEÑORES SOCIOS:

SEÑORAS Y SEÑORES:

POR segunda vez, cumpliendo una obligación, voy a dar cuenta a la *Sociedad de Pediatría de Madrid*, de la labor que en ella se ha realizado en el curso precedente.

No puede negarse que la evolución científica, por lo que a la medicina se refiere al menos, ha sufrido una parada, una detención con motivo del tremendo cataclismo que asola a Europa; y no puede negarse, tampoco, que tal detención se ha reflejado parcialmente en el movimiento médico-científico de la nación española.

Por cotejo con lo que en anteriores años se hiciera, resulta que en el próximo pasado no ha existido mengua, decrecimiento en el trabajo efectuado en esta Academia, y ello revela su vitalidad pujante y realza el mérito de la *Sociedad de Pediatría de Madrid*. Como vereis a continuación, efectivamente, son muchos los casos clínicos, las comunicaciones, los trabajos de diversa índole, aportados por los Académicos a sus secciones científicas.

Su enumeración suele ser fatigosa y más si el encargado de relatarla carece de dotes, como yo, para hacerlo de un modo ameno; concededme, pues, vuestra indulgencia, que yo os prometo ser breve.

* * *

El día 14 de Octubre de 1915, se celebró la sesión inaugural del curso, presidiéndola el Presidente de la Academia doctor González Alvarez en nombre del, a la sazón, Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, Sr. Conde de Esteban Collantes, que por atenciones ineludibles del cargo excusó su asistencia.

Una vez leída la Memoria de Secretaria, por el que en este momento os dirige la palabra, hizo lo propio con su discurso, enfocador de las principales cuestiones a resolver en el campo de la medicina infantil y titulado «Algunos problemas en la Pediatría», el Dr. González Alvarez.

A continuación se procedió a la apertura de los sobres correspondientes a las memorias premiadas, resultando ser D. Emilio Muñoz González, autor de la titulada «La medicina es una ciencia experimental» y D. Agustín Zorrilla y Polanco de la «1915»; a la primera, se le concedió el premio del doctor González Alvarez y a la segunda, un accésit con el título de Académico corresponsal.

En la primera sesión científica (18 de Noviembre) desarrolló el tristemente fallecido Dr. Llorente, su comunicación «Consideraciones sobre la vacuna de Jenner y nuevos progresos para el aislamiento del germen de la vacuna».

Conocida la talla científica del Dr. Llorente, huelga encomiar el trabajo que presentó, parte del cual fué hecho en inteligencia con Noguchi, el gran profesor del Instituto Rockefeller.

En la misma sesión presentó un niño con «Herpes zona cubital en el brazo derecho, consecutivo a quemadura», el Dr. Velasco Pajares. En la del 20 de Enero, éste distinguido y trabajador especialista, hizo una comunicación sobre el «Tratamiento de los angiomas por el radio».

Sobre «Tratamiento de la forunculosis infantil por medio de las vacunas autógenas», llevó un documentado y personal trabajo a la Academia, el Dr. Escudé; la importancia del mismo se puso de relieve con la intervención en su discusión, de los Dres. Velasco, Megías, Romeo y García Sierra.

En esta misma sesión se ocupó de «Luxación congénita de rótula», el Dr. Arquellada. Es, este profesor del Hospital del

Niño Jesús, uno de los que más labor han aportado a la Academia, pues, al mencionado trabajo hay que añadir otros y casos clínicos titulados «Tratamiento de la hernia umbilical en los niños», «Tratamiento de la atresia bucal» y «Caso de imperforación anorectal con ano normal y ano iliaco artificial» en diferentes sesiones, a más de su frecuente intervención en las discusiones habidas.

El Dr. González Alvarez (D. M.), expuso su tema sobre «Un caso de tétanos en el recién nacido, curado por las inyecciones subcutáneas de oxígeno», doblemente interesante porque no se ven, ni se tratan, ni se consigue tan halagador resultado con frecuencia y por ciertos detalles de originalidad, (modificación del dispositivo para inyectar el oxígeno, etc.) con que avaloró su trabajo.

También en la reunión de 16 de Diciembre y en la del 10 de Febrero, explanó el afamado médico-militar, Dr. García Sierra, una comunicación que versaba sobre «Algunos ensayos sobre tratamiento sueroterápico homólogo en Pediatría». Este procedimiento, basado en la formación de anticuerpos en el suero sanguíneo de los individuos atacados, lo ha ensayado el Dr. García Sierra en varios casos, estando satisfecho de los resultados obtenidos.

El reputado paidópata, Dr. García del Diestro, contribuyó a la labor general de la Academia con la presentación de «Un caso de pleuresia fibrinosa» en un niño de año y medio, y de una comunicación interesantísima acerca de «Nuevas orientaciones para el tratamiento de algunos trastornos gastro-intestinales en la primera infancia». Su bien orientado y esmerado trabajo mereció, como no podía por menos, los honores de detenida discusión, en la que intervinieron los doctores. Romeo Lozano, Sáinz de los Terreros y Zorrilla Polanco.

Dos casos clínicos, con presentación de los enfermos, llevó el Dr. Landete a la Academia: uno de «Osteomielitis difusa del maxilar inferior tratado por vacunas», (10 Febrero), y otro de «Anquilosis mandibular en una niña», (18 Mayo), estudiados ambos y tratados con la reconocida pericia que dicho profesor tiene en estomatología.

En la sesión celebrada el 13 de Abril, expuso una comu-

nicación referente a «Modificaciones que la hospitalización imprime en las laringo-estenosis agudas», el Dr. García Vicente; comunicación de carácter médico-social de verdadera trascendencia.

Por último, el Dr. Sáinz de los Terreros, expuso las particularidades en un caso de «Diabetes sacarina en una niña de dos años y medio», a cuya discusión contribuyeron con datos de observación personal los Dres. Arquellada, Lotero y González Alvarez (D. B.)

* * *

Veis, pues, que no exageraba al afirmar en los comienzos de esta memoria que la *Sociedad de Pediatría de Madrid* tuvo una vitalidad pujante el pasado curso, pues lo variado y múltiple de temas presentados y discutidos lo pregona, y más, teniendo en cuenta, como ya decía el año anterior, que en una Academia tan especializada como la nuestra, forzosamente ha de ser más limitada la labor que en otras de límites más amplios.

De esperar y desear es que este año suceda lo mismo; por lo pronto he de adelantar que, respondiendo a gestiones realizadas por esta Secretaría, han prometido enviar trabajos a las sesiones académicas, los ilustres socios corresponsales Dres. Martínez Vargas y García Duarte.

* * *

Aparte el movimiento natural de altas y bajas de señores socios que todos los años se registra, (véase su especificación al final), hay dos de las últimas, por fallecimiento, que no podemos por menos, apenados, de señalar especialmente: son las de D. Luis Guedea y D. Vicente Llorente.

No necesitan sus elevadas figuras el pobre encomio de mis

modestas palabras; mejor que ningunas, expresa el dolor de todos el acuerdo unánime, tomado en sesión, de que constara en acta el sentimiento de la Academia por la pérdida del primero de ambos profesores, no pudiéndose haber hecho lo mismo con el segundo, por hallarse ya en vacaciones cuando ocurrió su muerte; pero ahora que reanudamos las tareas yo me atrevo a proponer para la memoria del Dr. Llorente, igual honor que el que se tributó a la del Dr. Guedea.

* * *

Por cuestiones de indole económica, principalmente, se ha visto precisada la *Sociedad de Pediatría de Madrid* a rescindir el contrato, (14 de Mayo), que con el periódico *La Pediatría Española* tenía concertado, para que fuera su órgano oficial.

Afortunadamente, los trabajos que en ella se llevan a cabo, tienen eco y acogida en casi toda la prensa médica y, además, se estudia la manera de que pueda poseer unos *Anales* propios.

* * *

Ya hemos dicho anteriormente cuales fueron las memorias y autores premiados en la sesión inaugural pasada; en la actual no habrá ninguno, pues el premio de la Sociedad anunciado es para el curso próximo.

Repetiré sus principales condiciones: el tema es «Contribución al estudio de la etiología y patogenia de la diátesis hemorrágica, con aportación de algún trabajo personal»; el premio, 500 pesetas y título de Académico corresponsal, y el plazo de admisión de trabajos hasta 1.º de Mayo de 1917, remitiéndose éstos al domicilio del Secretario general.

* * *

No pudiendo, por circunstancias especiales, hacer el Presidente de la Sociedad, Dr. González Alvarez, el discurso inaugural reglamentario, delegó a su debido tiempo tan honrosa misión en el Dr. Rodríguez Pinilla, quien dentro de breves momentos os dirigirá la palabra, para cumplirla.

* * *

Y ya he terminado mi cometido, puesto que no era otro que relatar lo saliente ocurrido en la vida de la Sociedad durante el precedente curso.

Perdonad si no lo he hecho bien y si no he sido todo lo breve que yo quisiera, y gracias a todos por la benevolencia con que me habeis escuchado.

HE DICHO.

DISCURSO

Leído en la sesión inaugural de la Sociedad de Pediatría de Madrid, celebrada el día 21 de Octubre de 1916, bajo la Presidencia del Excmo. Sr. D. Julio Burell, Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, por el Dr. D. Hipólito Rodríguez Pinilla.

MEDICAMENTOS PARA NIÑOS

EXCMO. SEÑOR:

SEÑORES SOCIOS:

SEÑORAS Y SEÑORES:

AUNQUE ya por ser hombre de «cierta edad» y profesor encanecido, debía estar curado de espantos oratorios, tengo que confesar que este ilustrado concurso, provoca en mis pulsos cierto grado de conturbación que no sentí nunca, ni ante los recelosos públicos mitinescos ante los cuales llevome un día mi inquieto espíritu propagandista, ni ante los avizorados ojos de la multitud estudiantil ante quienes hace años me expongo. Y, es, que en este momento no me considero «uno entre pares», sino el más humilde entre próceres del saber y de la crítica.

Además, ha caído sobre mí la elevada misión de inaugurar en esta Academia, la nueva etapa de sus tareas, en ocasión y circunstancias que me recuerdan una anécdota histórica y de sabor cómico, que metafóricamente se relaciona con mi actual situación.

Dícese que siendo jovencita la reina Isabel II y en uno de sus viajes y andanzas por villas y lugares de España, fué a descansar en tarde de verano riguroso a cierto pueblo rural en el que fué recibida por el Ayuntamiento con su Alcalde pedáneo a la cabeza y en una modestísima Casa Consistorial. La joven reina a la que no se le pudo ofrecer al uso presente un delicado refresco, pidió para mitigar su sed estival, un vaso de agua,—clara y terminante como hubiese añadido el chistoso Carreño.—El vaso de agua, se le ofreció con rapidez y hasta con un esponjado, pero olvidándose de una cucha-

rilla o utensilio semejante. Para dar a entender la falta, jovialmente la reina desenguantó su mano derecha y con el pulcro índice empezó a mover el azucarillo en la copa, visto lo cual, adelantose el Alcalde hacia la mesa, diciendo: «no he de consentir, señora, que V. M. se tome esa molestia» y haciendo cucharilla de su dedo, que tal vez no fuese prodigio de limpieza, empezó a imitar aquel menester, ante la hilaridad de los avisados.

En este momento, hace aquí de reina y señora, el ilustrado público que me honra con su atención, y al cual, por sentir sed de conocimiento, habíamos de atenderle con algún elixir más o menos dialéctico. Y era nuestro excelso presidente, quien había de ofreceros este obsequio... La prisa ha sido tanta, que al vaso de agua le faltaba apresto, ante lo cual, he venido yo a modo de Alcalde pedáneo, poniendo mi dedo pecador en la copa de la sabiduría; y voy a agitar el néctar, con el justo temor de convertirlo en brebaje imbebible.

Señores Académicos: entre los problemas que se ofrecen a los médicos de niños—arduos y múltiples—me ha preocupado sobre manera el que se refiere al carácter especial que debe tener la terapéutica que manejamos en sus enfermedades. Permitidme que utilice como tema de este discurso, un capítulo de ese estudio y os ofrezca un ensayo sobre lo que debe entenderse por *medicamentos para niños*.

* * *

La sabiduría popular, expresada muchas veces en los refranes y dichos decideros que los folk-loristas saben recoger, afirmó en todo tiempo y en todos lugares, que en efecto, existen remedios propios para combatir las enfermedades de los niños. Entre nosotros, es clásico aquello de «no hay niño muerto habiendo apio en el huerto». Y las madres más ignoras, usan en nuestro país una serie de procedimientos curativos para los niños que confirman nuestra opinión. Así las calas de perejil, el pan de puerco, la saliva en ayunas, las ca-

taplasmas de cebollas, conservan aun entre madres aldeanas de Castilla, un gran predicamento. En los países de montañas, en España como en Francia e Inglaterra, es alimento y medicamento de niños a la vez la avena.—Con papas de afreitas o harina de avena se desteta en Galicia y en Escocia, en Auvernia y en Suiza—.

Y si de estas prácticas vulgares, ascendemos a las más científicas, recordaremos qué boga han tenido como drogas para niños, el aceite de hígado de bacalao, el hinojo, la raíz de lirio para la dentición, el jarabe de higos, y otros farmacos menos inocentes que las gargantillas que libran del garrotillo y las *higas* del mal de ojo.

Y no se crea que los médicos mismos no se han contagiado de esta terapéutica, especial por varios conceptos, porque no faltan algunos que la esgrimen. Observad cuán raro es encontrar lo mismo en el campo de la medicina que en la política, hombres de una pieza que sean el vivo comentario de su doctrina, y cuán frecuente el hallar hombres paradójicos, llenos de antítesis y de contradicciones. ¿No vemos en España conservadores que implantan leyes autonómicas y secularizantes? ¿No es en nuestro país donde los liberales suspenden las garantías constitucionales a cada paso? ¿No fué un demócrata quien llamó derechos inaguantables a los derechos inalienables? Pues en la clínica sucede igual: hay prácticos que no se atreven a contradecir la doctrina microbiana, pero no se lavan las manos para reconocer a una parida, y a ciertos imperativos de la ciencia contestan que «siempre se exagera». Son los tales como un cierto amigo mío abogado y muy liberalote que tiene en su gabinete un gran retrato de Garibaldi, al que está opuesto otro de Pío IX. Cuando mi amigo, que convive con su madre política de ideas ortodoxas, está en paz y amistad con su suegra, en el gabinete no se ve a Garibaldi; pero cuando sobrevienen ciertos conflictos familiares es Pío IX el que da contra la pared.

Hombres, como mi amigo hechos de hojaldre-papista-garibaldino no faltan por ahí.

Una contradicción flagrante y grave entre pediatras es esta que vamos a examinar ahora.

Abrid un Formulario terapéutico— el de mayor actualidad y el de mayor autoridad—y veréis al hablar de posología estas o parecidas palabras: «para niños, un centígramo por año de edad», «para niños diez gotas», «tóxico para niños».

Pero diréis, ¿qué de particular tiene esto? El niño es un organismo más tierno, por tanto más sensible a las drogas, y hay que rebajar la acción de éstas, hay que esgrimir dosis más pequeñas que en el adulto, organismo desarrollado y de menor sensibilidad a los medios externos. Los que así piensen, para ser consecuentes, deben explicar la fisiología del niño por la del hombre; serán los partidarios de que el niño es el hombre-miniatura, y encontrarán las diferencias solo por relaciones de cantidad. No habría de ese modo, consideradas las cosas, medicamentos para niños sino dosis para niños. La terapéutica infantil quedaría reducida a un capítulo de posología.

Sin embargo, no es esto lo que pensarán los pediatras del día. Esos mismos prácticos que se dejan conducir por los formularios que rezan tantos o cuantos centigramos por año de edad, se contradicen en el terreno de la doctrina fisiopatológica, porque tienen que admitir con nosotros que el niño es otra cosa que el hombre cualitativamente, es un organismo anatómico, fisiológico, psicológico, física y metafísicamente distinto del hombre. Y lo es en estado de salud y en estado de enfermedad, y por lo tanto en el terreno de la terapéutica habrá semejanzas pero también diferencias, y no meramente aritméticas sino algorítmicas.

Por eso, para nosotros, sí hay medicamentos para niños, y no admitimos dosis o cantidades por kilo de peso ni por año de edad, aunque sean factores dignos de tenerse en cuenta.

La sensibilidad especial que se dice de los niños para ciertos medicamentos es sensibilidad cualitativa tanto como cuantitativa. Yo podría señalar a este respecto curiosas aportaciones personales según las que he podido apreciar que una dosis de digaleno, por ejemplo, hace más efecto a determinados adultos que a determinados niños. Es esto la confirmación del viejo cánón: *quidquid recipitur, ad modo recipiendum recipitur*.

El opio—citemos el opio como ejemplo clásico—está contraindicado en los niños. Pues o se trata de una susceptibilidad especial o no deberíamos temerle puesto que está en nuestros medios fraccionar las dosis. Todavía recuerdo que haciendo una vez en cátedra experimentos ante mis alumnos para demostrar las sensibilidades específicas a ciertas drogas en ciertos animales y en el hombre y manejando el bromuro de hyoscina, un estudiante recibió en un ojo una gota de este medicamento produciéndosele una midriasis que duró una semana, mientras que un conejillo de Indias, recibía en inyecciones hipodérmicas y sin efecto, cantidades enormes, y un niño sano no toleraba sin efectos tóxicos, la dosis que era inadvertida para uno con eclampsia. En niños lactantes atacados de convulsiones he empleado muchas veces la hyoscina (un centígramo por 180 de agua) en dosis de cucharadita, con buenos resultados, recordando una ley general de terapéutica, es a saber; que un dolor como un espasmo no desaparecen sin una dosis de calmante superior a la que sería necesaria en estado normal para insensibilizar el nervio o el plexo excitado.

La cantidad de niño enfermo no es modulo admisible para establecer una relación algorítmica, determinada, con la cantidad de droga. Sucede, en los lactantes, algo de lo que pasa con ciertos animales para los que son veneno, sustancias inocentes para el hombre y al revés. Antes he citado el conocido ejemplo de la inocuidad de la belladona, atropina y sus congéneres, para los conejos y cobayas. Conocido es, también, el pernicioso efecto del inocente perejil sobre ciertas aves. Pues bien; hay también sustancias que puede ingerir sin inconveniente o con efectos tolerables un adulto y que no puede tomar sin inconveniente un niño. En el orden de los alimentos, basta recordar que la leche, fuerte en caseína, es capaz de provocar síndromes de espasmofilia tetánica o convulsiones generales. El aumento sobre lo normal de grasa en la leche, no les produce más que ligera diarrea y, en cambio, la disminución de las sales trastorna profundamente su crecimiento. Conocido es, de todos, el cuadro clínico del escorbuto de los lactantes que se produce por alimentar a estos niños

con leches artificiales y yo he asistido a un enfermito de cinco años con todos los caracteres del escorbuto, el cual niño se mantenía preferentemente, con cecina, vino, algún pastel y algún huevo. No le gustaba la leche, ni los vegetales, ni las frutas, y en cuanto empezó a tomar estos alimentos desapareció su enfermedad. Ningún adulto tiene hemorragias subperiósticas y estado leucémico por alimentarse con leche condensada o comer buen jamón y embutidos.

La especial sensibilidad en los niños ante las causas morbosas y su modo de responder a esas causas, no se le oculta a los clínicos.

Mas, en el orden farmacológico, asunto de mi tema, señalaré algunos rasgos dignos de tenerse en cuenta, para testimoniar que existen medicamentos de niños. Así como no se puede ser médico de adultos sin opio, sin quinina, sin mercurio, yo creo que no se puede ser médico de niños sin ipeca, sin calcio, sin yodo.

La ipeca es la panacea universal en los niños: es relajante y astringente, es tónica y revulsiva, vomitiva, y purgante, y lo contrario. Lo mismo usamos de ella en las enfermedades del pecho, que en las del vientre; lo mismo previene un ataque congestivo, que modifica las mucosas respiratorias y digestivas y sus planos musculares subyacentes. Todo es cuestión de medida, no olvidando estos dos cánones: que toda substancia que a grandes dosis mate la vitalidad de una célula, a pequeñas dosis la excita, (Cl. Bernard); y segundo, que todo farmaco si es eficaz, tiene una afinidad electiva sobre alguna función, órgano o tejido. Cuando hermanamos estos dos cánones, aprendemos a conocer la fisonomía de un medicamento.

El calcio—y por supuesto sus sales—es para los niños alimento y droga, substancia fundamental y complementaria a veces. Necesario a la función de las oxidasas, preciso en la regulación del movimiento intestinal, imprescindible para el esqueleto óseo y para el esqueleto químico, de ciertas glándulas endocrinas, no basta que se integre en la leche y en el pan y en el agua, hace falta, a veces, en dosis masivas y

otras, como ion calcio, como un electrolito, que según Loew libera el preexistente combinado.

El yodo—a quien si yo cayera en la funesta manía de hacer frases llamaría el alcaloide del mar—es el ejemplo fecundante de lo que influye lo infinitamente pequeño en la trama y urdimbre de los tejidos orgánicos. Su ausencia o disminución puede acarrear graves síndromes, trastornos irreparables en el *consensus* y desenvolvimiento de la criatura, por lo cual debe considerársele como al calcio *pabu'um vite*, sin contar con ese otro papel importante que desempeña en la modificación que imprime a los plasmas, a la linfa principalmente, a los vasos y ganglios linfáticos.

Empero, me direis que estos medicamentos, que para mí son de primer orden, que para otros serán de menos importancia, son los que maneja todo el mundo en la terapéutica de todas las edades.

Respondo que no empecé a que sean también y sobre todo medicamentos para niños porque en estos son insustituibles y en los adultos tienen sucedáneos. Ocurre como con las enfermedades de una y otra edad. La pulmonía fibrinosa esencialmente es igual a los dos años y a los veinte. Pero a los dos años puede coexistir con una bronco-pneumonía, y a los veinte no; el enfisema pulmonar tiene *restitutio ad integrum* en los niños y no lo tiene en los hombres, siendo en general mas favorable el pronóstico *quo ad functione* en la temprana edad.

Claro es también que no varía el concepto que tengamos de medicamento cuando se aplique a niños y a hombres; siempre será una energía con especial capacidad modificatriz de las funciones orgánicas en sentido favorable a las normas fisiológicas. Pero eso es precisamente el nudo de la cuestión; en los niños se necesitan agentes modificadores distintos, sin negar el común denominador que existe en la organización infantil con respecto al hombre, y en el farmaco de niños con respecto a los medicamentos en general.

Sería descubrir otro mediterráneo el esbozar aquí, las diferencias que separan a los animales de rápida infancia, es decir, de rápido desarrollo, de los que tienen larga infancia,

lento crecimiento y desarrollo hasta llegar al acmé de su completa madurez. Desde luego tiene razón Kirkpatrick (1) cuando distingue entre la significación de estos dos términos: crecimiento y desarrollo. «El primero es el aumento en número o volumen de las células, el segundo es el cambio en el carácter y relaciones de las células». Si un niño creciese hasta el tamaño de un adulto sin este último cambio, sería incapaz de sostener su propio peso con sus huesos cartilagosos y blandos músculos todavía no conectados bien con los centros nerviosos. Los médicos saben bien que las deficientes condiciones nutritivas afectan al desarrollo más que al crecimiento. Un niño puede ser muy grande para su edad y pobremente desarrollado por falta de substancias mineralizantes en los huesos, del modo que una planta en sitio obscuro puede alcanzar gran tamaño no teniendo las condiciones y cualidades esenciales a una planta sana. El retardo o aceleración del crecimiento y del desarrollo es probablemente menos grave que el retraso o aceleración de uno de los dos. Las células tienen tendencia a cambiar de carácter cuando aumentan de tamaño, y se cambia de tamaño cuando se modifica su carácter. Por eso debemos afirmar en términos generales que un rápido crecimiento debe ir acompañado o inmediatamente seguido al correspondiente cambio en el desarrollo para que no sobrevenga la suspensión de este último».

Comprendéis bien, por estas razones que el secreto del carácter somático del niño estriba en que se vaya adaptando el tierno ser con sus energías interiores al ámbito, es decir, a las energías externas. De esta *plasticidad* depende el porvenir del individuo, su salud, su plena madurez en tipo de normalidad. El niño es—en la escala zoológica—de los seres de más larga infancia, y cuanto más pertenece a pueblos más civilizados, más largo ese período que le capacita para responder a más complejos estímulos, a más variadas situaciones.

Crecimiento celular y caracterización celular explican que este microcosmo debe estudiarse separadamente del otro

microcosmo que llamamos hombre. Y así como sería absurdo explicar por las leyes de un mundo visible, las leyes de un mundo invisible, así digo que es absurdo aplicar al niño las leyes que regulan la vida del hombre.

Esto me lleva a exponer algunas consideraciones críticas sobre otro capítulo de la terapéutica que a mi juicio es fundamentalmente erróneo. Me refiero a los llamados efectos fisiológicos de los medicamentos, frase que expresa una antítesis irresoluble, porque los efectos dichos son respuestas de protesta que un sujeto sano da contra el cuerpo extraño que se pone en contacto de él, y esas respuestas son patológicas y no son fisiológicas. Y si no compárense con las reacciones que dan los alimentos, calladas, sin tumultuosidad ni orgasmo. Por eso se ha dicho: «*tantum venenum tantum remedium*»; en tanto en cuanto puede ser una substancia tóxica, en tanto es o puede ser remedio. Las enfermedades se expresan por síntomas, y los medicamentos se expresan por síntomas también, que constituyen una *patogenesis*. Además téngase en cuenta que si muchas drogas no producen esos efectos *fisiológicos*, es porque no les damos tiempo para que se produzcan y observen, o causamos desde luego tal impresión que vemos solamente el mayor efecto, toxicidad verdadera.

El niño responderá a los medicamentos según la edad y el carácter de sus células, según su crecimiento y desarrollo. Los efectos fisiológicos serán pues distintos a los observados en el hombre, de donde la falacia de querer aplicar al niño lo experimentado en el adulto.

La dosis mínima.—¿Quién es capaz de medir la dosis mínima suficiente a producir un efecto? Mínimas cantidades de luz, son suficientes para irritar a un enfermo de oftalmia y mínimas vibraciones sonoras, molestan al otálgico. Cuando hay una relación específica entre un grupo celular y su excitante normal, la dosis actuante es infinitesimal y existen—¡vaya si existen!—tejidos y células y por lo tanto, funciones del orden vegetativo que tienen relaciones específicas con agrupaciones químicas de las substancias que llamamos medicamentos. La prueba está en los recientes descubrimientos sobre el vagotonismo y el simpaticotonismo. La atropina actúa

(1) Fundamentals of Child Study, by Edwin A. Kirkpatrick.

sobre unos nervios y la adrenalina sobre otros, y así de gran número de alcaloides y glucósidos.

Con razón predicó el fundador de la homeopatía sobre la eficacia de las pequeñas dosis. Y aprovecho la ocasión para difundir una rectificación histórica que parece ignoran muchos. Hahnemann publicó su doctrina sobre el remedio único elegido entre los que provocasen en el hombre sano, síndromes semejantes a los de la enfermedad; fundó la homeopatía y escribió la primera edición del *Organon*, sin mentar siquiera las dosis infinitesimales, ni la dinamización de los medicamentos. Esto que sirvió para que le pusieran en ridículo sus adversarios, solo se lee en la tercera edición de la citada obra, y es ajeno, por completo ajeno, a la terapéutica del *similia*, de tal modo, que se puede ser muy homeópata, sin aceptar ni creer en las dosis infinitesimales.

Pero con las pequeñas dosis, ocurre algo semejante a lo que vemos en las soluciones salinas. Si ponemos 15 gramos de cloruro sódico, por ejemplo, en un litro de agua y medimos con el puente de Kohlrausch la conductividad eléctrica de esta solución, encontraremos que añadiendo agua, diluyendo la sal en mayor cantidad de disolvente, la conductividad aumenta, o lo que es igual, aumenta la ionización de las moléculas de cloruro de sodio y su energía cinética. Si hubiera conocido Hahnemann estos hechos, no le hubiera faltado respuesta a los impugnadores de la acción de los infinitesimales. Porque las famosas diluciones hahnemannianas, no son otra cosa que disociaciones vigorosas de los farmacos.

Pero llega un momento en que ya no se puede diluir más, o la conductividad desaparece, y eso es también lo que lograba el famoso reformador alemán, diluir sin tasa ni medida creyendo que manejaba, no cuerpos, sino dinamicidades.

¿Hay medio objetivo de darnos cuenta o medir la magnitud de la pequeña dosis que sea activa? No hay más que uno: la persona enferma. Pero no busquemos, porque no se encontrará, eficacia de dosis mínimas de ningún medicamento, como éste no tenga alguna relación—conexión específica—con la célula, tejido o función enferma. Unas gotas de aceite de ricino pasan inadvertidas para un intestino sano y quitan la

diarrea al que tenga una cierta forma de hipercrinia intestinal; unos centigramos de hierro no hacen nada a un niño normal y curan a un anémico; cinco gotas de digaleno, no son nada o son capaces de corregir un extrasistole; unos miligramos de arsénico, de yodo, de fósforo, etc., etc., son medicamentos para niños enfermos, y no dejan huellas en los sanos.

Pero todo esto no quiere decir que en los niños solo deban usarse dosis mínimas de medicamentos. No se opone lo uno a lo otro. Lo que hay es que las dosis masivas tienen otro objetivo, otras indicaciones somáticas. Con ellas buscamos efectos mecánicos como en ciertos purgantes, físicos como en ciertas diuresis, antisépticos como en algunas dispepsias intestinales, microbicidas como en el paludismo, o bien queremos conseguir la inhibición de centros nerviosos como al proponer bromuros etc., etc. Englobando en una palabra todos estos diferentes conceptos, se ha llamado terapéutica de los contrarios a esta terapéutica que tan variadas raíces de indicación tiene. El *tolle causam* no es contrario a la enfermedad, como la quinina no es contrario a la fiebre terciana. La ciencia de curar tiene más amplia base, o más amplias bases.

Pudiera creerse que al manejar dosis corrientes, casi semejantes a las que usamos en adultos, al prescribirlas para niños tendríamos en la edad o en el peso, unidad de medida, pero tampoco sucede. Hay quien a los cuatro años aguanta una onza de aceite de ricino como un minorativo suave, y dos gramos de bromuro como un calmante ligero.

Y es que no hay dosis mínima ni dosis masiva, hay dosis suficiente que unas veces es la onza y otras el milígramo.

El organismo es el módulo; la corrección de los síntomas es el exequatur de una buena receta. Y así como existe un derecho consuetudinario, que partiendo quizás del *consilium prudentium* de un areopago de hombres de bien, ha llegado a cogüelmo en los códigos, que lentamente se modifican adaptándose a nuevas normas de las costumbres, así hay una medicina histórica, hecha a golpes entreverados de fracaso y éxito, que partiendo de las *tablas votivas* ha llegado a cristalizar en nuestros formularios demasiado rápidamente envejecidos o

demasiado rápidamente reformados, que por eso dijo Baglivo: «apresúrate a usarlo mientras cura».

¿Qué decir de las mezclas de medicamentos en la terapéutica infantil?

Mi distinguido colega el Dr. Carracido, ha publicado no hace mucho un alegato en pro de la receta galénica, con su base, adyuvante, correctivo y excipiente. Por el contrario yo opino que si la indicación está bien hecha, sobra el coadyuvante; si el medicamento está bien presentado hará inútil el correctivo—que muchas veces no corrige si no empeora el sabor y olor—y no será tampoco necesario el excipiente si la droga es miscible y soluble en los plasmas normales.

En el terreno teórico, el remedio único es sin duda más recomendable, pues más fácil será conocer su efecto «fisiológico» o patogénico que no mezclado a otro.

La experiencia afirma sin embargo las ventajas de ciertas combinaciones: la quinina subraya el efecto del áloes, y no al revés; el fosfato sódico aumenta el del sulfato, la morfina el del cloral, pero son poco frecuentes estas aliauzas útiles, y numerosas las mezcolanzas inútiles, pleonasmos terapéuticos que recuerdan el dicho de cierto general español: «donde no llega un cañonazo llegan dos».

* * *

Señores: el don de hacerse cargo, que dicen es el sexto sentido me aconseja poner punto final y cortar ya el hilo del Discurso. A tal opción me inclina también la duda de si habré presentado ante la consideración del auditorio razones de buena ley o pseudo-razones que otros llamen sofismas.

Y viene a mi memoria aquella anécdota que me refirieron una vez que visité el Monasterio de Guadalupe: *relata refero*.

Cuando en épocas prósperas para frailes y místicos— inútil añadir que ha luengos años—el Monasterio estaba lleno de gentes, sucedió que en un día señalado de cuaresma, faltó el pescado, viéndose el Hermano cocinero en grave apuro y

compromiso para dar de comer a la Comunidad según precepto. Acudiose al consejo del Prior, para ver como se solventaba el conflicto, que en efecto resolvió con toda ecuanimidad.—«Qué se echen a la laguna—desde entonces se llama «laguna de las Vigilias»—dos cerditos de nueve arrobas, que recogidos con red, podrá guisarlos el Hermano cocinero, sin pecado, ni inquietud para todos nosotros».

Yo, en un día *señalado*, como este, también hube de intentar serviros un manjar con arreglo a liturgia, pero careciendo de él, he cogido lo que pude hallar en mi despensa y remojándolo en las linfas de la mejor dialéctica que encontré os lo he servido temiendo que todo esto sea *carne en viernes*.

Yo espero de vuestra benevolencia que me lo sabréis perdonar.

Por algo se ha dicho que la necesidad carece de ley.

HE DICHO

Junta Directiva

Presidente

Dr. D. Baldomero González Alvarez.

Vicepresidente 1.º

Vicepresidente 2.º

Dr. D. Manuel Tolosa Latour.

Vocal 1.º

Vocal 2.º

Dr. D. Hipólito Rodríguez Pinilla.

Vocal 3.º

Dr. D. Adolfo López Durán.

Vocal 4.º

Dr. D. Jacobo Banqueri.

Secretario general

Dr. D. Carlos Sáinz de los Terreros.

Secretario de actas

Dr. D. Federico García Martínez.

Tesorero

Dr. D. Baltasar Hernández Britz.

Contador

Dr. D. José Velasco Pajares.

Bibliotecario

SEÑORES SOCIOS

Sociedad de Pediatría

LISTA DE SEÑORES SOCIOS DE HONOR Y DE NÚMERO

NÚMERO DE ORDEN	SOCIOS DE HONOR	FECHA DE INGRESO
1	Excmo. Sr. D. Joaquín Ruiz Jiménez.....	16 de Octubre de 1913.
2	Excmo. Sr. Conde de Esteban Collantes..	14 de Octubre de 1915.
SOCIOS DE NÚMERO		
1	Dr. D. Francisco Criado Aguilar.....	5 de Junio de 1913.
2	— Baldomero González Alvarez.....	—
3	— Manuel de Tolosa Latour.....	—
4	— Avelino Benavente.....	—
5	— Alberto Fernández Gómez	—
6	— Casimiro del Valle	—
7	— Carlos Sáinz de los Terreros.....	—
8	— Jacobo Banqueri.....	—
9	— Martín González-Alvarez	—
10	— Manuel Pérez de Diego.....	—
11	— Aurelio Romeo Lozano.....	—
12	— José García del Diestro	—
13	— Aurelio M. Arquellada	—
14	— Federico García Martínez	—
15	— Dionisio Gómez Herrero	—
16	— Emilio Alonso García Sierra.....	—
17	— Cipriano G. Pérez.....	—
18	— Eduardo Masip Masferret.....	—
19	— Enrique Mateo Milano.....	—
20	— Laureano Sotero.....	—
21	— Laureano Olivares.....	—
22	— Joaquín Decref.....	—
23	— Alonso F. Campoamor.....	—
24	— Pedro Cerón.....	—

Bajas ocurridas durante el año 1915-1916

NÚMERO DE ORDEN	SOCIOS DE NÚMERO	FECHA DE INGRESO
25	Dr. D. Santiago Cavengt.....	5 de Junio de 1913.
26	— Federico Couce Landa.....	—
27	— Manuel Bastos.....	—
28	— Vicente Alvarez del Manzano.....	—
29	— Luis García Andrade.....	—
30	— Manuel Almonacid.....	—
31	— Joaquín Tena y Sicilia.....	—
32	— Eduardo Jardón Perissé.....	—
33	— Pedro Moraleda.....	—
34	— Miguel Manero.....	—
35	— Cristóbal J. Encinas.....	—
36	— Antonio Piñar.....	—
37	— Jesús M. ^a Segovia.....	—
38	— Ramón Salto.....	—
39	— Luis Heredero.....	—
40	— Leonardo de la Peña.....	—
41	— Manuel Vázquez Lefort.....	—
42	— Daniel Saubot.....	—
43	— Manuel Olías.....	—
44	— Luis Romero y Aparicio.....	—
45	— Jesús Sarabia y Pardo.....	—
46	— José Palacios Olmedo.....	—
47	— Adolfo López Durán.....	—
48	— Augusto Gutiérrez Gamero.....	—
49	— Manuel Palmeiro.....	—
50	— Antonio Navarro.....	—
51	— Jerónimo Megías.....	—
52	— Norberto Olózaga.....	—
53	— José A. Sierra.....	—
54	— Adolfo Hinojar.....	—
55	— Hipólito Rodríguez Pinilla.....	—
56	— Bernardino Landete.....	—
57	— Rafael de Tolosa Latour.....	—
58	— Julián Ratera.....	—
59	— Baltasar H. Briz.....	—
60	— Lope Carralero.....	—
61	— Leoncio Ripoll Rico.....	—
62	— Pedro Roca.....	12 de Marzo de 1914.
63	— Pedro Clemente.....	—
64	— José Velasco Pajarés.....	—
65	— Manuel Hernández Briz.....	—
66	— Juan Garrido Lestache.....	—
67	— Francisco Camache Alexandre.....	—
68	— Ramón Jiménez Guinea.....	15 de Junio de 1915.
69	— Micaela Díaz Rabaneda.....	—
70	— Amadeo Ríos Mosquera.....	—
71	— Celestino Moliner.....	—
72	— Pedro Núñez.....	—
73	— Isidoro Bajo Mateos.....	—
74	— Faustino Muro Cordero.....	—
75	— Saturnino G. Vicente.....	—

Dr. D. Luis Guedea y Calvo.
 — Vicente Llorente Matos.
 — Leocadio Aceña Suárez.
 — Mariano Garcíán Iglesias.

Dr. D. Enrique Fernández.
 — Luis Monge Santano.
 — Antonio Puebla.

Altas ocurridas durante el año de 1915-1916

Doña Micaela Díaz Rabaneda.
 Dr. D. Amadeo Ríos Mosquera.
 — Celestino Moliner.
 — Pedro Núñez.

Dr. D. Isidoro Bajo Mateos.
 — Faustino Muro Cordero.
 — Saturnino García Vicente.

LISTA DE SEÑORES SOCIOS CORRESPONSALES

NÚMERO DE ORDEN	NOMBRES	FECHA DE INGRESO
1	Dr. D. Giovanni di Cristina.....	19 de Febrero de 1914.
2	— Aguilar y Jordá.....	—
3	— Fidel Fernández y Martínez.....	—
4	— Patricio Borobio y Díaz.....	—
5	— Ramón Gómez y Ferrer.....	—
6	— Andrés Martínez Vargas.....	—
7	— Enrique Suñer Ordóñez.....	—
8	— Ramón Ventín y Conde.....	—
9	— Rafael García Duarte.....	—
10	— Víctor García Ferreiro.....	—
11	— José González Jiménez.....	—
12	— Enrique Noguerras y Coronas.....	—
13	— Emilio Muñoz González.....	Octubre de 1916.
14	— Agustín Zorrilla y Polanco.....	—