

## Contestación a la Memoria de Ingreso del Dr. Pablo Mendizábal.

Por el Dr. Rafael Carrillo.

Después de haber escuchado el trabajo que nos presenta el Sr. Dr. Pablo Mendizábal, con motivo de su ingreso a esta Corporación y dando cumplimiento al Art. 6<sup>o</sup>, en su fracción VIII, del Reglamento de esta Academia, voy a exponer a Uds. algunas consideraciones que me ha sugerido la lectura de dicho trabajo:

Exagera el autor cuando afirma categóricamente en su primer párrafo, que, no esté resuelto satisfactoriamente "el proporcionar a los niños una profilaxis adecuada para sus enfermedades específicas comunicables" porque buen número de ellas, como la difteria, la escarlatina, la viruela, la tos ferina y otras, tienen actualmente su profilaxis adecuada.

No es cierto como dice el Dr. Mendizábal, "que eso depende, según la experiencia y la observación nos lo enseña, de que su aparato respiratorio tiene una extraordinaria susceptibilidad para sufrir perturbaciones y ser infectado" puesto que nada tienen que ver las enfermedades mencionadas y otras transmisibles generales, como la meningitis cerebro espinal epidémica, con las características del aparato respiratorio infantil.

Por sus afirmaciones anteriores, no es lógica la conclusión de que los padecimientos de estas vías (las respiratorias) sean marcadamente contagiosas por la susceptibilidad de su aparato respiratorio. La contaminación se debe al terreno virgen y favorable del niño y al agente infeccioso que interviene en cada caso.

Se ocupa en seguida el disertante en hacer la etiología de esa perjudicial aptitud que tiene el aparato respiratorio de los niños,

donde hace extensamente el estudio embriogénico y anatómico de las vías respiratorias, acompañado de radiografías que ilustran debidamente sus afirmaciones. Por el estudio histopatológico, acompañado de muy buenas microfotografías, comprueba la predominancia de las lesiones inflamatorias en el tejido linfoide, amígdalas, adenoides, etc.

Continúa su exposición con el estudio de la respiración pueril, señalando la influencia que tiene la conformación anatómica de las vías aéreas sobre las perturbaciones provocadas por los cambios atmosféricos, exposición al aire frío o húmedo y su acción sobre la frecuencia en el número de las respiraciones, sobre la circulación pulmonar y el corazón: la acción de la hipersecreción de moco obstruyendo los bronquios y entorpeciendo mecánicamente la función respiratoria.

En la página 13, el Sr. Dr. Mendizábal, nos habla del factor predisponente que tiene el desarrollo del tejido linfoide desde el punto de vista de la fisiología y de la patología infantiles. Nos dice que el desarrollo exagerado del tejido linfoide en las vías respiratorias, predispone, asociado a otras causas, frío, calor, gases, polvos etc., a infecciones muy serias.

En las páginas 14 y 15, se ocupa en discutir si el desarrollo del aparato respiratorio se debe a hormonas o a estímulo fisiológico del aire, o bien, lo que parece más probable, se efectúa por la acción combinada de éste y de aquéllas. Para alcanzar su objeto, entra en el estudio del desarrollo del cuerpo humano, analizando rápidamente algunas de las causas que influyen en él, tales como la raza, el medio en que vive el individuo, las enfermedades en general, la herencia, la influencia de las glándulas endocrinas etc. Al hablar de éstas, menciona la acción que tienen las secreciones internas de la madre durante el embarazo, sobre el desarrollo del feto, afirmando erróneamente que, como el feto dispone de ellas exclusivamente como estimulantes, son fisiológicamente eficientes.

Más adelante menciona la influencia del timo y de la glándula tiroidea, sobre el desarrollo huesoso del tórax y la acción que tienen la ausencia o exceso de sus secreciones sobre los diversos tipos infantiles no olvidando las deficiencias funcionales de la tiroidea, las suprarrenales, el páncreas y la pituitaria.

En la página 17 nos dice: "La observación clínica me ha llevado al convencimiento de una relación entre el desarrollo de los testículos y de la caja torácica. En los niños que al nacer, presentan

los órganos genitales muy desarrollados, generalmente se observa el pecho elevado, un tórax amplio; lo contrario es igualmente frecuente en niños de órganos genitales pequeños, la caja torácica es completamente conforme, estos niños sufrirán más tarde adenoides, tendrán sus fosas nasales más estrechas. En la mayoría, al entrar a la adolescencia y producirse el desarrollo de los órganos genitales, los caracteres infantiles desaparecen, desarrollándose las vías respiratorias altas, así como el tórax adquiere la mayor amplitud; pero en otros, los rasgos infantiles, tanto fisonómicos como del cuerpo (tórax cónico) persisten; la voz, frecuentemente, continúa atiplada coincidiendo con la falta de desarrollo de los gonados en ateliosis asexual.

Aún cuando el Sr. Mendizábal nos dice que la observación clínica lo ha llevado al convencimiento de una relación entre el desarrollo de los testículos y el de la caja torácica, no nos trae pruebas de su aserto. En efecto: el hecho de que un tórax amplio y un pecho elevado se encuentren en niños con órganos genitales muy desarrollados, no expresa relación de causa a efecto, puesto que pueden intervenir factores más importantes: buena salud de los padres, edad propia para la fecundación, ausencia de taras hereditarias, embarazo normal, reposo durante la gestación etc., dando como consecuencia, un producto bien desarrollado con peso y dimensiones superiores a la media, factores todos que explican suficientemente el hecho observado.

Como el proponente guarda silencio respecto de estos detalles, no podemos aceptar su afirmación mientras no nos presente algunas observaciones clínicas que demuestren dicha relación de causa a efecto entre los dos fenómenos señalados.

Además, él mismo nos habla de la influencia que tienen sobre los tipos infantiles anormales, la deficiencia funcional de las glándulas de secreción interna, timo, tiroides, suprarenal, páncreas, pituitaria etc., y por consiguiente nada raro tiene en estos casos que el tórax sufra la influencia general del organismo y que su desarrollo sea deficiente.

Para terminar su trabajo dice: que le fué sugerido por haber observado la frecuencia de las enfermedades de las vías respiratorias en el Hospital General y cree que lo dicho anteriormente justifica el hecho observado.

Por último, el Dr. Mendizábal dice, que no habiéndole sido posible solucionar el defecto natural que ha señalado, pregunta, si será

posible llegar, por un tratamiento adecuado en la madre, durante el embarazo, a que el producto nazca con tórax mejor conformado y vías respiratorias más aptas para la trascendental función que habrán de realizar.

A esta pregunta contestaremos que, justamente la eugenesia, la higiene prenatal y postnatal, son los medios de que disponemos actualmente para mejorar y vigorizar las condiciones del producto de la concepción. Haciendo hasta donde sea posible la selección de los procreadores, eliminando las influencias nefastas de la sífilis, del alcoholismo, de la tuberculosis, de algunas otras intoxicaciones, protegiendo y vigilando a la mujer durante el embarazo, atendiéndola durante el parto, aconsejando y guiando a las madres durante la crianza de sus hijos, lograremos el fin buscado.

Claro está que por estos medios puestos en práctica no atacaremos directamente las deficiencias de desarrollo que el niño presenta al nacer en sus vías respiratorias, pero sí, seguramente destruiremos todas las influencias nefastas que nos son conocidas como grandes perturbadoras de el desarrollo y crecimiento de el niño.

El ideal de la higiene prenatal, como es bien sabido, es obtener productos sanos, vigorosos y seleccionados para la lucha por la vida.

En resumen:

Según nuestro criterio, otros son los argumentos que explican los hechos observados por el Sr. Dr. Mendizábal.

En efecto:

Si comparamos la frecuencia de las enfermedades del aparato respiratorio de los niños con la de otros aparatos, vemos que los trastornos digestivos vienen en primer lugar, le siguen en orden las del aparato respiratorio y después las del sistema nervioso. Ahora bien, si el desarrollo anatómico y embriogénico de los órganos de el niño y en general de todo su sistema y si las condiciones fisiológicas tan distintas que tienen sus órganos después del nacimiento, fueran los principales factores en la patología infantil, entonces serían las afecciones del sistema nervioso las que predominarían: puesto que, como es bien sabido, es este sistema el que llega al nacimiento en su más rudimentario desarrollo, de tal manera que se necesitan varios años para que lo alcance completamente.

La imperfección en el desarrollo del niño en los primeros meses y años que siguen al nacimiento, influyen con seguridad en su patología, pero la causa principal que interviene es la infección.

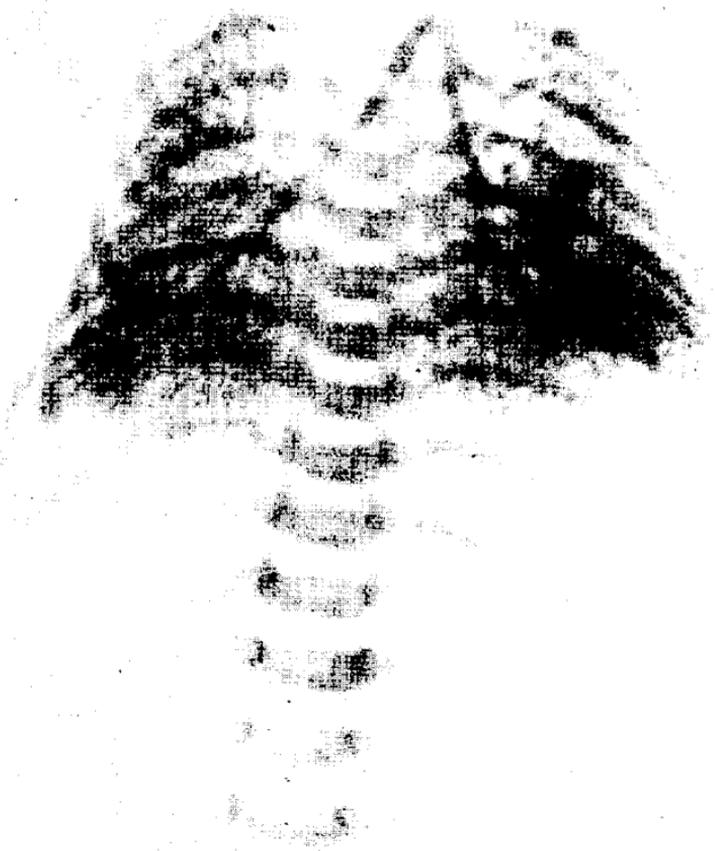
Sabemos las condiciones anatómicas y fisiológicas del aparato digestivo del niño durante el primer año de la vida, de tal modo imperfectos, que sólo está adecuado para digerir y asimilar la leche de la madre. Si por alguna circunstancia se le da otro alimento que no sea la leche de mujer y se le ministra sin tomar los requisitos de la dietética moderna, entonces vendrán los trastornos digestivos de intensidad y gravedad variable. Es cierto que la modificación en la calidad del alimento es un gran factor, pero si a esta se añade que con mucha frecuencia la leche ministrada está contaminada sobre todo en el estío y en el otoño, entonces fácilmente nos explicamos el por qué de la predominancia de las afecciones digestivas en los dos primeros años de la vida.

En las enfermedades del aparato respiratorio, sin duda que interviene, como factor etiológico, las condiciones anatómicas y fisiológicas insuficientes que el niño presenta en su nacimiento, pero es innegable el papel que desempeña la infección.

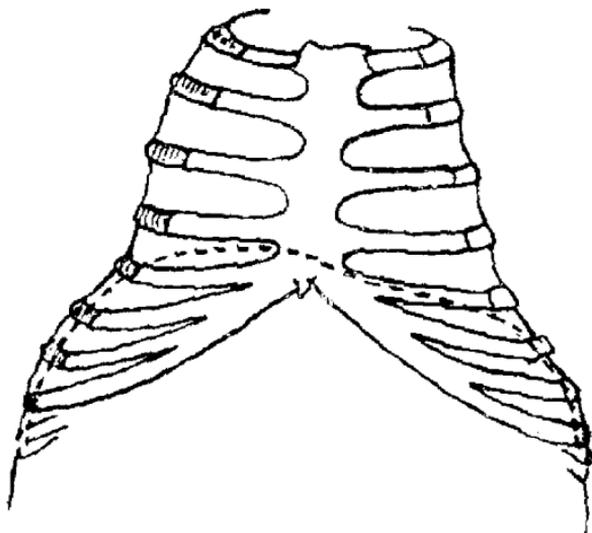
Mientras el niño sano y vigoroso, respira un aire puro, y hasta cierto punto privado de gérmenes y no está expuesto a los enfriamientos sus vías respiratorias se conservarán íntegras. Pero si el medio atmosférico donde respira se encuentra viciado por los gérmenes patógenos, durante los meses del año en que se levantan las polvaredas, que la temperatura ambiente se eleva, que el estado higrométrico disminuye, que aparecen las epidemias de algunas enfermedades transmisibles, que el niño se encuentra en un ambiente confinado y viciado, como sucede en las casas de cuna, en los asilos, hospitales, etc., entonces observamos la frecuencia de las laringitis, bronquitis, neumonías, bronconeumonías, etc.

Han atacado al niño porque los gérmenes productores de estas afecciones han encontrado un terreno propicio y favorable. Es así como nos explicamos la influencia predisponente del tejido linfoide de que nos habla el Dr. Mendizábal en la etiología de estas afecciones. Es así también, por medio de la infección como nos explicamos que mientras el niño no está expuesto a ser contaminado por el aire que respira sus vías aéreas se conservan íntegras.

El sistema nervioso de desarrollo más incompleto que el de los aparatos respiratorio y digestivo, está mucho mejor protegido contra la infección, y a esto se debe que la frecuencia de su patología sea menor que las de los aparatos mencionados.



Radiografía del tórax y pulmones en cavidad de infante nec en nacido.  
Tórax en forma de campana. Los pulmones distendidos hasta como para  
aplin a por meso e. tercio d'um.



Dibujo hecho a escala del plastrón esternocartilaginoso de un feto de seis meses, desprovisto su tórax de músculos.



Radiografía del tórax en cadáver de un infante recién nacido. El pulmón izquierdo fué inyectado hasta hiperdistenderlo con una solución de citobario. No obstante la hiperdistensión el vértice de pulmón no llega hasta la primera costilla, ni ocupa toda la cavidad pleural. Por el bronquio derecho se inyectó el citobario a mucha presión para romper el parénquima pulmonar y obtener la radiografía de toda la cavidad pleural.

Hechas estas salvedades es de justicia mencionar que el Sr. Dr. Mendizábal, muy bien documentado, trató detalladamente los diversos puntos de su tesis; mostró con claridad en sus ilustraciones los caracteres anatómicos del tórax infantil y en su conjunto campea labor y empeño.

Yo felicito muy cordialmente al Sr. compañero Mendizábal por su ingreso a esta corporación, porque, dadas sus facultades y su amor al estudio, nos dará con sus trabajos un contingente digno de sus esfuerzos.

México, 6 de marzo de 1927.

R. CARRILLO.