

**Comentarios a la Contestación del Dr. Rafael Carrillo,
a mi Memoria de Ingreso a la Academia
Nacional de Medicina.**

POR EL DR. PABLO MENDIZABAL.

Al haber sido publicadas en la Gaceta Médica de México, Tomo LVIII, núm. 9, del mes de septiembre próximo pasado, tanto mi memoria de ingreso a la Academia Nacional de Medicina, como la contestación escrita por el Sr. Dr. Rafael Carrillo, creo llegada la oportunidad, de, a mi vez, comentar, aunque sea de un modo somero, las consideraciones hechas por el Dr. Carrillo al margen de mi trabajo.

Por la lectura de su contestación, se advierte desde luego, que dicho señor incurre en dos de las tendencias defectuosas que nos llevan fácilmente al error, a saber: el abuso de generalizaciones y el empleo de juicios precipitados. Más todavía, se observa el deseo de no querer descender al conocimiento de los hechos naturales y sencillos, al estudio del principio y continuar el encadenamiento lógico que nos lleve a la adquisición de fenómenos complicados. Y, así vemos, que incurre en la primera de las tendencias, al pensar que, por el hecho de haberse obtenido progresos bastante firmes en la profilaxis de la viruela y la difteria, discutibles en la coqueluche y la escarlatina, "ha quedado resuelta satisfactoriamente la profilaxis de las enfermedades específicas comunicables en los niños". Y no obstante, quedan sin profilaxis específicas, aceptadas por la profesión: la influenza, (ni con la vacuna de bacilos de la influenza, ni con la de estreptococos y otros organismos, ni con la vacuna polivalente de Rosenow); el sarampión: la rubeola; la varicela; la enfermedad de Duker; la fiebre glandular (Pfeiffer); la fiebre reumática; la parotiditis epidémica; la tuberculosis; la meningitis cerebro espinal meningocócica; la poliomiélitis anterior; sin contar las

enfermedades del aparato respiratorio; la rinitis y faringitis agudas; la tonsilitis aguda epidémica y sus complicaciones, las bronquitis, la neumonía lobular, la neumonía lobar.

Cae en la segunda de las tendencias, cuando expresa que no le parece lógico, que a mayor susceptibilidad de un aparato corresponda mayor facilidad de contaminación. Las afecciones antes citadas, inician especialmente su invasión al organismo por las vías respiratorias, siendo éstas más infectables mientras sean más deficientes; y en contra de lo que asienta el Sr. Dr. Carrillo, por estas razones resulta lógica la conclusión de su marcada contagiosidad en los niños.

Lo que designa el Sr. Dr. Carrillo, "terreno virgen y favorable del niño", es precisamente el motivo de mi estudio, y en él se ve, que desatendiéndome de expresión tan abstracta, fui a buscar causas de susceptibilidad del aparato respiratorio de los niños para sufrir perturbaciones e infecciones, en la anatomía y fisiología de los pulmones y torax del feto y del recién nacido.

Me voy a permitir, además, recordarle a mi ilustre colega, que "el desarrollo anatómico y embriogénico de los órganos del niño y en general de todo su sistema" y "las condiciones fisiológicas tan distintas que tienen sus órganos después del nacimiento" no solamente influyen en la patología infantil, sino que son factores interesantísimos de ella. El extenso capítulo de las deformaciones congénitas nos responde ampliamente lo anterior. Tan solo pueden enumerarse cuarenta y cuatro principales, sin contar las distintas modalidades de cada una, ni las complicaciones a que dan lugar; todo lo cual, contribuye a enriquecer aun más, la patología infantil. Por otra parte, la presencia de abundantes nódulos linfoides en la nasofaringe predispone al niño a infecciones. El tejido citógeno de dicha región se hipertrofia en el sarampión, la escarlatina y la difteria. Las rinitis de repetición y las adenoides se dan la mano, habiendo entre ellas, en los niños, una relación de causa a efecto. A mayor abundamiento, el tejido linfoide, por su exuberancia, puede interrumpir el libre paso del aire de la respiración nasal, así como el drenaje de las trompas de Eustaquio, manteniendo la inflamación crónica de la mucosa de dichos conductos y la de la caja, con lo que resulta su engrosamiento y la sordera concomitante. La hipertrofia de las adenoides, produce además de la obstrucción nasal, efectos sobre el desarrollo del niño. La cara toma el aspecto bien conocido (facies adenoides); el pecho se deforma en las regiones inframamarias; el cartílago

ensiforme se deprime; por añadidura, estos niños son retrasados mentales (moramencia): además, por la deficiente aereación de la sangre son víctimas de cefaleas, lascitud e inhabilidad para fijar la atención (aproxexia). La laringitis estridulosa, la enuresis nocturna, el asma, el tartamudeo y las convulsiones epilépticas han sido atribuidas a las adenoideas.

El Dr. Carrillo dice, que en las páginas 14 y 15 me ocupo en discutir, si el desarrollo del aparato respiratorio se debe a hormonas o a estímulo fisiológico del aire. No, yo no me ocupo en discutir. Por la lectura de esta parte de mi memoria, se aprecia, que yo expongo y creo que el fenómeno es mixto, esto es, que se debe a la acción combinada del aire y de las hormonas.

A continuación escribe, que afirmo erróneamente que el feto dispone de las secreciones internas de la madre. Yo creo francamente que el Sr. Dr. Carrillo no entendió lo que leía, pues me resisto a pensar, en una idea innoble de su parte, para atribuirme lo que no dije. En la página 565 de la Gaceta Médica, renglón núm 37, se lee con toda claridad: "expongo que, **posiblemente**, durante el embarazo la madre proporciona al producto sustancias de origen glandular (tiroides, hipófisis, etc.) de las que el feto dispone exclusivamente, como estimulantes para su desarrollo y, por tal motivo, fisiológicamente eficientes". "Más tarde, por la leche materna, **pueden** ir las sustancias antes mencionadas, compensando la hipofunción de alguna o algunas de las glándulas de secreción interna del infante". Por lo anterior se ve, que no afirmo, solo expreso posibilidad, advirtiendo sin embargo, en esta vez, que tal es mi creencia encontrando así la explicación, de que, niños acondroplásicos nazcan aparentemente normales, pero con el tiempo comienzan a mostrar paulatinamente el aspecto de la distrofia antes mencionada. Semblante fenómeno he podido comprobar por el estudio de tres hermanitos acondroplásicos. Los tres nacieron con su cuerpo proporcionado, y actualmente, la distrofia es menos ostensible en el menor, se acentúa más en el siguiente, siendo completamente generalizada en el mayor. Otro tanto acontece con los síndromos endrocrinianos que caracterizan la idiocia mixedematosa, y el infantilismo: no pueden identificarse en los recién nacidos sino posteriormente, cuando principian a aparecer los caracteres morfogénicos que definen los síndromos mencionados.

Asienta el Sr. Dr. Carrillo, que nada tiene de raro que el torax sufra la influencia de las secreciones internas, y yo observo, que al

emitir tal creencia, no pienso enunciar nada raro, sino naturales relaciones de unos órganos con otros, que nos explican hasta donde los modernos conocimientos de las secreciones internas nos enseñan, un buen número de fenómenos que hasta ahora únicamente habían sido observados.

Refiere además, (Pág. 572, renglón 37), que yo creo "que lo dicho anteriormente justifica el hecho observado". No, Dr. Carrillo, el hecho observado es lo que justifica lo dicho anteriormente. Esto es, el desarrollo de los pulmones en el feto y su valor fisiológico; lo exiguo de las fosas nasales, retronariz, tráquea, bronquios, pulmones y torax, tanto en el feto de seis meses como en el infante; el hecho observado del excesivo desarrollo del tejido linfoide en los párvulos, es lo que pienso que explica la susceptibilidad del aparato respiratorio de los niños para sufrir perturbaciones e infecciones.

Aunque al comentar los últimos renglones de mi memoria, comienza el Dr. Carrillo el creao por Poncio Pilatos; y agradeciendo de todo corazón sus indicaciones, de que en la Eugenesia, la higiene pre y post-natal encontramos los medios para vigorizar el producto, quiero manifestarle que no es esta mi pregunta, e imagino que así lo comprende, cuando él mismo se contesta al decir: (pág. 573, renglón 14): "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". Y exactamente lo que persigo con mis estudios, es encontrar los medios para conseguir que los niños nazcan con un torax más amplio con pulmones de mayor capacidad vital, pues no obstante que somos seres que vivimos en el aire, nuestro aparato respiratorio al nacer y aun después, no resulta por completo eficiente, sus límites funcionales son muy reducidos y sufre fácilmente perturbaciones.

Por último, no quiero terminar estas breves consideraciones, sin antes lamentar muy sinceramente, que el Sr. Dr. Carrillo haya incurrido en la tendencia cómoda, por cierto, de no comentar propiamente mi trabajo, sino lo que no fué motivo de él; y así, se observa, que se refiere

especialmente a otro tema, "la infección", cuando por la lectura de mis investigaciones se ve, que me circunscribo exclusivamente al estudio del "terreno", exhibiendo simplemente datos embriológicos, anatómicos y fisiológicos del aparato respiratorio del recién nacido, completando ésto, con las ideas que actualmente privan a propósito de la acción de las secreciones internas sobre el aspecto, desarrollo y forma del cuerpo humano.

México, enero 31 de 1928.

DR. PABLO MENDIZABAL.