



Inicios de la Perinatología en México

La Puericultura intrauterina y la Perinatología tienen un mismo fin: el estudio y asistencia prenatal de la madre y del producto de la concepción, mediante la atención adecuada e higiene física y mental de las mujeres, especialmente durante las últimas semanas de gestación y los primeros días después del nacimiento (periodo perinatal).

Durante muchos años los médicos parteros tenían como objetivo importante aumentar la reproducción, en lugar de proporcionar una atención adecuada para mejorar su calidad.

Durante mucho tiempo los médicos dedicados a la Obstetricia no contaron con recursos para establecer diagnósticos apropiados, para conocer las causas que originaban las elevadas cifras de morbilidad y mortalidad materna, fetal, del recién nacido y del niño. La situación para la mujer gestante, desde tiempo inmemorial, era de temor constante durante la evolución del embarazo, del parto, del posparto y, además, la duda acerca de la vitalidad y condiciones de su hijo. Esta inquietud era lógica por la frecuencia de las muertes maternas, del feto, del recién nacido y del niño, sobre todo durante el primer mes.

Esta aflicción social, material y espiritual de un ser tan importante, como es la madre, era desde 1920 compartida por un médico mexicano, el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes, quien tenía la inquietud de estudiar y difundir acciones para proteger a las mujeres durante el estado grávido

puerperal, al feto, al recién nacido y al terminar el periodo perinatal, al niño; por eso anhelaba fundar clínicas de pre y postnatalidad, con la tendencia de proteger a la madre y a su feto, aumentando la natalidad pero mejorando las condiciones físicas de los nacidos.

El doctor Espinosa de los Reyes tenía con frecuencia que ser pediatra -como sucedía en esas épocas- y fue el primero que habló en México de la Perinatología.

En 1921, convocado por el periódico *El Universal*, se celebró en México el Primer Congreso Mexicano del Niño (2-9 de enero) y enterado el Consejo Superior de Salubridad de los conocimientos e inquietudes del doctor Espinosa de los Reyes, lo comisionó para que en su representación expusiera un trabajo sobre Puericultura. El escrito se denominó: *Apuntes sobre Puericultura intrauterina*. Enseguida se transcribe el original leído hace 94 años (1921-2015).

—En una lección dada por Pinard sobre la conservación y mejoramiento de la especie humana, decía: la obstetricia no debe ser limitada al estrecho círculo de los fenómenos mecánicos, fisiológicos o patológicos del parto y tiene todo el derecho de tratar todo lo que concierne a la función de reproducción.

El mismo autor define la Puericultura como: "la ciencia que tiene por fin la investigación y el estudio de las causas relativas a la conservación y

al mejoramiento de la especie humana", y agrega, "debe dividirse en puericultura antes de la procreación, durante la gestación y después del nacimiento".

La segunda parte de esta clasificación constituye el tema oficial que el H. Consejo Superior de Salubridad tuvo a bien señalarme y cuyo desarrollo, circunscrito a mis ideas y tiempo limitado, voy a tener el privilegio de exponer ante este ilustrado concurso.

Comienzo por la estadística de la mortalidad intrauterina en México durante los últimos siete años (1916-1921) informada por el Consejo Superior de Salubridad: "la mortalidad embrionaria y fetal en México alcanza a 7.26 por cada 100 embarazos y su causa principal es la sífilis (45.7%)". Quizá la cifra no es tan alta, como en los países más adelantados, porque en el nuestro, las manipulaciones abortivas están aún poco generalizadas. Por otra parte, "mueren en México 28 niños en la primera infancia por cada 100 nacimientos".

Ante estas aterradoras cifras que diezman a la población infantil, cuyas causas son casi en su totalidad curables o cuando menos atenuables en una gran proporción ¿No es de desearse que prosigamos en la tarea que notablemente se ha tratado en este Congreso para evitar hasta donde sea posible que esta hidra levante la cabeza para devorar seres indefensos que claman nuestra ayuda?



Ahora bien, si nos atenemos a la definición antes dicha, la Puericultura no sólo tiene por objeto la conservación de la especie, sino también su mejoramiento y a este respecto cabe estudiar las causas que degeneran la raza, para que restadas, aumentemos la cantidad y especialmente la calidad de la especie.

Para explicar cómo el niño puede en el curso de su desarrollo sufrir la influencia morbosa de sus generadores, basta recordar someramente las condiciones en que lo realiza. Como todo ser vivo, el ser humano nace de un huevo, producto de la coalescencia de dos elementos celulares; elementos que al reunirse forman una célula completa, susceptible en condiciones favorables de temperatura, humedad y nutrición, de crear y segmentarse en elementos y diferenciaciones celulares más y más numerosas, que agrupadas, forman el embrión primer rudimento del nuevo ser. El embrión y el feto van a recibir durante nueve meses la influencia del ser que le ha dado vida, defendiéndole de las variaciones de la temperatura, al abrigo de la matriz; alimentándolo por la sangre materna filtrada a través de la placenta y cuya composición química es constantemente regulada para nutrirlo convenientemente en las diversas etapas de su evolución; defendiéndole de los traumatismos por medio de un regulador hidráulico: el líquido amniótico. Y así, durante los meses de la gestación, continuará el nuevo ser su vida intrauterina sin trastornos, sin que nada menoscabe su integridad ni su conformación, siempre que los factores antes dichos no sufran alteraciones.

El nuevo ser es el centro adonde se reflejan todas las perturbaciones de la madre, ya sean térmicas

como sucede en la fiebre que es bastante para matar al producto; en el orden mecánico los trastornos de posición, de situación, del músculo uterino, impiden muchas veces su desarrollo y, por último, la alteración de la sangre en su composición histoquímica, ya sea por productos sépticos o tóxicos de una infección o de una intoxicación, ya por presencia de gérmenes en el torrente circulatorio, que matan al embrión antes de llegar a la edad fetal, privan de la vida al producto antes de los límites de la viabilidad, o pasados estos, el nuevo ser abandona el claustro materno conservando el sello fatal, indeleble, impreso por seres que le dieron la vida sin el don supremo de la humanidad: LA SALUD.

Por lo expuesto, parece que la madre es la única que marca la huella del dolor sobre el producto y que el padre poco aporta en esa conjunción de elementos patológicos. No es tal, y sí es cierto que el producto va a ser alimentado por elementos maternos, también lo es que la tierra fértil por rica que se suponga para fecundar la semilla, no será tanto que pueda dotar al engendro de un cariz de salud completa, que ninguno de los progenitores posee.

Así es como el alcohólico transmite a sus hijos el estigma de su monstruosidad, cuando por desgracia sus células glandulares seminíferas no han sido atacadas aún por la degeneración grasosa.

Ya que abordé el tema desde el punto de vista de los tóxicos, voy a continuarlo no sólo para ser consecuente en su desarrollo, sino porque creo que una gran proporción de nuestro pueblo, principalmente en ciertas regiones de la República, tiene hábitos inveterados de alcoholismo crónico.

Desgraciadamente no puedo hablar a ustedes con fundamentos estadísticos, no tengo la fortuna de conocer en este sentido nada que sobre el particular se haya escrito en México; pero los trabajos llevados a cabo en Europa nos suministran datos generales que tienen aplicación a los fines a que este Congreso se propone.

Se sabe por los estudios de Feré, Nicaud y Richar, sobre los huevos de las gallinas que, sometidos a los vapores de alcohol o inyectados de pequeña cantidad de este tóxico en su albúmina, se observa una proporción considerable de formas de desarrollos anormales, de monstruosidades y aun de embriones muertos. Más todavía, así al alcohol se le agregan esencias de anís, de ajenjo, las deformaciones alcanzan, especialmente a los centros nerviosos. Las experiencias de Miss Craig y de Stockand son muy interesantes y sus condiciones muy semejantes a la intoxicación habitual en el hombre; habiendo hecho respirar una vez por semana vapores de alcohol, a cuyos hembras y machos, y cuidando de no pasar de los primeros signos de embriaguez, se observaron los resultados siguientes: de 24 machos alcoholizados unidos a 24 hembras no alcoholizadas, resultaron 14 estériles; de los 10 restantes, 5 dieron 8 productos muertos in útero; los otros 5 engendraron 12 vivos, de los cuales murieron 2 al nacer, 5 murieron entre una y seis semanas, con convulsiones epileptiformes y solo 5 sobrevivieron, pero más pequeños que lo normal.

El alcoholismo moderado, frecuente en la especie humana sin alcanzar la embriaguez y permitiendo a los sujetos conservar una salud aparente, aun en el caso de que uno solo de los progenitores sea alcohólico, las consecuencias

son deplorables para la descendencia.

Hay que notar que las experiencias relatadas anteriormente están de acuerdo con los hechos clínicos observados; de los hijos de alcohólicos, 58% son estériles, 22% de niños muertos y 20% de vivos, pero enfermos, epilépticos o pequeños. Si el alcoholismo en el padre tiene una acción tan desastrosa para el producto, no es menos la de la madre, aunque necesita condiciones especiales, que el alcohol haya sido ingerido antes de que los óvulos terminen su formación, pues se sabe que mientras los espermatozoides se forman constantemente en el testículo del hombre, durante su vida genésica sufren todos los trastornos que sufre el individuo, los óvulos dejan de formarse cuando la madre ha alcanzado la pubertad y solamente el alcohol ingerido en esa época o durante el embarazo, tiene acción manifiesta sobre el producto. Está perfectamente demostrado que haciendo ingerir a la mujer en trabajo de parto determinada cantidad de alcohol, se puede dosificar en la vena umbilical una cantidad de alcohol equivalente a la que contiene la sangre de la madre, sin que la placenta presente la menor alteración, pues no constituye una barrera de defensa contra el alcoholismo materno. Para robustecer lo expuesto basta escuchar la segunda parte de la experiencia de la ya citada Miss Craig, 4 hembras alcoholizadas y fecundadas por machos sanos, una estéril, otra ha dado 3 productos a término, muertos inmediatamente, y 2 han dado un producto normal que ha sobrevivido. Por otra parte la clínica nos enseña que de madres alcohólicas 25% son estériles, 25% dan niños muertos y 50% son normales. Por último, de 14 uniones en que los dos elementos han estado sujetos a los vapores

del alcohol, 10 son estériles, 3 dan productos muertos en número de 6, y una ha dado un producto vivo que al cabo de seis días ha muerto en convulsiones epileptiformes.

La acción tóxica sobre el producto también se manifiesta en las mujeres que abusan del tabaco o que por sus ocupaciones habituales tienen necesidad de manejarlo, como acontece en las obreras de las fábricas de cigarros; se ha observado predisposición al aborto, frecuencia en los partos prematuros y ruptura de las membranas y una debilidad general en la descendencia, con disminución marcada en el peso.

Cosa semejante acontece con las mujeres que trabajan en los lugares donde hay desprendimiento de ácido carbónico o en las fábricas donde se hace uso de las sales de plomo, pues tanto en un caso como en otro, el producto sufre la acción tóxica semejante a la de los otros venenos que nos hemos ocupado.

En los tiempos que corren, un tóxico viene a sumar la lista de los ya enumerados y desgraciadamente se abusa extendiéndose a la mujer, hace que su acción sea más feticida, que limitada exclusivamente al hombre; me refiero a la morfina y a los preparados a base de esta droga o a sus derivados, toconalgia, pantopón, sedal, *twilight-sleep*; pues todas estas tienen una acción directa sobre el producto, como queda comprobada por los análisis practicados en la sangre de la vena umbilical o en el hígado de los productos muertos, después de que la madre ha recibido una inyección de esta droga con la esperanza de disminuir los dolores del parto.

Y sobre este punto, dos son los temas dignos de tratarse y que,

desgraciadamente por la premura de tiempo, sólo puedo bosquejar; el primero se refiere a la morfina como un vicio, el segundo al uso de esta droga o de sus derivados como analgésico, durante el trabajo de parto. Del primero, bien conocidas son las experiencias realizadas por Luteaud, en que tanto el hombre como la mujer sujetos a esta intoxicación llegan a ser estériles, pierden todo apetito sexual y quedan unidos más por comunidad de la droga que por amor. Y, sin embargo, la fecundación entre estos intoxicados no es rara, y Giraud, en su tesis escrita en París el año de 1915, sobre morfina y estado puerperal, cita el caso de seis mujeres llegadas al término del embarazo, en las cuales la supresión de la droga, durante algunos días de la gestación, era suficiente para despertar movimientos bruscos en el producto y contracciones uterinas, que cesaban a la administración de esta droga. El mismo autor hace notar que los niños al momento de nacer tardan en respirar, presentan con frecuencia asfixia pulmonar y, pasadas algunas horas, les sobrevienen convulsiones y nuevos accesos de asfixia, que bien pronto dan fin con su vida.

Yo he tenido la oportunidad de ver al hijo de un estudiante de medicina, que entusiasmado por la reciente tesis de un condiscípulo, inyectó a su señora con dos ampollas de un preparado a base de morfina y que, según el autor, hace el parto indoloro siendo inofensivo para el producto y la madre. El resultado fue desastroso; el producto nacido en muerte aparente, hubo menester de gran paciencia y dedicación para que la respiración adquiriera el tipo normal; pero bien pronto nuestros trabajos, que parecían coronados por el éxito, se vieron fracasar y el niño murió doce horas después de nacido.



No haría justicia al tratar esta cuestión tan importante por relacionarse directamente con la vida del niño en los momentos en que va a abandonar el claustro materno, sino se citará una hermosa monografía publicada en el año de 1916 en la revista *La Asociación Médica de la Argentina*, sobre la analgesia obstétrica, en el que el autor demuestra con datos estadísticos, los fracasos de todos los productos químico-farmacéuticos sobre el elemento fetal.

No hay que olvidar, al tratar este punto, que Pinar, autor de este procedimiento, después de haberlo sostenido con calor en la Academia de Ciencias de París, un año más tarde confesó que su producto tenía acción tóxica sobre el engendro; prohibiendo poco tiempo después el gobierno de Francia la venta de semejante producto.

Permitidme, señores, que haga una digresión, para consagrarse a un preparado que, sin obrar de una manera tóxica sobre el producto, es usado por manos criminales para terminar rápidamente un aborto ya iniciado, y en otros casos, para abbreviar el parto sin más indicaciones que las manecillas de un reloj. Me refiero a la pituitrina que, en más de una ocasión, ha terminado con la vida de la madre y, por ende, con la del engendro, pues, sin conocer sus indicaciones precisas, se emplea de una manera inconsciente, provocando resultados altamente desagradables.

Siguiendo por el camino de las intoxicaciones llegamos a un problema que, a pesar de la antigüedad, es objeto de estudios y discusiones actuales para dilucidar su parte etiológica y terapéutica; me refiero a la eclampsia puerperal. Este síndrome causa 30% de muertes en las madres, como

queda demostrado por los datos estadísticos tomados en la clínica de Baudelocque; 57 eclámpicas que paren 59 niños, 3 mueren in útero, 11 durante el trabajo y 6 después del nacimiento.

Por fortuna para la madre e hijo, si las atenciones son oportunas se salvan seguramente la totalidad de los engendros.

Consecuente con la clasificación de estos puntos, voy a referirme a las modificaciones de orden histológico de la sangre materna por la presencia de sus elementos de gérmenes o de sus toxinas que, atravesando el filtro placentario, van a causar la muerte del feto desde los primeros meses del embarazo o lesiones que le impriman un sello difícil de borrar durante la vida extrauterina. Esta infección, llamada el mal feticida por excelencia, con razón ha sido colocada en el principio de nuestra estadística, y para robustecer este argumento y la estadística nacional, voy a referir a ustedes la abrumadora cifra tomada de la obra de Fournier, titulada *La Herencia Sifilitica*. En 90 mujeres contagiadas y embarazadas en el primer año de la infección, el embarazo ha terminado de la manera siguiente: 50 niños abortados o expulsados muertos, 38 mueren al nacer y solo 2 niños han sobrevivido. Estos números, por sí solos, son bastante elocuentes para dar a este padecimiento el lugar preferente en todos los trabajos de salvación del niño y más cuando por todo el mundo es palpable el avance cada día creciente de este proceso que ha despertado actividades en países extranjeros. Entre nosotros son tan reducidos los medios que se le oponen, que el mal los arrolla y progresá, devastando las nuevas generaciones.

En general, todas las infecciones que atacan al ser humano pueden

atacar a la mujer embarazada y, por sus productos tóxicos y por los gérmenes que atraviesan la placenta, causar en muchos casos la muerte del feto, como consecuencia de la hipertermia o de la pérdida del glicógeno de la celdilla hepática que viene a infiltrarse de grasa, perturbando las funciones de nutrición y calorificación del nuevo ser, pronto a sucumbir, impotente para regular la temperatura y sus funciones de nutrición.

Al principio de esta disertación dije que el producto es el centro en donde se reflejan todas las alteraciones del organismo materno; además, el embarazo en sí tiene la propiedad de influir sobre todos los órganos de la economía.

Ahora bien, modificado este organismo por el proceso evolutivo que despierta la concepción, necesita, para que estas modificaciones no se trasformen en alteraciones patológicas, que los cuidados y atenciones durante los nueve meses de la gestación constituyan en la mujer embarazada un elemento de constante higiene general. Por regla general puede decirse que la mujer embarazada no debe introducir grandes modificaciones en su manera de vivir; el embarazo es un hecho fisiológico, la vida de una mujer embarazada está dentro de los límites de la higiene general y sólo para las funciones de la secreción láctea que han de desarrollarse a influencias de este estado, merecen especial atención. Así, pues, es de recomendarse la buena alimentación, la vida al aire libre, evitar las fatigas físicas o morales, los tóxicos (alcohol, ácido carbónico, plomo, tabaco, morfina o sus derivados, etc.), practicar el escrupuloso aseo del cuerpo en general y de los órganos genitales internos; la abstención completa de los contactos sexuales durante

los últimos meses de embarazo y durante los días que corresponden al ciclo menstrual.

Igualmente, deben recomendarse todos los medios que sostengan el funcionamiento correcto de los emuntorios y de los órganos excretores que desempeñan un papel tan importante en las intoxicaciones endógenas del embarazo.

Conociendo que las influencias intrínsecas y extrínsecas del sitio en que se desarrolla el producto son de la mayor importancia para la acomodación u orientación en el claustro materno y están tan íntimamente ligadas que si, durante el embarazo, las reglas de higiene no coadyuvan a los elementos normales, la orientación y posición del producto se modifican para constituir las distocias por acomodación, que más de una vez terminan con la vida del niño, según se ha comprobado con los datos estadísticos. Pero, afortunadamente, la oportuna intervención del médico puede corregir estos trastornos o aplicar el tratamiento conveniente, suprimiendo en su totalidad la cifra de la muerte fetal por esta causa. Igual tesis puede sostenerse con las operaciones modernas, al tratarse de las distocias pélvicas que deben permitir el paso del producto. Estas operaciones fácilmente ejecutadas y a tiempo oportuno, dan una proporción de 100% de éxitos para la vida del nuevo ser.

Además de estos elementos que destruyen la vida del producto y que pueden eliminarse en su totalidad, por procedimientos terapéuticos perfectamente conocidos, existe uno fuera de los recursos de la ciencia médica que, en proporción, va ocupando un lugar prominente en la devastación fetal, me refiero al aborto criminal, su

extinción creo que la parte jurídica es la llamada a colaborar.

Tiempo es, señores, de hacer algo práctico. No hablamos más de problemas y ocupémonos en conclusiones que, propuestas y discutidas por elementos de valor, cristalicen el ideal de esta disertación: hacer el bien a la humanidad para que en un futuro no muy lejano la palabra degeneración de la raza quede suprimida y sólo se hable de regeneración.

Por los datos estadísticos, las experiencias y las consideraciones antes citadas se deduce que es abrumadora la cifra de la mortalidad infantil intrauterina, y que, si no en la totalidad, un buen número de los padecimientos del producto in útero, pueden ser segura y favorablemente combatidos, aplicando la terapéutica del caso con sus indicaciones precisas por lo que toca a su oportunidad; disminuyendo, como consecuencia, el porcentaje de mortalidad infantil, quizá hasta cero. ¿De qué medio nos valdremos para combatir estos males? Yo propongo al H. Congreso los siguientes, inspirados en las constantes tareas que he emprendido ya en la cátedra, como en los distintos puestos oficiales que he tenido y que las necesidades de la práctica me han sugerido: fundar en la ciudad de México la maternidad como una entidad libre de las influencias de la organización general de los establecimientos nosocomiales. Estará compuesta de una oficina central donde se pueda practicar con todas las reglas, las operaciones de la cirugía obstétrica y, al mismo tiempo, dotada de elementos para atender la consulta diaria de obstetricia y el tratamiento de las enfermedades venereo-sifilíticas. Anexo a esta oficina central instalar en distintas zonas de la ciudad, convenientemente distribuidas,

oficinas subalternas que cuenten con elementos para atender a la consulta diaria, la asistencia de partos eutócicos o la ejecución de las pequeñas operaciones obstétricas y ayudando a la oficina central, en sus trabajos contra las enfermedades venereo-sifilíticas. Divulgar por cuantos medios sean posibles, las reglas de higiene para toda mujer embarazada y las consecuencias a que están sujetas cuando, durante el embarazo, no las observen ni han sido atendidas por persona idónea en ese ramo.

Crear un Departamento semejante a los ya establecidos, para que permanezcan por todo el tiempo que sea necesario las enfermas asistidas en la Oficina Central o en las distintas secciones. Admitir en ese Departamento a las mujeres que así lo soliciten, aun en fechas tempranas de su embarazo, siempre que su estado general revele una marcada disminución de la nutrición o se tengan temores de que el parto sea distóxico.

Divulgar y hacer efectiva la campaña antialcohólica.

Poner en vigor la ley de Straus. Esta ley comprende dos disposiciones: 1) La mujer en estado de embarazo debe abandonar el trabajo sin pagar por ello una indemnización. 2) En todo establecimiento industrial y comercial, público o privado, toda obrera o empleada cuyo parto se aproxime, tiene derecho a un mes de reposo, comprendiendo, facultativamente, la quincena antes del parto y obligatoriamente completar un mes después del parto. Para asegurarle durante este reposo los medios de subsistencia, el Estado acuerda una pensión que varía según los lugares, entre 50 céntimos y 1 Franco por día, cifras que han aumentado en el curso de la guerra. (Esta ley sufrirá las modificaciones



necesarias en relación a las costumbres del país).

Prohibir la venta de toconalgina y de la pituitrina o, cuando menos, restringir, exigiendo en todo caso la prescripción médica. Solicitar del foro mexicano su ayuda para combatir eficazmente el aborto criminal.

*Isidro Espinosa de los Reyes.
México, enero de 1921.*

Nota. Al terminar la discusión de la adjunta memoria, el autor, de acuerdo con la propuesta por algunos de los delegados, suprime la cláusula que se refiere a la profilaxis del aborto, conviniendo en que ésta es más eficaz cuando se ponen en juego todos los medios para la educación moral.

Otro. El autor al hacer proposiciones concreta, agrega a las ya citadas, la conveniencia de que el Comité se dirija a la Facultad de Medicina para que ésta, a su vez, tramite lo necesario para que los alumnos y alumnas que cursan las clínicas de Obstetricia tengan mayores facilidades para la enseñanza en los Departamentos de Maternidad de los Establecimientos Nosocomiales.

La mortalidad de la primera infancia en México. Sus causas y remedios

El presente trabajo es uno más de los numerosos escritos en donde el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes demuestra su constante inquietud por las agresiones que sufren la madre y el producto de la concepción por el factor herencia y el medio que los rodea.

Su preocupación, una vez más, la muestra en el año de 1924, en que la Academia Nacional de Medicina convoca a sus miembros a concurrir con el tema: "La mortalidad de la primera infancia en México. Sus

causa y remedios", para el premio del año citado. Lo importante es que el trabajo fue enviado a la Academia, en sobre cerrado, con el lema: *Durante el embarazo deben combatirse las causas más importantes de la mortalidad de la primera infancia.* Sin duda, el lema usado como contraseña, expresa un profundo contenido perinatológico

El trabajo es extenso y resumiendo, la introducción se con: "entre la mortalidad del niño en el primer mes de vida, la del prematuro, del feto y la del embrión existen los mismos ligamentos que entre todos los fenómenos producidos por la misma causa; son consecuentes del mismo antecedente: estados patológicos de las mismas etiologías; todo ello con una misma solución: la muerte."

El vocablo niño es nada más un delineamiento transitorio, en el lenguaje eugenético. La vida del hijo es endogénica de la madre; y en el misterio del embarazo es en donde debemos sorprender y combatir las causas más importantes de la mortalidad intrauterina y de la primera infancia.

El potencial de la vida de un pueblo es la primera infancia, la del primer año, la de la primera semana. Los esfuerzos para aliviar la condición del niño, fijar su bienestar, asegurar su vida, están siendo considerados como una obra grandiosa que traspasa los límites de una mera expresión de buena voluntad o filantropía. Es un asunto público, profundamente importante, que pone a prueba el espíritu nacional, el democrático especialmente.

No hay, quizás, mejor signo de adelantamiento moderno en la administración pública, que la proporción de sus rentas dedicadas

a la protección de la infancia. Ya no es, al presente, el consumo de fierro, carbón de piedra, petróleo, cemento, rieles, el índice de progreso material de una nación; sino la higiene, la salubridad pública, el promedio de longevidad, el acrecentamiento de las unidades humanas, la protección y cuidados a la mujer embarazada y a su producto.

Pasando al primer capítulo que se refiere a la mortalidad embrionaria, fetal y la mortinatalidad en México, el autor dice: "es difícil de precisar, por la considerable frecuencia de los abortos, sin llamar al médico y falta de vigilancia pre y post natal; pero sin embargo, se tienen datos de que alcanzan al 7.26 por cada 100 embarazos y su causa principal es la sífilis."

En el capítulo II se indica que en México mueren 28 niños en la primera infancia por cada cien nacimientos, proporción mayor que la de cualquiera de los veinte países más civilizados del mundo (1923): Nueva Zelanda 5, Australia 6.

Desde luego, la mortalidad en la primera infancia en México, como en otros países, es menor cuanto mayores de edad son los niños, más elevada cuanto más pequeños, alcanzan su máximo en las primeras semanas de vida.

Más importante es saber que en la primera quincena de edad mueren cuatro veces más que en la segunda y vuestro asombro tocará su límite, con la noticia de que, en el primer día de vida, los recién nacidos mueren en un número cincuenta veces mayor, que a los treinta días; aquí en esta elevada mortalidad, la puericultura debe ser determinante.

¿Porqué en casi todos los países del mundo la proporción de los niños

que mueren durante el primer mes de vida es cuatro, cinco y seis veces mayor que de los que mueren en el segundo? ¿Por qué es diez y doce veces mayor que en quienes mueren en el duodécimo?

La razón es que los padres son enfermos, que no han recibido toda la atención que necesitan; que la madre, especialmente, no ha sido protegida y cuidada con oportunidad, durante el embarazo y el parto. La falta de recursos de la madre, el exceso de trabajo, la fatiga, la ignorancia, son otras tantas causas; en fin, debe imputarse a las causas prenatales y natales el mayor contingente de recién nacidos muertos en sus primeras semanas de vida.

En México, por muchos años, entre las causas prenatales y natales, la sífilis produce el mayor número de víctimas en la primera infancia.

La mortalidad materna en los años veinte era realmente muy elevada, no solo en México que se pensaba que había, probablemente, 90 muertes maternas por cada 10,000 nacidos vivos; sino también en Estados Unidos en donde reportan 7.4 por cada 1,000 alumbramientos.

La muerte de la madre es una pérdida inmensurable. Se extiende, en general, al bienestar del hogar y de los hijos, en particular al niño huérfano que se enfrenta con una existencia particularmente azarosa. Por ejemplo, en dos de las ciudades incluidas por la Oficina del Niño, en su estudio de mortalidad infantil, la proporción de mortalidad de niños cuyas madres murieron al año siguiente al parto, es igual a la de todos los niños muertos en la ciudad.

En Waterbury la proporción entre niños muertos es tres veces mayor

que el promedio de toda la ciudad. En Baltimore, cinco veces el promedio de la ciudad.

La pobreza y la ignorancia son los enemigos más crueles de la mujer embarazada y del niño. En el fondo, en último análisis, quizá todo es ignorancia.

El campo de acción de los medicamentos de orden médico para combatir la mortalidad infantil es, según las tendencias actuales, más bien profiláctico que curativo, pues aunque en algunos casos la ciencia médica pone en juego la aplicación de agentes terapéuticos, para eliminar padecimientos en la madre, con el fin de preservar al engendro influido en su vitalidad y desarrollo; la mente del clínico en estos casos es la del puericultor: cuidar del producto de la concepción a través de la madre, sin imponerse como tarea principal la curación de la madre misma.

Cuando la terapéutica con sus medicamentos o principios higiénicos no es aplicada oportuna y eficazmente, el producto, si no se muere dentro del claustro materno, sucumbe en tiempo más o menos corto o lejano de su nacimiento, porque lleva consigo la simiente devastadora de su salud.

Por estas razones el puericultor, conociendo la acción que ejercen los padecimientos de la madre en el producto durante el periodo de gestación y, más tarde, en la vitalidad infantil procura por distintos medios luchar por el mejoramiento de la salud de la madre, por eliminar las posibilidades de muerte, la falta de elementos del recién nacido con qué luchar, en los primeros días de vida extrauterina, época de verdaderas dificultades para adaptarse al medio exterior.

Siendo el embarazo un estado fisiológico, lógico es pensar que todo está alteración en el metabolismo normal de la mujer embarazada, por introducción de productos tóxicos o acumulación de los mismos en el organismo interno, altere también sus características e influya sobre la vitalidad del producto destruyendo su vida.

Si esta acción de los tóxicos exógenos ejerce perturbaciones que llegan a ser mortales, no menos importante es la acción de las toxinas endógenas, cuando se acumulan en el organismo materno.

Tal acontece en la auto intoxicación gravídica que, presentándose en menor o mayor grado en un número importante de embarazadas, produce la muerte en las primeras horas del producto como lo afirma Baudeloque, refiriéndose a la mortalidad de los primeros días.

Por esta causa, 26 productos perdieron la vida durante el trabajo de parto o ya como recién nacidos a las pocas horas siguientes, sobre 50 vivos que nacieron de 76 pacientes atacadas de intoxicación gravídica.

Por lo que respecta a la auto intoxicación gravídica, nada más convincente y más halagador, que las cifras cada día decrecientes en los países extranjeros, aunque en escaso número entre nosotros, por más que los beneficios sean ostensibles, en el corto período que en los Centros de Higiene ha funcionado la puericultura prenatal. En estos Centros las madres han recibido atención médica con oportunidad y eficacia; la madre recibe los cuidados especiales a su estado, a la albuminuria gravídica y perturbaciones de la nutrición en general.

Las estadísticas del Departamento de Salubridad Pública, que me ha



servido como base para este trabajo, citan como causas frecuentes de mortalidad del recién nacido y etapas posteriores, el trabajo de parto prolongado, las distocias y traumatismos obstétricos.

La utilidad de los Centros de Higiene ha sido evidente y ojalá sirva de aliciente para extender su acción, multiplicándose en relación a la población infantil que asciende a 36,000 de 0 a 2 años de edad; pero además como complemento a la acción de estos Centros, la madre debe recibir las enseñanzas y los consejos de higiene práctica que al conservar su salud, tienden a cuidar y mejorar la salud del producto de la concepción.

Desgraciadamente la labor del cuidado del embarazo, continuada durante los nueve meses de duración, bajo las tendencias señaladas, desde el momento en que la mujer deja de concurrir a los centros, por la imposibilidad material de su avanzado estado, sufre las consecuencias de la impericia de personas, que con el título de parteras, van a encargarse de cuidar al niño en los primeros días de la vida; época que como sabéis es la más difícil para el producto, porque su estado fisiológico no está aún adaptado a luchar con

elementos distintos de aquellos a que ha estado sujeto durante la vida fetal. En otras ocasiones, no es la mujer ignorante o el médico poco experto en asuntos de puericultura posnatal el que pone en peligro esta nueva vida, conocido es de todos nosotros el lamentable estado de organización en las maternidades de nuestro país, en ellas la vida del recién nacido está considerado en segundo término respecto a la de la madre y ambos carecen de todos los cuidados aun de los más indispensables que deben defenderles contra diferentes tipos de cambios.

Como resultado de esta laguna entre los cuidados prenatales que el producto recibió en los Centros de Higiene Infantil, en la sección de cuidados prenatales y los que recibirá en otras unidades de cuidados postnatales, nos encontramos ante la decepción de ser destruida en el niño toda la obra llevada a cabo durante los nueve meses de la vida intrauterina, para tener al fin que transformar nuestra misión de puericultor en pediatra.

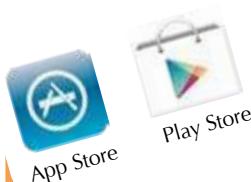
Durante la educación de los padres y en particular, de las futuras madres, es un medio que debe ponerse en práctica para remediar las consecuencias de la ignorancia y para prevenir el peligro a que están

expuestos madre e hijo, cuando la madre ignora su papel respecto a la salud de su hijo. ¡Cuánto mejor sería educar a la mujer, antes de ser esposa, previniendo así las consecuencias de su ignorancia! Para esta educación el ambiente más apropiado es la escuela, que deberá formar en la niña de hoy, en la futura madre, un elemento de defensa. En vez de experimentar en sus propios hijos y pagar, como tributo de su ignorancia, con la vida del primogénito y tal vez con la de varios hijos, pondrá en práctica las enseñanzas que de niña recibió en la escuela y cuyos frutos cosechará, llena de felicidad, al contemplarse rodeada de hijos sanos y vigorosos. Es necesario considerar como materia de enseñanza obligatoria, la puericultura, desde el primer día del nacimiento del niño, hasta la segunda infancia, en las niñas de las escuelas primarias, y enseñar los principios de puericultura prenatal y la educación sexual a las jóvenes de las Escuelas Primarias Superiores y Normales.

Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez

Miembro Honorario del Colegio Mexicano de Ginecología y Obstetricia

México, D.F., febrero de 2015.



AVISO A LOS LECTORES FEDERADOS

La aplicación de la revista GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO puede descargarse de manera gratuita en las tiendas Play Store como Ginecol Obstet Mex y App Store como FEMECOG.

Esta es otra opción de fácil acceso al acervo histórico y al presente de la revista.