

Hurgando en el acervo de la Revista Mexicana de Pediatría tuve la fortuna de encontrar en el volumen de 1961 (hace ya 50 años) la alocución que el Dr. Guido Fanconi pronunció al recibir un asertado y justo reconocimiento de manos del Dr. Garibay, rector de la Universidad Autónoma de Guadalajara y a la vez distinguido Profesor pionero de la Pediatría Organizada en nuestro país. Los invito a leer su disertación, pues en ella podrán apreciar las transformaciones de la Pediatría y la manera en que los primeros pediatras empezaron a conocer las enfermedades que aquejan a los niños: entre ellas, en las que el doctor Fanconi contribuyó, simultáneamente podrán apreciar los cambios ocurridos en los pasados cien años: a partir del Primer Congreso de Pediatría, que tuvo lugar en París.

El editor (LVF)

## Alocución del Dr. G. Fanconi al recibir el grado de Doctor por la Universidad Autónoma de Guadalajara\*

(Speaking of MD G. Fanconi at receiving the doctoral degree by the Universidad Autónoma de Guadalajara)

Guido Fanconi\*\*

Con motivo del otorgamiento del Grado de Doctor Honoris Causa, fui invitado por el Prof. Garibay, Rector y Profesor de Pediatría de vuestra Universidad, a decir algunas palabras sobre el significado de la Pediatría y su Enseñanza. Permítaseme, en calidad de Secretario General de la Asociación Internacional de Pediatría, en la cual actualmente están asociadas 51 Sociedades Nacionales de Pediatría, mencionar algunos detalles relacionados con la Historia de esta Asociación, con lo cual habremos dicho mucho, tocante a la Historia de la Pediatría durante los últimos 50 años.

El Primer Congreso de pediatría se celebró en la ciudad de París el año 1911, al final de un periodo de paz en el Continente Europeo. Las personalidades prominentes de este Congreso provenían de los países de habla francesa y alemana, hago mención del genial **Czer-ny**, que había introducido en el año de 1906 el término de Disturbios Alimenticios, **Pirquet**, quien pocos años antes había establecido el nombre «alergia» y entre los

franceses, el brillante **Marfan**, Director del Hospicio denominado «Maison des enfants assistés». Los idiomas que se hablaron durante este Congreso fueron francés y alemán; mientras que el idioma inglés se habló muy poco y menos aún el castellano. Estalló la Primera Guerra Mundial, así que el Segundo Congreso no se reunió hasta el año de 1930, en la ciudad de Estocolmo. Aunque en ese Congreso se oyó bastante francés y alemán, me pude dar cuenta de que la Pediatría anglosajona había tomado gran incremento. El discurso de inauguración, pronunciado por el **Prof. Jundell** de Estocolmo, sin embargo fue en alemán. Tres años más tarde al asumir el poder Adolfo Hitler, principió inmediatamente la declinación de la Ciencia Alemana. Como ejemplo lamentable de lo que estaba pasando en el Continente Europeo, puede citarse el éxodo del clínico egregio Finkelstein, de Berlín a Santiago de Chile.

Tanto en el Congreso Internacional de Pediatría, en la ciudad de Londres en el año de 1933, como en el IV Congreso en Roma en 1936, fue notable la posición dominante que ocupó el idioma inglés y en el V Congreso Internacional de Pediatría en Nueva York en 1947, el dominio del idioma inglés era ya total. Pero al mismo tiempo –y recuerdo el VI Congreso en la ciudad de Zúrich, en 1950, el VII Congreso en la ciudad de La Habana en el año de 1953, el VIII en la ciudad de Copenhague, el año de 1956 y el IX en Montreal en 1959, fui testigo y

\* Pronunciada al recibir el Grado Honoris Causa de la Universidad Autónoma de Guadalajara el 20 de enero de 1961.

\*\* Secretario General de la Asociación Internacional de Pediatría.

me di cuenta del gran incremento que tomaba el idioma castellano.

En las ciudades de Santiago de Chile, en Montevideo, pero ante todo aquí, en México, pude cerciorarme de con qué intensidad se está trabajando e investigando en el terreno de la Pediatría. Y si no fuera por lo avanzado de mi edad, no dudaría en sentarme en un banco escolar, *para* aprender a conciencia el castellano, ya que considero que este idioma es absolutamente necesario para cubrir plenamente el campo de la Pediatría.

La Pediatría, como parte fundamental en la Enseñanza de los estudiantes de Medicina, apenas inicia su existencia a fines del Siglo XIX y a principios del Siglo XX. Todavía en 1894 **Huebner** en Berlín consideró que la Pediatría había dejado de ser una hijastra de la Obstetricia, pasando al dominio de la Clínica Médica. El mismo **Huebner** había enseñado durante 10 años lo relativo a la Medicina Interna, antes de comenzar a interesarse por la Pediatría. En el presente, la Pediatría es materia de estudios obligatorios en cualquier Escuela de Medicina, pero a pesar de este hecho, aún en países europeos altamente desarrollados, muchas Escuelas de Pediatría no están suficientemente equipadas para la enseñanza. Hay déficit de hospitales para niños y por consiguiente, de pacientes y hay también insuficientes maestros calificados, como puede verse la publicación «*Pediatric Education in Europe*» por el **Prof. G.M.H. Veeneklaas** (de Leiden, Holanda). Hasta el año de 1911 fue tomada en cuenta la Pediatría por las diversas Universidades Suizas, pero era impartida por un profesor semi-oficial, que además de este cargo debía asumir otras obligaciones de enseñanza. Por ejemplo, en la ciudad de Zurich, el higienista y bacteriólogo, **Prof. Wyss**, añadió a sus otros deberes docentes, la demostración, dos veces por semana, de niños enfermos, en un pequeño cuarto. Como la Pediatría no era materia de exámenes, fueron contados los estudiantes que visitaban estas clases. Empero, durante el curso de los últimos 50 años ha ocurrido un cambio radical. En las grandes Universidades Europeas de mayor rango, la Pediatría, ha alcanzado la misma importancia que la Medicina Interna y la Cirugía. De acuerdo con esto, los hospitales de niños han crecido y la Investigación, así como la Terapéutica, han alcanzado niveles muy elevados, no sólo en ciertos hospitales como los de París o Londres, sino también en la pequeña Zurich, que desde 1877 ha venido ampliándose y modernizándose hasta llegar a su estado actual.

Ya que la Pediatría no es una especialidad de órgano, sino una especialidad de edad, que tiene que cuidar del ser humano entero, el Hospital Moderno para niños ha llegado a ser, en sí mismo, una Facultad. Sin embargo, tomando en consideración el encarecimiento de ciertos

métodos de exámenes y terapias, debe existir una colaboración íntima con todos los Institutos Universitarios, tanto clínicos como teóricos.

El Hospital de niños en Zurich, por ejemplo, colabora en el campo de las enfermedades hereditarias y las aberraciones cromosomales, en contacto íntimo con el Instituto Zoológico de la Universidad (encabezado por el **Prof. Hadorn**) y hasta emplea los mismos técnicos de Laboratorio.

Los problemas de los Pediatras han cambiado considerablemente durante el curso del último siglo. En un tiempo, cuando en la ciudad de Zurich la mortandad de los lactantes alcanzó la alta cifra de 25% o más, es decir, cuando una cuarta parte de los niños nacidos vivos morían en el primer año, se encontraban en primer plano, tanto la lucha contra la Desnutrición, como contra las enfermedades infecciosas. Aún al final del siglo pasado, se decía en Zurich que un lactante enviado al Hospital de Niños, salía como cadáver o quedaba inmunizado contra toda enfermedad infantil. En ciertos hospicios de los siglos anteriores (donde la Pediatría tuvo su nacimiento) la mortalidad llegaba a más del 90%. En una pintura del Siglo XVII que representa la portada de un Hospicio en Siena; el pintor Vecchietta tuvo el valor de mostrar la elevada mortalidad infantil que llegaba casi al 100% en esta Institución, mostrando cómo los niños que venían llegando, subían directamente por una escala para ser recibidos por la Sma. Virgen. Tal pintura puede ser vista en Siena todavía. En esa época no se tenía concepto alguno de cómo debía alimentarse un recién nacido o un lactante, en caso de que no hubiera leche materna disponible. Así, en 1729, en el Orfanatorio de Stuttgart se dispuso que a los recién nacidos se les proporcionase más vino que antes y aún en el año de 1936, fui testigo, en un hospital de Bordeaux, de una escena en que los niños eran alimentados con vino, debido a que había dificultades para conseguir leche.

Mi maestro, el **Prof. Feer**, una de las personalidades rectoras de la Pediatría Alemana, durante el primer cuarto de nuestro siglo, se dio a conocer en la profesión, por haber supervisado en sus propios hijos, la cantidad de leche materna que recibían desde el nacimiento hasta el fin del primer año. En aquellos tiempos, un registro exacto, diligencia y una báscula para pesar niños, le permitieron descubrir hechos de grandísima importancia y llegar a ser famoso. En nuestros días, los métodos de investigación se han complicado enormemente. En un Hospital moderno los laboratorios químicos, serológicos y hematológicos, ocupan tanto lugar como el que utilizan los pacientes; los bioquímicos y biofísicos son parte imprescindible de estas instituciones. Además en los Hospitales para Niños, la especialización ha tomado

tales proporciones, que un solo profesor no puede abarcar todo el campo. Así pues, somos testigos de cómo se ramifica la Pediatría en una serie de especialidades, tales como la Cirugía para niños, la Ortopedia Pediátrica, la Psiquiatría Pediátrica, la Neurocirugía, la Cardiología, la Endocrinología, la Hematología, etc., etc.

Permítanme ustedes describir, basándome en mi experiencia personal, el desarrollo de los métodos de Investigación en el campo de la insuficiencia digestiva crónica, descrita primero por **Gee**, en seguida por **Herter** y finalmente por **Heubner** en forma exhaustiva. En el año de 1920, la mayoría de estos niños morían en el Hospital o en su casa, al regresar a sus padres, sin curar. No obstante, en 1925 y 1930, sin conocer por qué y con base exclusivamente empírica, logramos magníficos resultados, alimentándolos con una dieta de manzana-plátano y leche agria. Ya en 1929 notamos que algunos casos de aparición temprana y origen familiar que se asociaban con bronquitis crónica, tenían un pronóstico especialmente desfavorable. En 1935 describimos, junto con **Uehlinger** y **Knauer**, la fibrosis del páncreas con bronquiectasias, que más tarde se denominó Mucoviscidosis; ésta es una enfermedad recesiva autosomal, hereditaria. Y ya en 1928 reconocimos la existencia de formas secundarias de disturbios digestivos, en casos de tuberculosis abdominal, de severa ascaridiasis, o de raquitismos. También pudimos darnos cuenta de que algunos niños muestran una alergia hacia ciertos alimentos, como por ejemplo el jugo de naranja, pero no fue sino hasta 1950 que **Dicke** en Holanda pudo comprobar que una hipersensibilidad especial a la gluteína que contienen las harinas para el pan, el trigo y el centeno, es la causa principal de las llamadas enfermedades celíacas y con un solo golpe fue posible curar una gran serie de casos al eliminar esta gluteína.

Finalmente en los años 1959-1960, **Durand** en Italia y **Holzel** en Inglaterra, describieron un déficit de lactasa en el intestino de los niños que ya desde su nacimiento tenían mala digestión y en 1960, **Wyers**, **Dicke** y sus colaboradores (Holanda) encontraron deficiencia de sacarosa. Aunque en 1920, el cuadro clínico con todos sus detalles sintomáticos era conocido, todos los tratamientos disponibles fueron usados en vano. Luego fue descubierto un tratamiento eficaz, consistente en frutas y leche agria; pero la explicación final de la patogénesis sólo fue posible debido al empleo de los métodos más modernos de investigación enzimática. Estos mismos métodos serán utilizados en el futuro para explicar mejor las causas de diarreas crónicas, disturbios digestivos y crecimiento retardado. No es ninguna coincidencia, que estas enfermedades metabólicas fueran descubiertas en países de mortalidad infantil reducida, ya que los

niños con insuficiencia congénita, mueren en los países de mortalidad infantil elevada tan temprano, que hay una definida falta de tiempo para poder establecer su diagnóstico.

El campo de acción del Pediatra moderno no se ha agotado ni remotamente, con la investigación en enzimopatología, ni con el creciente empleo de métodos científicos para determinar las causas de las enfermedades infantiles, con la resultante adquisición de terapéuticas eficaces.

La Ciencia de la Pediatría debe considerar al niño, como un conjunto y por tanto tomar en cuenta, no solamente los cambios anatomopatológicos, sino también el estado psíquico, cuyos diferentes aspectos, sólo pueden ser determinados mediante métodos psicológicos. En el campo psíquico, el médico, usando métodos de juicio científico, no puede reconocer causas como tales, sino debe organizar sus experiencias en una dimensión diferente. No puede medir sus hallazgos, ni reportarlos mediante cifras, sino que tiene que usar su intuición para comprender la significación de los motivos. Para este propósito tiene que ser buen psicólogo, hábil para interpretar los diferentes estratos de la personalidad hasta la conciencia colectiva, incluyendo los arquetipos de **Jung**.

Con el conocimiento de los aspectos psicológico-individuales, el campo de acción del Pediatra tampoco está realmente agotado. Debe considerar al niño enfermo como individuo social, dentro de la trama de la familia y la comunidad. No es ninguna coincidencia, que tantos representantes de la Medicina Social y Preventiva provengan de las filas de los Pediatras. El bienestar de los demás miembros de la familia debe ser considerado al establecer el plan de tratamiento del niño enfermo.

Se espera del médico y especialmente del Pediatra, puesto que trata con individuos indefensos, que además de considerar los aspectos somáticos, psicológicos-individuales y sociales, se aproxime al enfermo con simpatía y con amor, en el sentido de Ágape. Precisamente en el tiempo actual, tan inclinado hacia el materialismo, nosotros como educadores de médicos jóvenes, intentamos aumentar esta simpatía, principalmente con el buen ejemplo. Por cierto, para el médico creado en un ambiente cristiano, así como para los creyentes en más antiguas religiones, esto es evidente y se explica por sí mismo. Aquí muestro a ustedes el maravilloso templo de los Jainistas en Calcuta. El Jainismo se originó en tiempos de Buda, quien vivió 600 años antes de Jesucristo. Contemplan ustedes este perro, que ha buscado refugio en el templo. Aunque está paralítico y con roña, nadie intentará apresurar su muerte, ya que para los Jainistas no solamente la vida humana es sagrada, sino también la de cualquier ser viviente. Aún la de las moscas en el

aire. Hice esta fotografía unos cuantos minutos después de que había caminado por los arrabales de Calcuta en donde impera la miseria y en donde multitudes de niños hambrientos están languideciendo. Inevitablemente se pregunta uno cómo puede ser posible mantener en vida un perro roñoso, mientras detrás de los muros del templo se están muriendo los niños. ¿Podemos, debemos, sancionar al Jainismo, cuando nos enfrentamos a la indescriptible miseria humana de Calcuta? ¿Nos es permitido como Pediatras, hacer tal pregunta? En lugar

de contestarla pregunto a mi vez: ¿En caso de que ustedes enfermaran, se encomendarían a un médico o a una enfermera para quienes el mantenimiento de toda vida y el alivio de todo dolor es una cosa absolutamente entendida, o más bien al médico social demográficamente educado, el que, muy preocupado por la suerte de millones y más millones de seres humanos hambrientos, recomienda reducir las vidas de poco valor, con el propósito de fomentar las de más valor? Cada quien debe contestar esto por sí mismo.

[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)