

Hace 50 años «Acta Pediátrica Española» publicaba...

AÑO XVII ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 205

SUMARIO DEL NÚMERO DE ENERO DE 1960

FIGURAS DE LA PEDIATRÍA

El doctor Muñozyerro Pretel, de Madrid

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

Estado actual del diagnóstico radiológico del megacolon, por los doctores E. Roviralta y José María Casasa

Introducción al estudio de las enfermedades infecciosas del recién nacido, por el doctor B. Pérez Moreno

Características clínicas y consideraciones de una epidemia gripal en menores de un año, por los doctores A. Alique Tomico y M. Pérez Álvarez

Sobre la profilaxis y terapéutica de las enfermedades de la sangre en los recién nacidos y prematuros, por el doctor U. Keuth

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* publicó en el mes de enero de 1960 diversos trabajos doctrinales y casos clínicos. El primero de ellos se debió a los doctores E. Roviralta y J.M. Casasa sobre «Estado actual del diagnóstico radiológico del megacolon». A continuación, el Dr. B. Pérez Moreno publicó un extenso trabajo titulado «Introducción al estudio de las enfermedades infecciosas del recién nacido». El tercer trabajo publicado ese año se debió a los doctores A. Alique Tamico y M. Pérez Álvarez, y trataba sobre «Características clínicas y consideraciones de una epidemia gripal en niños menores de un año». Por último, el Dr. U. Keuth abordó la «Profilaxis y terapéutica de las enfermedades de la sangre en los recién nacidos y prematuros». La Figura de la Pediatría estuvo dedicada al Dr. Muñozyerro Pretel, de Madrid.

En el primer trabajo, de los doctores Roviralta y Casasa, sobre «El estado actual del diagnóstico radiológico del megacolon», se comenzaba afirmando que la radiología es, en la práctica (1960), la exploración complementaria indispensable, ya que ofrece la mayor precisión tanto en la confirmación del diagnóstico clínico con carácter genérico como en la individualización de las tres modalidades de megacolon. Ella nos bastará, por lo general, para asentar la indicación terapéutica adecuada a cada una de sus formas, si no disiente de la impresión clínica resultante del estudio del enfermo.

Por otra parte, los autores afirman que la biopsia rectal puede hacerse indispensable en estas circunstancias. Las dificultades se acrecientan todavía más en los pacientes, por fortuna escasísimos, que presentan varias zonas agangliónicas o hipogangliónicas intercaladas con otras normales (*skip areas*). Sobre este otro extremo, todavía en fase de estudio y discusión, de momento no es posible sentar precisiones, pero hay que tenerlo en cuenta.

Los autores describen los diferentes tipos de megacolon, entre los que distinguen el idiopático, el sintomático y el producido por la enfermedad de Hirschsprung. A continuación, pasan a un cuarto punto sobre la exploración específica radiológica del lactante.

En resumen, después de exponer la técnica radiológica indispensable para poder fundamentar un diagnóstico diferencial entre las modalidades del megacolon, se describen las imágenes características de cada una de ellas, haciendo especial hincapié en las diversas eventualidades capaces de desvirtuarlas en la enfermedad de Hirschsprung.

Los inconvenientes y las posibilidades actuales del estudio radiológico en los primeros meses se consideran en detalle. Basándose en el criterio de los autores que mayor dedicación han demostrado en estos últimos años, se describen ciertos detalles técnicos de interés, en especial los que se refieren al diagnóstico diferencial precoz, elemento de juicio de valor creciente al considerar la necesidad de intervenir en los primeros meses de vida a los niños afectados por la forma maligna de la enfermedad.

Se considera también la conveniencia de practicar después de la intervención un examen radiológico periódico, estudiando la efectividad de las evacuaciones.

El segundo trabajo, del Dr. B. Pérez Moreno, sobre «Introducción al estudio de las enfermedades infecciosas del recién nacido», comienza definiendo al recién nacido como lo hacía Lelong, concibiendo al niño desde el nacimiento hasta que ha completado su adaptación a la vida extrauterina.

El autor pasa a continuación a hablar sobre los agentes de la infección del recién nacido y, basándose en Alison, hace la siguiente clasificación de los gérmenes más significativos en el recién nacido, según su frecuencia o sus particularidades.

1. Gérmenes piógenos.
2. *Salmonella*, colibacilo C, *Proteus*.
3. *Listeria monocytogenes*, gérmenes anaerobios, bacilo del tétanos.
4. Bacilo de Koch, treponema de Schaudinn.
5. *Toxoplasma*, plasmodios, *Pneumocystis carinii*.
6. Levaduras: *Candida albicans*.
7. Virus diversos (herpes, gripe, hepatitis, adenovirus, Echo, etc.).

En el tercer apartado enfoca varios aspectos sobre la transmisión de la infección y la puerta de entrada:

1. Infecciones prenatales:
 - Infección intrauterina hematógena.
 - Infección a través del líquido amniótico.
2. Infecciones natales: infección respiratoria por aspiración.
3. Infecciones posnatales, pormenorizando cada una de las puertas de entrada por las que se puede infectar el niño.

En el cuarto apartado el autor diserta sobre la reacción del recién nacido frente a la infección, comparando las características «fisiológicas» del recién nacido con los trastornos «patológicos» del síndrome general infeccioso.

En el quinto apartado aborda la inmadurez inmunológica del recién nacido, dedicando un amplio párrafo a la actitud de éste para adquirir inmunización. Este trabajo es parte de un capítulo de un libro que el Dr. B. Pérez Moreno presentaría en breve.

El tercer trabajo, de los doctores A. Alique Tomico y M. Pérez Álvarez, sobre «Características clínicas y consideraciones en una epidemia gripal en niños menores de un año», los autores comienzan afirmando que, durante el primer trimestre del año 1959, se produjo en la ciudad de Albacete una epidemia gripal en la primera y segunda infancia (menores de 1 año), que causó una gran mortalidad y despertó una gran preocupación e inquietud en los responsables de la asistencia a estos niños.

Los autores observaron diversos casos clínicos:

- Bronquitis capilar.
- Traqueobronquitis y rinofaringitis de curso normal.
- Traqueobronquitis con fuerte hipertermia y curso desfavorable.
- Traqueobronquitis emetizante.
- Traqueobronquitis que cursó con encefalitis.

Su trabajo termina con las siguientes conclusiones:

1. El peligro infeccioso como causa de mortalidad infantil no ha desaparecido.
2. Las causas de letalidad, que antes eran atribuidas a bronconeumonías, neumonías y neumonitis gripales, no creemos que hayan sido las mismas en esta epidemia.
3. Debemos revisar la patología respiratoria del lactante, así como los medios de tratamiento, ya que, aunque con esta epidemia recurrimos a nuestra experiencia y a los tratamientos adecuados actualmente, no se llegan a obtener los resultados favorables deseados.
4. Creemos que esta epidemia ha podido deberse a un virus exaltado en su poder patógeno, o a un virus desconocido, que no había tenido contacto con estos enfermos, puesto que, en términos generales, en los mayores de 1 año ha cursado de forma benigna.

5. En cuanto a su patogenia, nos da la impresión de que se trata de una impregnación tóxica de los centros cardiorespiratorio y termorregulador, ya que los exámenes radiológicos nos descartan lesiones anatomopatológicas pulmonares.
6. Durante esta epidemia pudo hacerse una necropsia en 2 casos, cuyas piezas, estudiadas en centros competentes y tratando el posible aislamiento del virus, igual que los frotis obtenidos (ya referidos anteriormente) de los pacientes aquí hospitalizados, han dado resultados negativos. Asimismo, las impresiones de las primeras autoridades médicas que han tenido contacto con estos enfermos son que muy bien pudiera tratarse de un adenovirus.
7. Finalmente, una vez más queremos insistir sobre la preocupación, el desasosiego y la inquietud que nos produjo la asistencia a esta epidemia, cuando veíamos fracasar los tratamientos que en la actualidad consideramos más adecuados; de ahí nuestra insistencia en estudiar de nuevo esta modalidad patológica del lactante, así como interesar a los demás compañeros para que, ante casos similares, se puedan obtener unos resultados más alentadores, que nos permitan confiar plenamente en la terapéutica actual.

Termina este primer número de enero de 1960 con el trabajo del Dr. U. Keuth, sobre la «Profilaxis y terapéutica de las enfermedades de la sangre en los recién nacidos y prematuros», en especial las hemorragias intracraneales.

En primer lugar, el autor habla de las vertebraciones del sistema nervioso, la vertebración del sistema trombocítico y la hipervertebración en el sistema plasmático.

Finaliza su trabajo con el siguiente resumen: «Un diagnóstico deseable de coagulación y terapia de las hemorragias de los recién nacidos y prematuros no se establece sólo desde límites metódicos, financieros y otros, sino que, especialmente para el caso de las hemorragias intracraneales, fuerza también el factor de la urgencia de la aplicación de terapéuticas eficaces. Basándonos en ello aplicamos, incluso para los casos de sospecha vehemente de hemorragia craneal de los recién nacidos y prematuros, el preparado de veneno de serpiente, denominado reptilase, especialmente como paratrombina. Se informa acerca de la experiencia sobre 71 recién nacidos con el diagnóstico seguro o muy probable de hemorragia intracraneal. El dictamen sobre los resultados es difícil de establecer, dados los factores de inseguridad del diagnóstico clínico y la estimación de la validez patogénica de cada hemorragia aislada. Sin embargo, como en toda previsión, puede decirse que los resultados son, por lo menos, notables, y se recomienda que se lleve a efecto una comprobación.»

Todos estos trabajos de hace 50 años me recuerdan la frase del autor francés A. France del siglo XVIII: «El presente es árido y turbio, el porvenir se mantiene oculto. Toda la riqueza, todo el esplendor y toda la gracia del mundo están en el pasado.» Éste es uno de mis objetivos al realizar esta sección, para ir descubriendo la riqueza de las personas que nos antecedieron. ■