

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

AÑO XXIII ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 264

SUMARIO DEL NÚMERO DE ABRIL DE 1965

FIGURA DE LA PEDIATRÍA

El Dr. Pérez Moreno

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

Una observación esporádica del síndrome Marinesco-Sjögren, por el doctor Ángel Peralta Serrano

Puericultura prenatal, por el doctor José Guillermo Regueiro Castro

Tétanos neonatorum (un caso curado), por los doctores G. Gutiérrez-Barneto, M. Silgo Pujalte, E. Fernández-Arche y J.L. Ruiz de Azúa

Importancia de los cítricos en la alimentación de los niños, por los doctores Josefa Alepont Goda y Vicente Modesto Chaumel

Educación sanitaria y pediatría social, por el doctor Juan Bosch Marín

Hace 50 años, en el mes de abril de 1965, *Acta Pediátrica Española* publicó diversos trabajos doctrinales y casos clínicos.

La primera nota clínica corrió a cargo del Dr. Ángel Peralta, de Madrid, sobre «Una observación esporádica del síndrome Marinesco-Sjögren». A continuación, el Dr. José-Guillermo Regueiro, ginecólogo del Hospital Militar de las Fuerzas Aéreas de Estados Unidos, resaltó la importancia que tiene la «Puericultura prenatal».

El tercer trabajo consistió en una nota clínica que aportaron los Dres. G. Gutiérrez-Barneto, M. Silgo Pujalte, E. Fernández-Arche y J.L. Ruiz de Azúa, del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital del Niño Jesús, sobre «Tétanos neonatorum (un caso curado)». Los Dres. Dña. Josefa Alepont Goda y D. Vicente Modesto Chaumel resaltan en su trabajo la «Importancia de los cítricos en la alimentación de los niños». Para terminar, el Dr. Juan Bosch Marín diserta sobre la «Educación sanitaria y pediatría social».

La figura del mes estuvo dedicada al Dr. Pérez Moreno, de Valladolid.

En el primer trabajo, el Dr. Peralta aporta su experiencia sobre «Una observación esporádica del síndrome Marinesco-Sjögren». Inicia su nota clínica refiriendo que Marinesco, en 1928, estudió una familia con este síndrome, de cuyo matrimonio nacieron 9 hijos, de los cuales 3 hembras y 1 varón estaban afectados de un síndrome constituido por ataxia, cataratas bilaterales, oligofrenia y nanismo, exactamente igual al que aportó en esta publicación el Dr. Peralta.

Posteriormente, en el año 1947, Sjögren, en Suecia, publicó 2 casos e hizo una revisión entre los pacientes recluidos en asilos, encontrando 14 casos más.

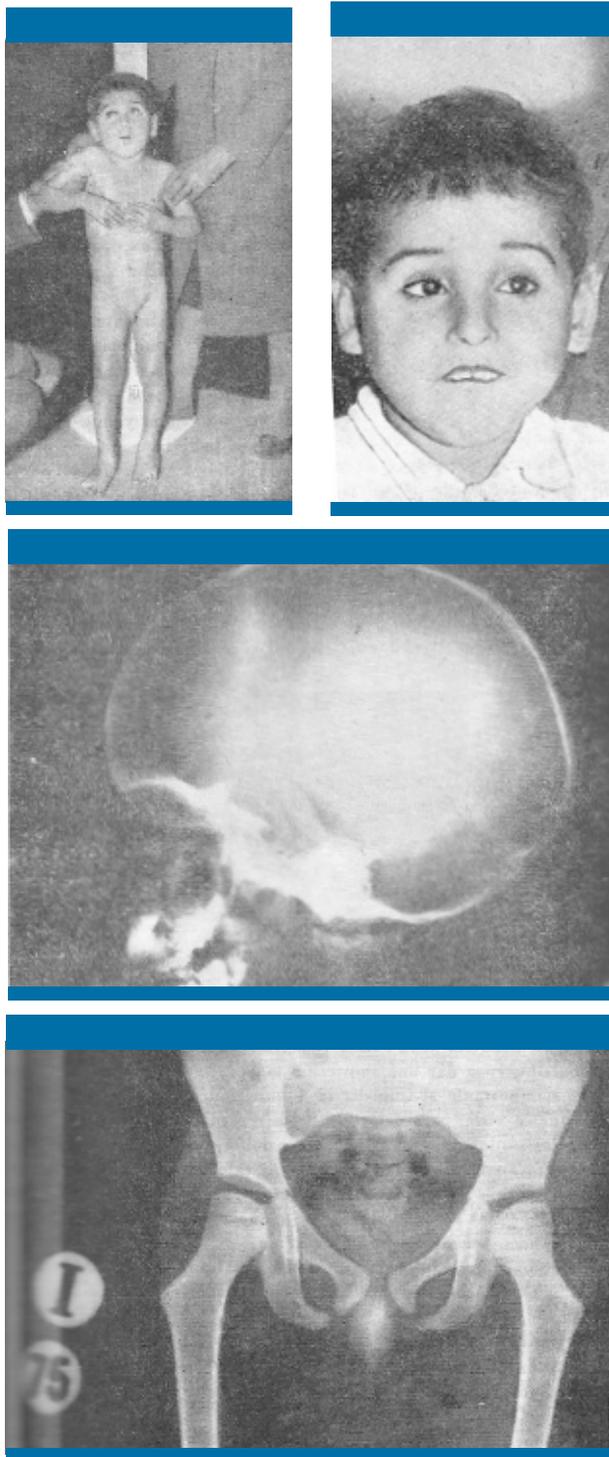
El Dr. Peralta insiste en que cree que su publicación es la primera que se realiza en nuestro país.

El diagnóstico del síndrome Marinesco-Sjögren (SMS) esporádico, dada la ausencia de antecedentes familiares en este caso, es evidente (figuras 1-4).

El autor continúa afirmando que el carácter hereditario del SMS es indudable, aunque en este caso no había antecedentes.

El síntoma neurológico del SMS también es característico, así como el fenómeno dígito-ocular, la hipotonía muscular y la progresiva debilidad. El nanismo es un síntoma importante.

A continuación va describiendo otros síndromes parecidos, aunque no son exactamente iguales, y resume su trabajo diciendo que presenta el primer caso en España del SMS. La ausencia de historia familiar obliga a denominar a este síndrome «esporádico», pero no por ello niega su carácter hereditario. El cuadro clínico constituido por ataxia espino-cerebelosa, cataratas congénitas bilaterales, nanismo y oligofrenia está dentro de la descripción clásica. El autor aporta nuevas anomalías a las ya conocidas; estas aportaciones son: coxa-valga bilateral, silla turca arriñonada con apófisis clinoides bastante desarrolladas, y osteoporosis del esfenoides y la zona parietal, preferentemente. El paciente fue operado de cataratas, si bien algo tarde, pero mejoró su visión. Por manifestarse este tipo de cataratas algo tardíamente (hacia los 3 años de edad), el autor aconseja hacer un diagnóstico precoz en todos los niños con síndrome atáxico desde el primer año de vida, puesto que la intervención temprana de cataratas mejora la visión. Finalmente, El Dr. Peralta hace un diagnóstico diferencial con los grupos clínicos de las heredoataxias y de los nanismos constitucionales que se acompañan de cataratas.



Figuras 1-4

En el segundo trabajo de este número, «Puericultura prenatal», el Dr. Regueiro afirma que desde la concepción al nacimiento, e incluso en el posparto inmediato, los cuidados del nuevo ser y del recién nacido corren, generalmente, a cargo del obstetra.

Durante este relativamente largo periodo, la gestante puede sufrir enfermedades que afecten al futuro recién nacido o interfieran en el completo desarrollo del feto.

De forma sistemática, en la Clínica Prenatal del Dr. Regueiro todas las mujeres embarazadas se someten a las siguientes pruebas:

- Análisis de orina y sedimento.
- Reacción de Wassermann.
- Análisis de sangre.
- Grupo sanguíneo y Rh.

Con dichas pruebas se pretende diagnosticar, generalmente, varias enfermedades:

- Sífilis materna.
- Tuberculosis pulmonar.
- Toxemias del embarazo.
- Incompatibilidades sanguíneas materno-fetales.
- Prematuridad.
- Cesáreas.

Las anomalías congénitas que requieren tratamiento quirúrgico inmediato en el recién nacido son las siguientes:

- Atresia posterior de las coanas.
- Micrognatismo.
- Atresia de esófago.
- Obstrucción intestinal congénita.

Igualmente, deben diagnosticarse las enfermedades infecciosas durante el embarazo, como son:

- Rubéola.
- Sarampión.
- Viruela.
- Poliomielitis.
- Hepatitis.
- Escarlatina.
- Tifus.
- Gripe.

Para terminar, el autor afirma que no ha pretendido más que aportar una breve visión del sistema que emplea en el cuidado prenatal de la mujer embarazada en estos centros. Ha prescindido, intencionadamente, de cifras, datos y porcentajes, y sólo ha pretendido despertar la atención hacia la importancia que tienen la buena atención prenatal y el cuidadoso examen del recién nacido en la prevención de la mortalidad y la morbilidad materno-fetal.

En el «Tétanos neonatorum (un caso curado)», los Dres. Gutiérrez-Barneto, Silgo Pujalte, Fernández-Arche y Ruiz de Azúa, del Hospital del Niño Jesús, presentan un caso clínico de tétanos en el recién nacido, que fue curado al final de su evolución.

En resumen, después de exponer la relativamente frecuente incidencia de la infección tetánica en el recién nacido y su extrema gravedad, los autores relatan los intentos terapéuticos ensayados últimamente (1965) con ánimo de disminuir su pro-

Tabla 1

COMPOSICION QUÍMICA DE LOS FRUTOS CÍTRICOS (ZUMO FRESCO)			
Contenido en 100 gr.	Limón	Naranja	Toronja
Agua gr.	89,3	86	89,4
Proteínas gr.	0,9	0,6	0,4
Lípidos gr.	0,6	0,1	0,1
Glúcidos gr.	8,7	12,9	10
Calorías kcal.	45	49	42
VITAMINAS			
A U. I.	0	100	índice
B ₁ mg.	0,04	0,07	0,04
B ₂ mg.	índice	0,02	0,02
PP mg.	0,1	0,2	0,2
C mg.	50	42	45
Otras mg.	ác. pantot. 0,1 vit. P	B ₆ , P	P
COMPONENTES INORGÁNICOS			
Na mg.	1	0,5	2
K mg.	—	190	139
Ca mg.	14	33	8
Mg mg.	—	10	8
Mn mg.	—	0,025	—
Fe mg.	0,1	0,4	0,4
Cu mg.	—	0,076	—
P mg.	11	23	7
S mg.	—	8	5
Cl mg.	—	4	2

Tabla 1

nóstico casi fatal. Por último, exponen detenidamente la historia clínica de un caso curado, cuyo tratamiento consistió en la administración de altas y repetidas dosis de antitoxina purificada, penicilina G sódica y pequeñas dosis de Largactil por vía oral.

En la «Importancia de los cítricos en la alimentación de los niños», los médicos puericultores Alepont y Chaumel pretenden pasar revista a algunas características de los frutos cítricos que los convierten en útiles y muy convenientes en la alimentación, especialmente en la de los niños; por tanto, los autores no afirman nada nuevo, sino que tan sólo intentan reunir y completar, unos con otros, los resultados obtenidos por investigaciones de distintos autores.

Tal es la importancia de dichos frutos en la alimentación de los niños, que el profesor Marañón en su «Elogio médico de la naranja» escribió: «Puede decirse por ello que los niños que toman bastantes naranjas no tienen por qué tomar los tónicos pomposos que recetamos los médicos. Ninguno supera, en esta edad, a la fruta que excluye la necesidad de otras ayudas farmacológicas. Si es cierto que donde entra el sol no entra el médico, no lo es menos que donde entra la fruta en abundancia no deben entrar las medicinas».

En la tabla 1 se recoge la composición casi completa de los zumos de limón, naranja y toronja; sólo faltan otros componentes orgánicos, como los ácidos málico, oxálico y úrico, que entran en poca cantidad y no influyen en nada de cuanto se va a decir en este trabajo.

Y continuación, los autores continúan con las necesidades del lactante en vitamina C, el contenido en la vitamina C de la leche y algunos aspectos de la importancia de la vitamina C en el niño mayor.

CONTENIDO DE VITAMINA C EN 100 GR. DE ZUMO

Naranjas españolas ...	50 a 60	mg.
Naranjas de Africa del Sur ...	46	mg.
Naranjas americanas ...	32,3 a 39,4	mg.
Naranjas de Palestina (Jaffa) ...	38	mg.

Tabla VI

Tabla 2



Figura 5

Los autores prosiguen con unas consideraciones sobre los zumos de los frutos cítricos (proporciones legales de zumo en las naranjadas de diferentes países, como Francia, Grecia, Italia, España, Alemania e Inglaterra), con los resultados de los análisis, realizados por el Departamento de Sanidad Pública de Oslo, de diferentes clases de naranjadas que se hallaban a la venta en dicha ciudad durante la primavera de 1953, y el informe presentado por Estados Unidos en la Organización Europea de Cooperación Económica. Los doctores Alepont y Chaumel finalizan su trabajo con la tabla siguiente, que muestra muy a las claras la primacía de las naranjas españolas sobre todas las demás (tabla 2, figura 5).

Termina este número de la revista con la conferencia del Dr. Bosch Marín sobre «Educación sanitaria y pediatría social», celebrada en Madrid, el 8 de abril de 1965, que, en resumen, propone procurar para el niño una vida feliz, recordando las palabras de Benavente: «un hombre desgraciado será menos desgraciado si puede recordar una infancia feliz».

La sección «Hace 50 años» de *Acta Pediátrica Española* persigue lo que Santa Catalina de Siena afirmaba: «La única cosa que se precisa es la perseverancia».