

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

### *AÑO XXVI ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 306*

### **SUMARIO DEL NÚMERO DE NOVIEMBRE DE 1968**

#### **FIGURA DE LA PEDIATRÍA**

*El Dr. J. Boix Barrios*

#### **ARTÍCULOS ORIGINALES**

##### *Trabajos doctrinales y casos clínicos*

El recién nacido y sus problemas, por el doctor F. Jorro Moltó

El prematuro y sus problemas, por el doctor F. Jorro Moltó

Experiencia quirúrgica en el recién nacido, por el doctor Boix-Ochoa

El recién nacido de diabética, por el doctor Enrique Jaso Roldán

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* publicó, en el mes de noviembre de 1968, diversos trabajos originales y casos clínicos.

El primero de ellos se debió al Dr. F. Jorro Moltó, médico adjunto de la Clínica Pediátrica de la Seguridad Social de Valencia, sobre «El recién nacido y sus problemas». El segundo trabajo lo realizó el mismo Dr. Jorro Moltó, sobre «El prematuro y sus problemas». En tercer lugar, el Dr. Boix-Ochoa publicó su «Experiencia quirúrgica en el recién nacido». Por último, el Dr. Enrique Jaso Roldán, de Madrid, presentó su trabajo sobre «El recién nacido de diabética».

La figura del mes estuvo dedicada al Dr. J. Boix Barrios, jefe de la Clínica Pediátrica de la Seguridad Social de Valencia.

En este número se dedicaron, a su vez, varias páginas a las Bodas de Plata de *Acta Pediátrica Española*, así como *Acta Pediátrica Española* en televisión.

En el primer artículo del Dr. Jorro Moltó se discutía sobre la edad hasta la que puede considerarse al niño como recién nacido, ya que había diferentes conceptos según las épocas o en distintas escuelas. Se consideraba recién nacido a todo niño hasta que se desprendía el cordón umbilical, desaparecía la ictericia fisiológica o daba fin a la crisis genital. Finkelstein considera recién nacido a todo niño hasta los 12 o 15 días de vida y, en general, la escuela alemana lo considera así hasta las 3 primeras semanas de vida. La escuela francesa aumenta este periodo hasta el primer mes, en que el niño adquiere una personalidad biológica independiente.

Más recientemente (1968) se estima la etapa de recién nacido en un doble aspecto estadístico y fisiológico.

El niño, en el momento de nacer, no es algo nuevo, tiene ya una «madurez» de 9 meses, pues la vida comenzó desde el momento de la formación del huevo. El nacimiento no es más

que el cambio brusco del medio, el cual exige un esfuerzo de adaptación extraordinario. El recién nacido se halla directamente unido a la carga materna, gestacional y obstetra, y a la vez disfruta o padece de las posibles taras familiares y de las buenas o malas circunstancias ambientales.

La personalidad futura del adulto va a estar condicionada por los cuidados recibidos durante las primeras semanas de vida.

El autor continúa con el desarrollo de los diferentes órganos para que aparezca la respiración. En el recién nacido concurren diversos factores que motivan una insuficiencia respiratoria fisiológica:

- Poliglobulia fetal.
- Lentitud y simplicidad de las funciones del recién nacido.
- Frecuencia del ritmo respiratorio.

Para ello, es fundamental valorar el estado del niño durante el nacimiento y dentro de las primeras 24 horas:

- Adaptación cardiocirculatoria.
- Adaptación respiratoria.
- Adaptación térmica.
- Adaptación neurológica.
- Controlar el peso y la talla.

En conjunto, en el método de valoración de Apgar se indican todos los puntos del tratamiento a seguir, como los siguientes:

- Intubación inmediata y masaje cardiaco externo.
- Intubación inmediata y respiración boca-guión tubo.
- Máscara de oxígeno con presión positiva intermitente.
- Sólo máscara de oxígeno.

En definitiva, en este trabajo se trata la fisiopatología completa del recién nacido, en el que el Dr. Jorro Moltó ha querido dar una impresión del maravilloso campo que se nos presenta dentro de la pediatría, que es la patología neonatal, considerando al

recién nacido, en el sentido amplio de la palabra, un ser expuesto a sufrir un gran riesgo que, si no se supera pronto y por completo, lo abocaría a ser un niño enfermo el día de mañana.

En segundo lugar, el propio Dr. Jorro Moltó presentó su trabajo sobre el prematuro y sus problemas. Comienza por los maternos (obstétricos, generales y otros), y posteriormente prosigue con los fetales. Como deficiencias fisiológicas del prematuro, el autor indica la inmadurez hepática, el menor depósito de reservas, la fragilidad respiratoria o la labilidad térmica, entre otras.

Continúa con los problemas que presentaban los prematuros en el Centro de Prematuros de la Seguridad Social de Valencia, como dificultades con la incubadora, la alimentación del prematuro, etc.

Para terminar, presenta la casuística de morbimortalidad en su centro.

El tercer trabajo lo llevó a cabo el Dr. Boix-Ochoa, jefe del Departamento de Cirugía de la Clínica Infantil de la Seguridad Social de Barcelona, cuyo director era el Dr. A. Ballabriga. En este trabajo desarrolló su experiencia quirúrgica en recién nacidos.

Comienza describiendo las urgencias respiratorias, como el síndrome de Pierre Robin, la atresia de esófago, el enfisema lobar y el quiste aéreo congénito, el neumotórax espontáneo o la hernia diafragmática.

Entre las urgencias abdominales, el autor desarrolla el onfalocele, la gastrosquisis, el íleo intestinal, la atresia anal, etc. Afirma que la única respuesta terapéutica para estas afecciones es la quirúrgica.

El Dr. Boix-Ochoa concluye su trabajo con las urgencias neurológicas, destacando la espina bífida en su forma en su forma mielomeningocele.

El último trabajo fue publicado por el Dr. Jaso Roldán, director del Hospital de la Paz de Madrid, en el que trató el recién nacido de madre diabética.

Comienza afirmando que 1 de cada 1.000 partos es de una embarazada diabética. Aparte de la elevada mortalidad fetal que afecta a estas mujeres, el recién nacido vivo se caracteriza por una serie de particularidades: es más grande, más prematuro, más frágil que el resto y, por tanto, presenta una mortalidad neonatal mayor, por lo que se incluye dentro del grupo de «recién nacidos amenazados» y requiere un estudio de atención especial.

Cabe destacar que la intensidad de la amenaza sobre el recién nacido está condicionada por la gravedad del proceso en la embarazada. Sobre ella da idea el característico cuadro de P. White, modificado por Cornblath y Scawartz.

La primera observación de diabetes en una embarazada la hizo Bennewitz, en 1826, y como pionera en este campo debería citarse a Cristina White.

El autor prosigue con la clasificación de la diabetes gestacional, la descripción de su cuadro clínico, curso y complicaciones, así como el pronóstico, la anatomía patológica y la patogenia; dentro de esta última trata varios aspectos:

- Hipótesis hipofisaria.
- Hipótesis hiperadrenocortical.
- Hipótesis de hiperinsulinismo por hiperglucemia.

El Dr. Jaso Roldán finaliza su trabajo con el tratamiento de esta afección, en el que incluye las medidas generales, el control de la hipoglucemia, la dificultad respiratoria, la hipocalcemia, la hiperbilirrubinemia, etc.

Al final de este número se adjunta una extensa información sobre la celebración de las Bodas de Plata de *Acta Pediátrica Española*.

Este artículo me ha traído a la memoria la frase del escritor francés del siglo XIX, Commerson, que decía: «Vivir es recordarse». Con perdón de los que me lean, me ha traído muchísimos recuerdos por la época y los autores incluidos, ya que ha sido prácticamente un tratado de neonatología. ■