

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

AÑO XVII ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 204

SUMARIO DEL NÚMERO DE DICIEMBRE DE 1959

FIGURAS DE LA PEDIATRÍA

El doctor Sánchez de León, de Ciudad Real

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y notas clínicas

Aportaciones al estudio de la hemoglobina fetal en el lactante, por el profesor M. Cruz Hernández y los doctores F. Muñoz y B. Esteban

Enfermedad de Blount. Consideraciones a propósito de tres casos, por el doctor J. Adame Herrera

Enfermedad de Köhler. Presentación de dos casos de escafoïditis tarsiana, por el doctor J. Adame Herrera

Toxoplasmosis y gestación, por el doctor M. Mariño Pensado

La terapéutica crenoclimática en la infancia y pubertad, por el doctor Enrique Conde Gargollo

En el mes de diciembre de 1959, *Acta Pediátrica Española* publicó los siguientes artículos originales y notas clínicas.

El primero de ellos se debió al Prof. Manuel Cruz Hernández y a los Dres. F. Muñoz y B. Esteban, sobre «Aportaciones al estudio de la hemoglobina fetal en el lactante».

A continuación, el Dr. J. Adame Herrera publicó una nota clínica refiriéndose a la «Enfermedad de Blount. Consideraciones a propósito de tres casos».

El tercer trabajo fue otra nota clínica del Dr. J. Adame Herrera, sobre «Enfermedad de Köhler. Presentación de dos casos de escafoïditis tarsiana».

El Dr. M. Mariño Pensado publicó su trabajo «Toxoplasmosis y gestación».

Este número finalizaba con el enriquecedor trabajo del Dr. Enrique Conde Gargollo sobre «La terapéutica crenoclimática en la infancia y pubertad».

La figura de la pediatría estuvo dedicada al Dr. Sánchez de León, de Ciudad Real.

El Prof. M. Cruz Hernández y los Dres. F. Muñoz y B. Esteban inician sus «Aportaciones al estudio de la hemoglobina fetal en el lactante» afirmando que los estudios clínicos acerca de la determinación de las diversas hemoglobinas son muy recientes (1959), ya que sólo a partir de 1949, y gracias al descubrimiento de la hemoglobina S (Pauling, Itano, Singer, Wells), se despertó un verdadero interés por ellas. Ya en 1866, Von Korber había señalado la existencia en el feto y en el lactante pequeño de una hemoglobina distinta de la adulta, particular-

mente por su diferente comportamiento frente a las soluciones salinas.

De todas las hemoglobinas hasta ahora conocidas, sólo dos son normales, a lo largo de toda la vida (hemoglobina del adulto normal, o Hb A) o en parte de ella (hemoglobina fetal, o Hb F). Las restantes, denominadas hemoglobinas S (drepanocítica), C, D, E, G, H, I y J, son siempre patológicas y producen el interesante grupo de las hemoglobinopatías.

Las hemoglobinopatías comprenden dos afecciones conocidas hace ya algún tiempo:

- Drepanocitosis, o anemia de células falciformes, ligada a la presencia de hemoglobina S en los eritrocitos.
- Talasemia, o anemia mediterránea, donde aparece, incluso pasada la lactancia, una hemoglobina parecida o idéntica a la fetal.

En los restantes casos se trata de afecciones de conocimientos muy recientes. Después de la hemoglobina S, que como hemos dicho fue descubierta en 1949, se conocieron la C en 1950, la D en 1951, la E en 1953, la G y la H en 1954, y la I en 1955. También se han señalado otros tipos de hemoglobinas anormales, pero su independencia y su relación con diversas alteraciones patológicas no están aún plenamente establecidas.

Los autores van describiendo las hemoglobinas fetales durante la gestación, que son tan distintas a las de la vida extrauterina que sus funciones internas han de estar adaptadas a este medio.

Para la realización del trabajo, según el material que recogen, se obtuvo sangre procedente de un total de 80 niños, cuya

edad oscilaba entre los 4 días del más joven y los 11 meses y 23 días del mayor. Todos fueron nacidos a término. El estado de estos niños era normal, en su mayoría. Unos padecían afecciones diversas, aunque los autores no creen que interfirieran en los resultados buscados.

A continuación, en el tercer apartado se describe la técnica de una forma muy pormenorizada, empezando por la obtención de las soluciones de hemoglobina, para detallar seguidamente las pruebas de desnaturalización alcalina, la electroforesis, etc.

Los resultados obtenidos de la hemoglobina F en 12 grupos de lactantes, según la técnica de desnaturalización por álcalis, se recogen en las tablas 1-10, que se pueden transcribir en este pequeño capítulo.

Los autores concluyen su magnífico estudio con el siguiente resumen y conclusiones: «Se ha estudiado en 80 lactantes, con edades comprendidas entre 4 días y 11 meses y 23 días, la hemoglobina fetal (Hb F), mediante electroforesis sobre papel y prueba de resistencia a la desnaturalización por álcalis.

»La obtención de las soluciones se ha realizado mediante una técnica original, basada en el método de Fisher, con centrifugación a 4.000 rpm solamente.

»La electroforesis sobre papel y la prueba de resistencia a los álcalis han permitido un perfecto aislamiento y distinción de la hemoglobina adulta y la fetal, con resultados siempre concordantes.

»La hemoglobina del lactante, desde su nacimiento (y también durante la vida intrauterina) hasta el sexto mes de vida, es distinta de la del adulto, y está constituida por dos componentes: uno alcalinorresistente y otro alcalinolábil.

»La hemoglobina fetal desaparece de la sangre del niño de un modo paulatino, aunque experimenta un brusco descenso entre el segundo y el tercer mes de vida. Ese descenso se explica porque los focos hematópoyéticos de tipo fetal cesan, en gran parte, su actividad hacia el octavo mes de vida intrauterina, como se deduce del tiempo normal de supervivencia de los hematíes, que es de 120-140 días.

»Los valores de hemoglobina F en un mismo niño no descienden de una manera paulatina y regular, sino que experimentan discretas oscilaciones.

»Dichas oscilaciones las interpretamos como consecuencia del aumento celular de los focos de hematopoyesis fetal, en un intento de supervivencia o por producirse en esos momentos una disminución de la capacidad respiratoria del niño que demandaba una cifra más elevada de hemoglobina, con más requerimiento de oxígeno, y otras alteraciones que pongan en marcha una eritropoyesis extramedular de tipo embrionario.

»El estudio de la hemoglobina fetal no exige la existencia de laboratorios excepcionales de investigación, pues las técnicas sólo requieren aparatos de uso común. Su empleo, aparte de aclarar algunos aspectos de la fisiopatología fetal neonatal, es

de evidente interés clínico en el diagnóstico diferencial de las anemias hemolíticas y, en general, de todos los síndromes anémicos en la infancia.»

A continuación, el Dr. Adame Herrena aporta una nota clínica sobre la «Enfermedad de Blount. Consideraciones a propósito de tres casos». Comienza afirmando que los términos «ostecondrosis deformante de la tibia» y «tibia vara» fueron usados por Blount en su primera publicación.

El autor habla sobre la historia, la etiopatogenia, la sintomatología y las formas clínicas, la anatomía patológica, los signos radiográficos, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento, para terminar con el siguiente resumen: «Se presentan tres observaciones personales de ostecondrosis deformante de la tibia. Se hace un estudio completo de la enfermedad, señalando sus características radiográficas y su concepción etiopatogénica, anotando las consideraciones que se han obtenido en los casos expuestos».

El Dr. J. Adame Herrera firma también la nota clínica «Enfermedad de Köhler. Presentación de dos casos de escafofritis tarsiana». Comienza afirmando que la enfermedad de Köhler, denominada también esteocondritis del escafoide o necrosis aséptica, es una afección de discutida naturaleza, que afecta al hueso escafoide del tarso o del carpo, que cursa con una sintomatología local imprecisa y una imagen radiológica característica, fácilmente reconocible y casi patognomónica, que constituye a veces el único signo de esta afección.

El autor va describiendo esta afección y presentando su casuística, y termina con la descripción de dos casos de enfermedad de Köhler, haciendo un estudio de esta afección y del desarrollo del hueso escafoide tarsal.

El Dr. M. Mariño Pensado, de Santiago de Compostela, presenta un estudio sobre «Toxoplasmosis y gestación».

En España, afirma el autor, se escribe poco sobre toxoplasmosis (1959). Se escribe poco, y se especula poco. Éste es un hecho evidente, al menos en relación con la obstetricia y, sin embargo, es una enfermedad interesante; cada día más.

En pediatría, oftalmología y obstetricia se han hecho recientemente rectificaciones de muchos diagnósticos de apariencia científica y síndromes con la denominación de congénitos, que resultan ser complicaciones patológicas de trastornos antenatales originados por *Toxoplasma*, que, por otra parte, es un agente teratológico no infrecuente.

El autor habla sobre las fuentes de contagio, la clínica general, los medios diagnósticos, los aspectos de la mujer gestante, etc., para terminar con un largo comentario que transcribimos: «Está bien claro que aquí, como en muchos problemas médicos, la mujer vive envuelta en el centro de un remolino de mecanismos biológicos que el *Toxoplasma* produce en el organismo humano. Es como un eslabón de enlace en una cadena de ruinas que tiene una punta en las múltiples fuentes de contagio

y la otra punta a la vera de un abismo, donde perece el fruto de sus entrañas y, con él, toda su esperanza o se desvanece toda su ilusión.

»Ella ignora que es, a un tiempo, cuna y sepultura del hijo que iba a ser fuente permanente de poesía.

»El hombre, excluida la forma congénita vinculada a la madre, sólo interfiere en la enfermedad de manera accidental, sin repercusiones fuera de su propio organismo. Ni siquiera tiene interés epidemiológico como los animales. Él no es portador; los animales, sí, y de modo especial.

»En el orden especulativo, clínico o experimental, sería suficiente algún laboratorio especializado, bastaría uno solo en España, porque cualquier médico práctico puede enviar, en condiciones fáciles y económicas, material para el diagnóstico y recibir sin premura instrucciones igualmente fáciles de realizar sobre el tratamiento o la profilaxis, que, aunque en sus comienzos, ya son muy útiles.

»Todo depende del celo y del interés, no de grandes y lujosos laboratorios. La profilaxis tiene sus normas elementalísimas, que no hace falta citar, y la terapéutica se reduce, por ahora, a neomicina, a sulfamidas del tipo del supronal, o Daraprín, como fármacos más usuales.»

El Dr. Enrique Conde Gargollo, médico director del Balneario de Baños de Montemayor (Cáceres), publica un interesante trabajo sobre «La terapéutica crenoclimática en la infancia y pubertad».

La crenoclimatología, en pediatría, debe tener la consideración de un eficaz agente terapéutico científicamente muy válido.

El autor deduce que las aguas mineromedicinales, en pediatría, tienen tres indicaciones fundamentales: una exclusivamente profiláctica de la nutrición del niño; otra como modificadora de los estados constitucionales y endocrinos, y la tercera como agente terapéutico de todo cronicismo o secuela de proceso agudo.

El autor cita brevemente tres aspectos especiales de la asistencia balneoterápica del niño:

1. Terapéutica climática y termal en las afecciones diatésicas.
2. Terapéutica climática y termal en la enfermedad reumática.
3. Terapéutica climática y termal en la diabetes infantil.

Asimismo, va describiendo de una forma pormenorizada los balnearios más importantes que en esos momentos existían en España y las características de cada uno.

Termina su trabajo afirmando que los enfermos mejoran extraordinariamente todas sus molestias y manifestaciones subjetivas; en este grupo es donde se puede decir que la terapéutica ferruginosa es la máxima indicación; la acción del sol y del aire, junto con el agua mineral, produce, sin necesidad de otros medicamentos, beneficios insospechados, al vivificar la sangre y romper con ese «microclima» artificial que la sociedad ha creado alrededor de cada individuo: la casa, la oficina, el pequeño círculo de la vida cotidiana, que modifica más o menos profundamente el contacto de su cuerpo, de su piel y de sus mucosas con la atmósfera. Tenemos la seguridad de que ese ambiente cerrado del «microclima» es uno de los factores que pueden desencadenar esas formas de anemias juveniles hipocrónicas en muchachas con un sistema endocrino infantil o lábil; por esta razón, cuando las situamos en el balneario, que comprende todos los factores geofísicos de la superficie de la tierra, de la atmósfera y el sol, nuestras enfermas reciben un verdadero estímulo sobre la actividad de los órganos formadores de su sangre.

En este número de diciembre se recoge el esfuerzo de gran parte de los pediatras españoles en 1959, que nos han demostrado su trabajo y valía.

Creo que debemos recordar la frase del escritor inglés del siglo XVIII, Burke: «El ejemplo es la escuela de la humanidad. La única escuela que puede instruirla». Creo que los citados autores, durante todo este año, nos dieron un ejemplo digno de tener siempre en cuenta. ■