

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

AÑO XVII ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 196

SUMARIO DEL NÚMERO DE ABRIL DE 1959

FIGURAS DE LA PEDIATRÍA

El doctor Luciano de la Villa, de Madrid

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

El tratamiento médico de los prematuros y sus peligros, por el doctor H. Willi

Un caso de síndrome de Pierre-Robin, por los doctores A. González Meneses y M. Vidal

Comportamiento infantil y acto médico, por el doctor J. Martínez-Fernández

La vacunación contra la poliomielitis en España, por el profesor C. Laguna

Memoria del Instituto de Puericultura «M. Suárez», de Navia (1958), por el doctor Martínez-Fernández

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* incluyó en el mes de abril de 1959 diversos artículos originales y notas clínicas.

El primero de ellos se debió al Dr. H. Willi, que trataba sobre «El tratamiento médico de los prematuros y sus peligros», y a continuación los Dres. A. González Meneses y M. Vidal dedicaron una nota clínica sobre «Un caso de síndrome de Pierre-Robin».

Un magistral trabajo, de una profundidad intelectual en mi opinión excelente, se debió al Dr. J. Martínez Fernández, sobre «Comportamiento infantil y acto médico».

El cuarto trabajo lo firmó el Prof. C. Laguna, «La vacunación contra la poliomielitis en España», y cerraba el número la «Memoria del Instituto de Puericultura “M. Suárez”, de Navia (1958)», a cargo del Dr. Martínez Fernández.

La figura del mes estuvo dedicada al Dr. Luciano de la Villa, que obtuvo por oposición la plaza como profesor en la Escuela Nacional de Puericultura.

En el primer artículo, del Dr. Willi, de Zúrich, «El tratamiento médico de los prematuros y sus riesgos», se describían de una forma cronológica los medicamentos que se administraban a los niños inmaduros. Comenzaba citando a Oslander, un obstetra bien conocido de Gotinga, y se recomendaba su manual sobre el *Arte obstétrico*, del año 1833, en el que se recogía como única medicación para curar a los niños pequeños, débiles e inmaduros, el alcohol. En ciertas regiones se trataban durante unos días con unas gotas de coñac, para remediar la apnea del prematuro, y posteriormente se desarrollaron los diferentes medicamentos que en la historia se han ido aplicando a estos niños débiles de nacimiento. Se recogen los medicamentos más importantes y de mayor utilización en el prematuro, y se afirma que las hormonas se administraban muy raramente.

De una forma muy resumida, el autor describe los medicamentos empleados con más frecuencia en los niños prematuros, con su dosificación y sus peligros, así como sus indicaciones (tabla 1).

Regla de dosificación:

1) Según la edad: regla de Fried

$$\text{Dosis del niño} = \text{dosis del adulto} \times \frac{\text{Edad (en meses)}}{150}$$

O bien

A los 12 años = ½ dosis del adulto

Al primer año = 1/10

A los recién nacidos = 1/30

2) Según el peso: regla de Clark

$$\text{Dosis del niño} = \text{dosis del adulto} \times \frac{\text{Peso corporal (en kg)}}{70}$$

Este trabajo ponía al día el tratamiento del niño prematuro en esos momentos (año 1959). Se habla sobre la cortisona en el tratamiento del escleredema, y se aportan 8 casos tratados con cortisona y 25 con otros fármacos.

El autor finaliza afirmando que, si administramos medicamentos a los prematuros, hacemos una terapéutica pragmática, es decir, basada en los conocimientos patogénicos. Magia y psicoterapia, que desempeñan un gran papel en el niño más mayor y en el adulto, no entran en la línea de tratamiento del prematuro. Por esta razón, el tratamiento medicamentoso puede mejorar con el conocimiento de la patogenia de las enfermedades del prematuro y la farmacología.

TABLA 1

Indicaciones	Medicamentos	Dosificación		
		Profilaxis	Terapéutica	Peligros
Anoxia	Oxígeno	25-30%	Máximo 40% y sólo durante 1-2 días	Retinopatía y fibroplasia retroenteral, ictericia nuclear
Apnea	Analépticos: coramina	1 gota, 4-6 veces al día	1 gota, 4-6 veces al día 0,1-0,3 mL i.m. o s.c., según los casos con intervalo de 2 h	Con dosis mayores de 0,3 mL, intranquilidad, hipo, estornudos
	Benzoato sódico de cafeína al 10% <i>per os</i> . Ampollas al 25%		2 gotas, 4 veces al día, 0,1-0,2 mL s.c. o i.m.	
	Lobelín 1 mL= 3 mg		0,2-0,2 mL, repetido con cierta frecuencia	No se conocen
Atelectasia	Hialuronidasa		Aerosol: cada hora 1 UI en 2 mL de suero fisiológico + 20.000 UI de penicilina	
Diatesis hemorrágicas: hipoprotobinemia	Vitamina K: preparados hidrosolubles	1 mg de Synkavit®	1 mg de Synkavit® repetido	Anemia hemolítica con formación de cuerpos de inclusión. Ictericia nuclear
	Vitamina K ₁ natural	1 mg de Konaktion® s.c.	2 mg de Konaktion® repetido	No se conocen
Fragilidad capilar elevada	Vitamina P			
Fragilidad capilar elevada	Control, tabletas de 20 mg	¼ de tableta diaria durante los primeros 8 días	¼ de tableta diaria	No se observan
	Adrenoxyl® Labaz	½ mL s.c.	½ mL s.c., 1-2 veces al día	No se observan
Catabolismo incompleto del metabolismo proteico	Vitamina C	50 mg diarios de Redoxon®		Ninguno
Raquitismo	Vitamina D ₃ hidrosoluble	Comenzar al 4-5 día del nacimiento con 1.000 UI diarias	Diariamente 2.000-3.000 UI	Hipercalcinosi
Anemias	Transfusión de sangre		20-50 mL i.v. Repetir	
	Hierro bivalente o preparados combinados de hierro	5-50 mg/día, p. ej., 1-10 gotas diarias de Ferrascorbin® o 5-30 gotas de Rubraton®, comenzar a las 4-8 semanas	5-75 mg diarios, 1-15 gotas, según los preparados	Trastornos gastrointestinales
	Cobalto	5 mg/kg/día		Struma reversible
Esclerodema	Cortisona		1-2 mg delta-dehidrocortisona durante 4 días	No se observan
Infecciones	Sulfamidas: Flkosin®, Gastrisin®		0,1 g/kg 0,1 g/kg	Cianosis y anemia por cuerpos de inclusión
	Antibióticos: penicilina	20.000 UI. durante los 3 primeros días	20.000-50.000 UI diariamente	No se observan
	Tetraciclina	5 mg/kg de Tetracyna® diarios i.m., durante los primeros 3 días	10 mg/kg, de Tetracyna®, i.m. diariamente, o 25-50 mg/kg <i>per os</i>	Vómitos y diarrea
Enfriamiento (catarro)	Gotas nasales acuosas		1 gota, 3 veces al día en cada orificio nasal	En los preparados oleosos, peligro de neumonía por aspiración

A continuación, los Dres. Andrés González Meneses y Manuel Vidal Jiménez presentan «Un caso de síndrome de Pierre-Robin». En su trabajo afirman que la extremada rareza en cuanto a la frecuencia del micrognatismo congénito (que no llega a 40 casos publicados en la bibliografía médica) les lleva a exponer un caso observado recientemente en su centro hospitalario. Aconsejaron el ingreso inmediato del paciente en el hospital, con el objeto de proceder a su tratamiento, pero los padres se negaron hasta consultarlo con sus familiares, a pesar de ser advertidos del peligro que suponía marcharse al medio rural. Con posterioridad, los autores conocieron el fallecimiento del paciente en su domicilio 24 horas después de ser visitado. Éstos concluyen que, dada la extraordinaria rareza del micrognatismo congénito, les ha parecido útil publicar el caso observado, en el que destacan una alimentación insuficiente de la madre durante los primeros meses del embarazo y una crisis de disnea y cianosis, unido a la tríada descrita por Pierre-Robin de hipoplasia del maxilar inferior, glosoptosis y fisura palatina.

A continuación el Dr. Jesús Martínez Fernández realiza un extenso trabajo, en mi opinión de gran profundidad, sobre «Comportamiento infantil y acto médico».

Comienza afirmando que se dice siempre que la pediatría es la especialidad menos especializada de la medicina, queriendo significar con ello el vasto repertorio de conocimientos que han de poseer quienes pretendan ejercerla con un rigor científico irreprochable. Pues el pediatra tanto ha de enjuiciar un problema neuropsiquiátrico como curar una dermatitis alérgica, interpretar un cardiograma, diagnosticar una digestopatía o prescribir una orientación higiénico-dietética en un plan general de medicina profiláctica y preventiva. Por ello, esta rama de la ciencia, que no se proyecta sobre un órgano o un sistema del cuerpo en crecimiento, sino que estudia las infinitas reacciones y situaciones de su funcionalismo integral, es la medicina total y general del niño, con los matices específicos que le comunican la patología de una particular etapa vital. Si la medicina general es erudición y técnica médica en «anchura superficial», si la traumatología o la oftalmología lo son en «profundidad estrecha», la pediatría es práctica y conocimientos en profundidad y en anchura, con la peculiaridad que a esos límites confiere el hecho de su aplicación a un organismo que se desarrolla y crece.

El autor prosigue exponiendo el «concepto infantil» del médico, que divide en varios aspectos:

1. El médico como «agresor» peligroso.
2. El médico como «hombre malo».
3. El médico como «hombre bueno».

Concepto médico del niño. El niño constituyó un problema para la sociedad hasta la humanización de la medicina, pero también fue un problema para la medicina hasta el advenimiento del pediatra. Y desde las culturas remotas (despreocupación positiva, tiránica), hasta el siglo pasado (despreocupación negativa o simple despreocupación) y nuestro siglo (preocupación

obsesiva), va cambiando el concepto social y médico del niño, confiriendo sentidos diversos a la doctrina de su protección o tutela.

El autor va desgranando el comportamiento infantil y la edad. Y así, dedica una gran parte de su trabajo a las diferentes etapas de la infancia (recién nacido, lactante, y niños de 1,5, 2, 3-4, 5, 6, 7, 8-13 años de edad), así como a otros temas relacionados: comportamiento infantil y sexo, comportamiento infantil y tipo, el niño cordial, el niño serio, el niño desconfiado, el niño cobarde, el niño valiente, el niño mimado, el niño terco, el niño nervioso, el niño turbulento, el niño pacífico, el niño retrasado o el niño antipático.

El autor finaliza su trabajo afirmando: «Dominemos nuestra inclinación natural y veámosla sin prejuicios. El niño siempre lo merece. Y el decálogo de nuestro trabajo siempre lo exige». (Nota del Editor: Creo que es un trabajo muy penetrante, que inducirá a pensar a los lectores, aun sin conocer las enfermedades pediátricas en profundidad. Sería positivo ofrecer este trabajo a todos los pediatras que estén interesados en «pensar» lo que es una buena pediatría.)

El Dr. Ciriaco Laguna dedica una nota de actualidad de la V Reunión Nacional de Sanitarios Españoles, sobre «La vacunación contra la poliomielitis en España».

Se realizó una propaganda por parte de la Dirección General de Sanidad, en los primeros días de noviembre de 1957, con la importación de la vacuna Salk (de procedencia americana). En la Escuela Nacional de Puericultura se llevó a cabo la organización de un centro de vacunación antipolio, en el que se vacunaron hasta la fecha (1959) 7.500 niños.

El autor va desgranando el grupo por edades, y afirma que solamente hubo incidentes leves después de la vacunación: fiebre 8,4%, eritema local 1,33%, eritema de tipo urticario 0,26%, elementos cutáneos, que recordaban al estrófulo 0,13%, forunculosis 0,13%, edema de extremidades 0,13%, edema angioneurótico de Quincke 0,26%, fenómenos catarrales 0,26%, amigdalitis y anginas 0,26%, molestias gástricas 0,13%, vómitos 0,13%, vómitos acetónicos 0,53% y diarrea 0,4%.

Se observaron los siguientes signos neurológicos: irritabilidad, algias de tipo local, parestesisas, pseudoparesia, falsa paresia (que remitió al cabo de 6 horas tras la inyección) y polirradiculitis (que evolucionó con recuperación completa).

El Dr. Laguna termina describiendo la Escuela Nacional de Puericultura de entonces, situada en la calle Ferraz, número 60, de Madrid.

El artículo del Dr. Jesús Martínez Fernández, que a mí me ha hecho reflexionar, me recuerda la frase del gran poeta italiano del siglo XIX U. Foscolo: «Una parte de los hombres actúa sin pensar y la otra piensa sin obrar». Lo ideal para mí es actuar con estos dos parámetros. ■