

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

AÑO XVI ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 185

SUMARIO DEL NÚMERO DE MAYO DE 1958

FIGURAS DE LA PEDIATRÍA

El doctor Rodríguez de Alarcón, de Madrid

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

Problemas educativos creados por los niños afectados de enfermedades motoras, por el doctor Vicente Giménez
 Los factores genéticos y hereditarios en la génesis de las malformaciones congénitas, por el doctor L. Fiuza Pérez
 Exantema morbiliforme postvacunal. Caso clínico, por el doctor A. Olivé Badosa
 Organización Mundial de la Salud. Misión en España del profesor Marcel Lelong

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* publicó en el mes de mayo tres trabajos de diferentes escuelas.

El primero de ellos, del Dr. Vicente Giménez, de Valencia, Médico Puericultor del Estado, trataba sobre los «Problemas educativos creados por los niños afectados de enfermedades motoras». A continuación, el Dr. L. Fiuza Pérez, de Lugo, que se formó en el Servicio de Pediatría y Puericultura de la Casa de Salud Valdecilla y Jardín de la Infancia de Santander, cuyo Director era el Profesor G. Arce, trataba sobre «Los factores genéticos y hereditarios en la génesis de las malformaciones congénitas. Estudio sobre 690 casos».

Terminó este número con una nota clínica del Dr. Andrés Olivé Badosa, de Barcelona: «Exantema morbiliforme postvacunal. Caso clínico. Consideraciones patógenas».

En el primer trabajo del Dr. Vicente Giménez sobre «Problemas educativos creados por los niños afectados de enfermedades motoras», comenzaba el autor afirmando que casi todas las enfermedades humanas, y especialmente las afecciones ortopédicas, provocan limitaciones diversas, ya sean temporales o definitivas, en el organismo del enfermo.

Es preciso tomar en consideración la desaparición o los trastornos de la armonía física del cuerpo humano con este motivo en todos los casos, pero especialmente en la infancia, ya que hay considerar que pueden aumentar estas desarmonías con ocasión de los llamados trastornos del crecimiento.

Se debe tener en cuenta que estos trastornos físicos que indica el autor aumentan su gravedad en la infancia si se les añade un trastorno en el desarrollo psíquico o intelectual que viene a agravar el desarrollo físico del niño, con las irreparables secuelas que de ahí pueden derivarse.

El fin esencial de los métodos de readaptación o recuperación física de la infancia son:

- La profilaxis de la reducción, de la limitación, y aún de la desaparición, del equilibrio somático y psíquico durante el curso de las enfermedades ortopédicas.
- La restitución de la integridad física y funcional del organismo en cuanto ello sea posible.
- Eventualmente, el desarrollo de la potencia motora adaptada a las nuevas condiciones del organismo recuperado.

El autor cita a continuación los principios reeducativos empleados para la readaptación funcional, que se dirigen principalmente hoy en día (1958) a las afecciones siguientes:

1. Secuelas de la enfermedad de Haine-Medin.
2. Secuelas de las enfermedades del sistema nervioso y del aparato locomotor.
3. Síndrome de Little.
4. Secuelas postraumáticas.
5. Afecciones congénitas.
6. Incapacidades consecutivas a las desviaciones laterales de la columna vertebral.
7. Trastornos de la estática.
8. Trastornos oculares, auditivos y de la palabra.

El autor va desarrollando las diferentes técnicas que deben realizarse en estos niños, y termina afirmando que cada caso será objeto de un estudio detenido, para establecer el diagnóstico específico y, por tanto, aplicar el tratamiento adecuado, considerando al enfermo desde los siguientes puntos de vista:

1. Ortopédico, para clasificar al paciente según la aptitud de la estática y de la fuerza motriz del aparato locomotor.
2. Pediátrico, para conocer el estado general del niño.
3. Psicopedagógico, para saber cómo está el desarrollo intelectual del niño y sus posibilidades de educación.
4. Neurológico, según el estado de las lesiones de su sistema nervioso.
5. Ortofónico, para establecer sus posibilidades logopédicas.

Una vez diagnosticado el niño y conocida su probable capacidad de rehabilitación, hay que procurar una reeducación metódica según un plan terapéutico y educativo que domine toda su vida, pero con la elasticidad suficiente para que pueda sufrir variaciones temporales y se adapte al ritmo efectivo de la curva del esfuerzo realizado durante la jornada y a lo largo del tratamiento.

Para que este tratamiento sea lo más eficaz posible, debe hacerse con arreglo a un plan basado en diversos elementos debidamente dosificados, de los cuales los principales son los siguientes:

1. La clase y el carácter de la rehabilitación.
2. La clase de los elementos principales y suplementarios que necesitamos emplear, tanto en cantidad como en calidad.
3. Los ejercicios activos y pasivos empleados en cada fase de la rehabilitación.
4. La elección de la actitud inicial para la aplicación de los principios fundamentales de la rehabilitación.
5. Frecuencia y duración de las fases de reposo durante el tratamiento comprendido, tanto en reposo activo como en reposo pasivo.

Con todo esto, estaremos en condiciones de aplicar a cada caso particular los grandes principios de la readaptación o de la reeducación, para llegar a la más completa rehabilitación de tantos enfermos que hoy en día arrastran su invalidez como una carga inútil para ellos mismos y para la sociedad, sobre todo si centramos nuestros esfuerzos en la rehabilitación de la infancia, ya que la lucha contra la invalidez en esta etapa de la vida siempre ha de dar mejores resultados por la facilidad con que el tierno organismo infantil responde a una rehabilitación bien llevada.

En el trabajo «Los factores genéticos y hereditarios en la génesis de las malformaciones congénitas. Estudio sobre 690 casos», del Dr. L. Fiuza Pérez, como decíamos al principio, el autor resume la etiopatogenia y la importancia de dichos factores en los siguientes puntos:

- Factores genéticos y hereditarios en la etiología de las malformaciones congénitas.
- Consanguinidad.
- Herencia ligada al sexo.

Haciendo un resumen sobre 690 malformaciones congénitas de los Servicios Pediátricos de la Casa de Salud Valdecilla y Jardín de la Infancia, de Santander, se hace un estudio sobre su frecuencia global y parcial. Ciñéndose exclusivamente al estudio de las malformaciones de origen genético, se analiza la influencia de los agentes actínicos y químicos sobre las células germinales. Después de examinar la frecuencia de las anomalías hereditarias, el autor se refiere al fenómeno de la mutación y a la forma de transmisión de algunas malformaciones hereditarias. Por último, se detiene en el estudio de la consanguinidad, de la herencia ligada al sexo y de la distribución por sexos de las embriopatías. Termina este número, corto en trabajos pero no en profundidad, con la nota clínica del «Exantema morbiliforme postvacunal. Caso clínico. Consideraciones patogénicas», del Dr. Andrés Olivé Badosa. El autor comienza afirmando que la vacunación antivariológica constituye un método profiláctico de apli-

cación sistemática; pero no por ello deja de plantear sus problemas específicos. La marcha de la reacción vacunal sigue unas normas bastantes fijas, pero, en ocasiones, concurren circunstancias que pueden alterar dicha estabilidad, determinando reacciones anómalas. En este trabajo el autor presenta un caso de anomalía de reacción poco común, y sobre él establece unas consideraciones teóricas patogénicas, y presenta el caso clínico de una reacción importante a esa vacunación (figura 1).

Finalizan diciendo que en la bibliografía reciente (1958) se ha documentado un caso clínico de Schachter que sirve a su fin. Se trata de un niño vacunado a los 6 meses, con el antecedente de haber sido vacunada la madre a los 5 meses de embarazo. A los 7 días de la escarificación, presentó convulsiones y fenómenos encefalíticos.

Ambos casos, con el antecedente común de la vacunación de la madre, podríamos unificarlos en el aspecto de la conocida reactividad pareja, dermatrópica y neurotrópica (tejidos de estirpe ectodérmica), de los virus.

Sobre la base de una sensibilización previa anterior, intrauterina, la urticaria del feto sería a la piel lo que la encefalitis de la madre al sistema nervioso, es decir, formas de reacción anafiláctica a un mismo agente desencadenante: la vacunación.

Este número del mes de mayo, corto en trabajos, que podría significar el esfuerzo que realizaban nuestros compañeros, me recuerda una frase del filósofo francés del siglo XVI, Montaigne: «La vida sencilla es más agradable, más inocente y más buena». A veces, estos números tan cortos hacen que su lectura sea más agradable y nos haga pensar en lo difícil que era en aquellos años realizar artículos sobre investigación en profundidad. ■



Figura 1