

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

AÑO XVI ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 190

SUMARIO DEL NÚMERO DE OCTUBRE DE 1958

FIGURAS DE LA PEDIATRÍA

El doctor D. Félix Martínez García, de La Coruña

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

Cómo podemos ayudar a los niños físicamente incapacitados, por el doctor José E. Bataller Sallee
Un caso de cirrosis hepática en una niña menor de dos años consecutiva a hepatitis post-sarampionosa, por el doctor Alejandro García Montés
Las ictericias del recién nacido, por los doctores Jorge Comín Soler y Roberto Marco Ahuir
A propósito de un caso de megacolon congénito, por el doctor Luis Cardona Mateo
Coordinación en los derechos del niño, por el doctor Jesús Rodríguez Pedreira

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* publicaba en el mes de octubre de 1958 los siguientes trabajos.

El primero de ellos, debido al Dr. José E. Bataller Sallee, hablaba de «Cómo podemos ayudar a los niños físicamente incapacitados».

A continuación, el Dr. Alejandro García Montés publicó «Un caso de cirrosis hepática en una niña menor de dos años consecutiva a hepatitis post-sarampionosa».

Los Dres. Jorge Comín Ferrer y Roberto Marco Ahuir exponen «Las ictericias del recién nacido».

El siguiente trabajo es una nota clínica debida al Dr. Luis Cardona Mateo, «A propósito de un caso de megacolon congénito».

El primer trabajo, el Dr. José E. Bataller Sallee lo inicia con la definición de niños incapacitados. Siguiendo a Fouche, se podría considerar la infancia «como la etapa de la vida más rica», puesto que toda novedad llama la atención, asombra y encanta, el alma tiene una avidez que nada ha estragado, y el cuerpo, desarrollándose, va tomando conciencia de su potencia.

El niño es un ser en plena expansión, un conquistador, un pequeño rey.

Cualquier factor que rompa este equilibrio, no importa cuál, conduce a la incapacidad. Ahora bien, ciñéndonos al tema de la conferencia, la incapacidad física conduce indefectiblemente a las demás por razones fáciles de comprender.

Continúa preguntándose cuántos niños existen físicamente incapacitados, y anuncia algunas cifras del sanatorio donde él trabajaba.

La lucha contra la incapacidad la resume del modo siguiente:

1. Ayudar a despertarse a las unidades motrices embotadas, pero no irremediamente destruidas.
2. Luchar con gran cuidado contra la tendencia retráctil de ciertas estructuras musculares o paramusculares y asegurar una alineación articular correcta.
3. Guiar la readaptación funcional, reanudar las actividades motrices habituales, evitando los trucos y las compensaciones peligrosas.
4. Reducir al mínimo, abortándolos conjuntamente con la reeducación motriz, todos los problemas psicológicos, escolares o sociales, y llenar el vacío creado por la irrupción súbita de la enfermedad.

¿Cómo se pueden cumplir estos principios? Pues con todos los medios que nos proporcionan los conocimientos de los especialistas del equipo de rehabilitación.

Termina con una pregunta: ¿se comprenderá algún día que el no hacerlo es un crimen?

El Dr. Alejandro García Montés presenta una nota clínica sobre «Un caso de cirrosis hepática en una niña menor de dos años consecutiva a hepatitis post-sarampionosa». Después de exponer pormenorizadamente la historia clínica, continúa con algunas clasificaciones sobre las cirrosis infantiles, comenzando por la de Willeming-Clog:

1. Cirrosis de origen tóxico.
2. Cirrosis infecciosa.
3. Cirrosis por estenosis congénita de vías biliares.
4. Cirrosis de la enfermedad hemolítica.

5. Cirrosis endémicas familiares. Tirol austriaco.
6. Cirrosis congénitas familiares.

Continúa con la clasificación de J. Chaptal y Marnier de 1950:

1. Cirrosis tóxica.
2. Cirrosis infecciosa.
3. Cirrosis congénita.

Confirma que la identificación etiológica de las cirrosis es difícil. Se han reconocido los siguientes factores:

- Alimentación.
- Eritroblastosis.
- Galactosemia.
- Infecciones.
- Tóxicos.
- Obstrucción.
- Cirrosis cardíaca.
- Hepatitis.
- Enfermedades por almacenamiento de glucógeno.
- Siderosis transfusional.
- Degeneración hepatolenticular o enfermedad de Wilson.

Los autores ofrecen una clasificación de las cirrosis hepáticas en lactantes y niños, a partir de 98 pacientes evaluados durante un periodo de 30 años, en tres grandes categorías:

1. Cirrosis asociada a hepatitis.
2. Cirrosis obstructiva.
3. Cirrosis debidas a diferentes causas.

En 1958, el profesor L.F. Pallardo esbozó una clasificación provisional:

- A) Cirrosis localizadas o estrictas:
 1. Cirrosis de Laennec.
 2. Cirrosis colostáticas.
- B) Cirrosis sistematizadas o asociadas:
 1. Cirrosis de Hanot.
 2. Cirrosis esplenomegálicas.
 3. Cirrosis en la hematocromatosis.
 4. Cirrosis en la enfermedad de Wilson.

Las características de las cirrosis del apartado A vienen dadas por el criterio clínico y el estudio del proteinograma.

En el apartado B se incluyen las cirrosis en las que existe una alteración más generalizada del sistema reticuloendotelial.

El estudio del proteinograma detecta hiperproteinemia, hiposeroalbuminemia y aumento de la globulina beta.

En las cirrosis esplenomegálicas, la aceptación del retículo endotelial parece limitada al hígado y el bazo; el proteinograma acusa hiperproteinemia, hiposeroalbuminemia y aumento de la globulina gamma.

A continuación los Dres. Jorge Comín Ferrer y Roberto Marco Ahuir aportan su trabajo sobre «Las ictericias del recién nacido».

Afirman que la ictericia es un síntoma tan frecuente en los primeros días de la vida que se tiene tendencia, a menudo, a

establecer el diagnóstico de ictericia fisiológica y, por tanto, desconocer en su aparición ciertas formas patológicas.

Sydney S. Gellis las clasificó en:

1. Ictericias durante la primera semana. Entre ellas agregan la ictericia fisiológica:
 - a) Del recién nacido a término.
 - b) Del niño prematuro.
2. Eritroblastosis fetal:
 - a) Incompatibilidad del Rh.
 - b) Incompatibilidades ABO.
 - c) Incompatibilidades de otros grupos sanguíneos.
3. Infecciones:
 - a) Sepsis.
 - b) Sífilis.
 - c) Toxoplasmosis.
 - d) Absceso de hígado por flebitis de la vena umbilical.
 - e) Enfermedad de las inclusiones citomegálicas.

Va desgranando cada una de las ictericias, y redactando algunos de los casos recogidos por los autores (figuras 1 y 2).

Finalizan su trabajo con la presentación de sus casos clínicos.

A continuación, el Dr. Luis Cardona Mateo publica un caso clínico, «A propósito de un caso de megacolon congénito», donde expone la historia clínica de un caso de megacolon congénito. A continuación describe las características más importantes de este síndrome que, aunque raro, no es del todo excepcional en la clínica pediátrica.

Va describiendo el caso clínico, para terminar afirmando que el tratamiento puede ser médico o quirúrgico.

La evolución en este paciente fue buena y siguió exclusivamente un tratamiento dietético medicamentoso; se le practicaron lavados sistemáticos. El niño fue visitado dos meses más tarde y se encontraba relativamente bien; había incrementado su peso pero aún persistía, aunque no tan intensamente, un aumento del vientre.



Figura 1

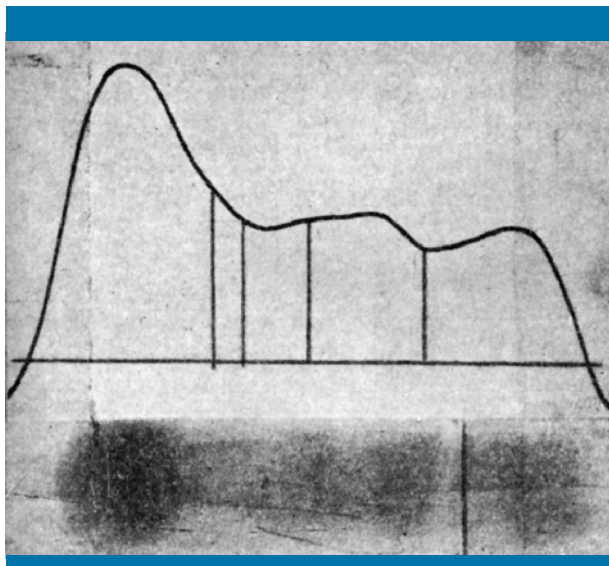


Figura 2

Termina este número con el trabajo del Dr. Jesús Rodríguez Pedreira sobre «Coordinación en los derechos del niño». En él se afirma lo siguiente:

1. El niño tiene derecho a nacer sano.

2. El niño tiene derecho a conocer a sus padres.
3. El niño tiene derecho a la profilaxis de sus enfermedades psíquicas y somáticas.
4. El niño tiene derecho a completar y vivir las distintas fases de su infancia.
5. El niño tiene derecho a descubrir su vocación y aptitudes en la escuela primaria y secundaria, obligatoria y gratuita.
6. El niño tiene derecho a una preparación científica o técnica de acuerdo con sus facultades intelectuales y morales, independientemente de cuál sea su posición social o económica.
7. El niño tiene derecho a la tutela del Estado en caso de abandono.

Nadie ha de aspirar a privilegios que puedan oponerse al derecho de los demás. Hoy existe una juventud de médicos puericultores con suficiente preparación; bien dirigida, en «equipo», será una esperanza en la protección de los niños (1958).

El hombre peligroso no es el que pone de manifiesto la desigualdad social; el hombre nocivo es aquel que por unas migajas dice que todo es como debe ser.

Creo que después de leer estos trabajos y en estos tiempos de ahora, hay que recordar a Juvenal en sus sátiras: «El niño merece el máximo respeto». Yo diría que el máximo respeto desde el momento de la concepción, continuando con una muerte natural y digna. ■