

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

AÑO XXV ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 284

SUMARIO DEL NÚMERO DE ENERO DE 1967

FIGURA DE LA PEDIATRÍA

El doctor Javier Matos Aguilar

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

Alimentación del prematuro y los lactarios, por el doctor Luciano de la Villa Rodríguez

Examen médico en el escolar: unificación internacional de criterios, por el doctor Juan Bosch Marín

Instrumento original para la terapéutica rectal con supositorios, por el doctor Jesús Martínez Fernández de Navia

Memoria de la Sociedad de Pediatría de Madrid

No quiero comenzar el nuevo año de esta sección sin antes felicitar a los pediatras que me lean un venturoso 2017.

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* publicó, en el número de enero de 1967, diversos trabajos doctrinales y casos clínicos.

El primero de ellos se debió al Dr. Luciano de la Villa Rodríguez, de Madrid, sobre la «Alimentación del prematuro y los lactarios». El segundo trabajo lo realizó el Dr. Juan Bosch Marín, referido al «Examen médico en el escolar: unificación internacional de criterios». El Dr. Jesús Martínez Fernández de Navia (de Asturias) publicó su trabajo acerca del «Instrumento original para la terapéutica rectal con supositorios». Este número finaliza con la memoria de la secretaria de la Sociedad de Pediatría de Madrid: Junta General Extraordinaria, Memoria Económica y Lista de Socios.

La figura de la pediatría de este mes estuvo dedicada al Dr. Javier Matos Aguilar, director del Instituto Provincial de Puericultura de Madrid.

El Dr. De la Villa inicia su trabajo con la conferencia que dictó al ser nombrado presidente de la Sociedad de Pediatría de Madrid: «Sean mis primeras palabras de salutación y agradecimiento a todos mis compañeros que tuvieron la confianza puesta en mí; ya que, sin vuestro aliento, nunca llegaríamos a alcanzar el nivel científico y cultural necesario en esta sociedad».

El autor continúa afirmando que sólo pretendía, lo más someramente posible, exponer algunos aspectos de la alimentación de los prematuros y su vinculación con los lactarios, centros de recogida de leche de mujer, alimento considerado insustituible entre todos los utilizados hasta el momento en la alimentación de los prematuros.

Citando un párrafo del *Libro de los niños* de Thomas Payer (1510-1560): «De acuerdo con las leyes de la naturaleza, es necesario y plausible que la madre alimente a su propio hijo. Cuando ello fuera posible, es lo único recomendable; en caso contrario, haréis bien en servirlos de una nodriza».

Esto es tan frecuente que en los niños prematuros previables la producción de neumonías aspirativas asintomáticas son casi siempre hallazgos de la autopsia. La demostración de este hecho se debió a Schurmann y Klein-Schmidt, en sus trabajos de investigación de los recién nacidos que fallecieron en Lubeek por una administración de la vacuna BCG mal preparada. De los 72 niños fallecidos, en 15 se localizó el complejo primario en el pulmón (por aspiración alimentaria pulmonar); estos autores denominaron a este tipo de lesión «neumonía por deglución desviada».

Al autor de este artículo le interesaban las enzimopenias relativas en el periodo neonatal que se sospechaban de gran relieve, por lo que comenta la determinación de la lactasa intestinal en el meconio y las heces del prematuro en los primeros resultados logrados, así como en el método enzimático de la glucosa-oxidasa, de gran especificidad y sencillez a partir de 1956, denominado método de Keston, que hizo posible la determinación colorimétrica de la glucosa.

El Dr. De la Villa continúa con la explicación de la muestra, la determinación de la actividad, el procedimiento, etc.

En los recién nacidos normales, la presencia de la lactasa es precoz; surge ya en el primer día de vida y se hace ostensiblemente manifiesta a partir del cuarto y, sobre todo, del sexto y séptimo día. Prosigue el ponente hablando de las grasas, el agua, las sales y las vitaminas, y desarrolla un cuadro sobre el metabolismo global del prematuro según el profesor Lelong.

En resumen, el régimen alimenticio del prematuro debe ser suficiente, complejo, armónico y adecuado, principio que rige la alimentación normal de todos los seres vivos.

El autor se refiere a continuación a la elección del alimento, hablando de las proteínas del lactosuero y de la técnica para administrar el alimento al niño prematuro. Después de un criterio de pausas iniciales de hambre, más o menos prolongadas (que en su experiencia anteriormente explicada en relación con el peso inicial se situaba entre 24 y 48 horas), se llega hoy en día a orientaciones nuevas debidas a Smallpeice y Davies, que con su procedimiento de alimentación mediata con leche materna sin modificar, fundan su razonamiento en que el prematuro está siendo alimentado en el útero materno de manera continua, por lo que parece irracional que se interrumpa el proceso alimentario justamente cuando el niño está expuesto a los mayores riegos (este estudio se basa en 111 prematuros).

Wilkinson et al. demuestran que la alimentación precoz con leche de mujer sin diluir corrige el caos químico en el líquido extracelular en los recién nacidos operados.

El autor va describiendo la actividad de las enzimas en el calostro y la leche humana, pasando a hablar de los «lactarios». Después de defender la leche materna como alimento insustituible en los comienzos de la vida de los niños prematuros, sentía como una obligación dedicar una parte de este trabajo a los llamados «bancos de leche», lactarios o centros colectores de leche de mujer. A continuación pasa a comentar las fuentes de aprovisionamiento, la situación y los requisitos de la instalación, el control de lactodonzantes, la recogida y el control de la leche, la conservación, la organización y los requisitos para su suministro, y expone los decretos oficiales sobre cada uno de estos puntos.

Para terminar, destaca las cifras dadas por Feldweg de la leche de mujer que se desperdicia diariamente y las posibilidades de su aprovechamiento. Recordando la frase de Voltaire de que «lo superfluo es cosa muy necesaria», en este caso lo superfluo sería el sobrante de leche de muchas madres lactantes que desconocen las posibilidades de aprovechamiento y las vidas de niños que podrían salvarse por su condición de lactodonzantes honorarias.

El segundo artículo, del Dr. Bosch Marín, fue un resumen del Simposio de Medicina Escolar de Madrid (celebrado en octubre de 1966) sobre «El examen médico en el escolar: unificación internacional de criterios».

La innegable variedad en las necesidades de la infancia de las distintas regiones del mundo exige una fijación de prioridades, que serán muy diversas en las diferentes latitudes.

A continuación, este autor se pregunta cuál es la edad escolar y establece una distinción entre las diferentes teorías sobre lo que él denomina «la edad de oro del niño» para su desarrollo físico, mental y emocional.

La Organización Mundial de Educación Preescolar tuvo recientemente su reunión en París con representantes de 80 países, que expusieron sus programas de educación de los niños en edad preescolar según sus necesidades: biológicas, mentales, emocionales y sociales.

El autor describe cada aspecto para llegar a un estado de bienestar físico, mental y social, y desarrolla diversas cuestiones, como el aspecto demográfico, la situación de los niños deficientes, los exámenes de salud y los cuadernos sanitarios infantiles.

En cuanto a los nuevos peligros para la infancia, el Dr. Bosch Marín cita los siguientes: cardiopatías reumáticas y su diagnóstico precoz, diabetes infantil, endocrinopatías infantiles, caries dentales, ortodoncia, defectos sensoriales, etc. Posteriormente expone las distintas vacunaciones requeridas en esta edad. Y no se olvida de la higiene mental, la educación sanitaria y la importancia de la colaboración médico-pedagógica y el fomento de los «recursos humanos».

Finaliza su discurso con las siguientes palabras: «Al menos que- de tranquila nuestra conciencia como patriotas y como médicos».

El tercer trabajo, del Dr. Martínez Fernández de Navia (de Asturias), se refiere al «Instrumento original para la terapéutica rectal con supositorios». El autor inicia su trabajo contando que un acto tan simple y generalizado como el de poner un supositorio se torna casi siempre en procedimiento desagradable, lleno de dificultades tanto para el que lo verifica como para el que lo recibe. Si éste es un niño, el menester suele realizarlo la propia madre, cuyas uñas más o menos puntiagudas pueden herirle o lastimarle provocando su resistencia, una introducción defectuosa o la expulsión, con el consiguiente fracaso o retraso curativo. Cuando se trata de un adulto, aunque sea un miembro de la familia, es difícil que cierta repugnancia por parte de quien lo pone no choque con los poderosos reparos del enfermo. Tales inconvenientes, multiplicados en hospitales, etc., ante personas extrañas, sólo se superan con la vocación y la caridad de los individuos entregados al cuidado de los pacientes (esto está referido al año 1967: ¿se podría decir ahora lo mismo?). Finalmente, si el paciente se automedica, hay que añadir un nuevo contratiempo: la fusión del supositorio en su propia mano. Es sabido que las sustancias grasas que sirven de vehículo al principio activo se eligen entre las que poseen un determinado punto de licuefacción de 37-37,5°. El autor termina su trabajo enseñando su propio método.

Este número concluye con la Memoria de la Sociedad de Pediatría de Madrid y otras noticias de ese año (1967).

Para comenzar este nuevo curso, hace falta estar de acuerdo con la frase de Monti, poeta del siglo XVIII: «La constancia firme vence todo desastre».

Espero que este curso que comienza esté lleno de felicidad para todos los pediatras que nos leen. ■■■