

Archivos hace 75 años

Año V

Enero de 1934

Nº 1

ARCHIVOS ARGENTINOS DE PEDIATRÍA

PUBLICACIÓN MENSUAL

(Órgano Oficial de la Sociedad Argentina de Pediatría)

Sociedad Argentina de Pediatría

SEGUNDA REUNION CIENTIFICA EXTRAORDINARIA

6 de noviembre de 1933

La sífilis congénita actual. Ordenación del material clínico para su mejor estudio

DISCUSIÓN

Dr. Pedro de Elizalde.—Manifiesta que la clasificación del Profesor Navarro es muy adecuada y oportuna; tiene la impresión de que ha recrudecido un poco la frecuencia de la sífilis congénita; no cree que las manifestaciones de la lúes se hayan modificado ya que se siguen observando; cree que actualmente se observa mejor.

Dr. Dr. Juan P. Garrahan.—Cree que en la clasificación del Prof. Navarro cabe una categoría más: lactantes sin síntomas de lúes; pero cuyas madres han recibido tratamiento durante su embarazo; por lo demás no está resuelto el problema de si el tratamiento anterior de la madre pone a cubierto de la infección al niño; insiste en la necesidad de estudiar prolijamente las pequeñas lesiones óseas que presentan estos niños en el primer trimestre de la vida.

Dr. Alfredo Casaubon.—Cree que la clasificación de la escuela francesa es más sencilla al dividir la sífilis congénita, en sífilis cierta y sífilis probable.

Dr. M. J. del Carril.—Dice que la clasificación del Prof. Navarro, le parece muy útil porque abarca todas las posibilidades de la práctica y uniforme el criterio para su estudio de conjunto; considera que el agregado propuesto por el Dr. Garrahan ya está comprendido en la clasificación del Dr. Navarro, que apoya decididamente.

Dr. S. Madrid Páez.—Manifiesta que la clasificación del Prof. Navarro le parece tan natural que es la que se sigue en la Casa de Expósitos, aportando cifras de su práctica personal.

Dr. Enrique A. Beretervide.—Opina que en principio aparece más fácil la clasificación de los autores franceses, pero de acuerdo con la práctica se llega a la conclusión de que se estaba necesitando, en materia de clasificación, algo que cumple satisfactoriamente la propuesta por el Prof. Navarro, con la que se evitaría caer en los extremos de desconocer la sífilis congénita o encontrarla donde está ausente.

Dr. Gregoria Aráoz Alfaro.—Hace el elogio de la ponencia que le parece un modelo de método, claridad y buen juicio clínico y manifiesta que la catalogación de los enfermos es muy útil, propone que una Comisión de tres o cuatro miembros de la Sociedad de Pediatría se ocupen de este asunto con detenimiento.

Dr. Navarro.—Dice que la clasificación clínica propuesta es para ordenar el material clínico; cree que la sífilis actual se ha modificado mucho en sus manifestaciones, contestando al Dr. Casaubon, manifiesta que la división de la sífilis en cierta y probable ya está en su clasificación como asimismo el grupo que propone el Dr. Garrahan. Participa de la opinión vertida por el Prof. Aráoz Alfaro de que se nombre una Comisión Especial y propone se le faculte al Señor Presidente para el nombramiento de los asociados que la constituyan.

Sociedad de Pediatría de Montevideo

SESION DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 1933

El hemograma de Schilling en los estados infecciosos del lactante

Dr. J. A. Bauzá.—Recuerda que Schilling designa con el término de “hemograma” un estudio hematológico que comprende la valoración de los leucocitos y su clasificación, dividiendo los granulocitos neutrófilos en cuatro subgrupos, a saber: mielocitos, formas juveniles o metamielocitos, *stab* o bastonados y segmentados, que reunidos constituyen un solo grupo; además, incluye los monocitos de Naegeli (grandes mononucleares y formas de transición de la clasificación de Ehrlich. Se designa con el nombre de desviación a la izquierda todo aumento de la cifra de los granulocitos neutrófilos, por encima de las cifras normales, que comprenda los elementos inmaduros (mielocitos, metamielocitos y bastonados).

Ella puede no ser de orden patológico. Pero la desviación a la izquierda, con leucocitosis, se ve en las infecciones. Al aumentar de intensidad la infección se ven disminuir los linfocitos y monocitos, con disminución o desaparición de los eosinófilos. La mejoría se traduce por la vuelta a la derecha, disminuyendo los elementos inmaduros y aumentando los segmentados; los linfocitos y los monocitos aumentan y reaparece o vuelven a lo normal los eosinófilos. La desviación a la izquierda, apreciable en la sangre, permite valorar en toda su importancia un proceso infeccioso, aclarando el diagnóstico y facilitando el pronóstico. Del estudio realizado por el autor se deduce que: una ligera desviación o de primer grado, acompaña a los estados catarrales benignos o a las infecciones, sin mayor participación del estado general; la desviación intensa o de segundo grado corresponde a las infecciones agudas más importantes, especialmente a las bronquitis agudas y bronconeumonías del lactante, cuando las defensas son todavía buenas; la desviación de tercer grado o muy intensa, corresponde a las infecciones graves (septicemia, erisipela) y supone un pronóstico siempre muy delicado.