

Origen de algunos epónimos empleados en pediatría derivados de la literatura

Origin of certain eponyms used in pediatrics derived from literature

Dr. Alejandro Donoso F.^a y Dra. Daniela Arriagada S.^a

RESUMEN

El uso de epónimos es frecuente en medicina; algunos de ellos son derivados del nombre de personajes literarios o en alusión a mitos clásicos. De esta manera, grandes escritores y sus historias, como los hermanos Grimm, Lewis Carroll y Charles Dickens, entre otros, han sido fuente de inspiración para nombrar diversos síndromes o enfermedades empleadas en pediatría. Este artículo destaca algunos epónimos nacidos de la literatura y revisa las características del personaje literario, las circunstancias que originaron su creación y a los médicos que las acuñaron y adaptaron a la disciplina médica.

El epónimo literario agrega una perspectiva cultural y humanista a nuestro quehacer diario y son parte de la historia de la medicina.

Palabras clave: humanidades, literatura, epónimos, síndrome.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.188>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.eng.188>

Cómo citar: Donoso F A, Arriagada S D. Origen de algunos epónimos empleados en pediatría derivados de la literatura. *Arch Argent Pediatr* 2019;117(3):188-194.

INTRODUCCIÓN

La denominación de signos clínicos, enfermedades y síndromes puede estar relacionada con un aspecto descriptivo (lengua aframbuesada, signo del Arlequín), con el médico que lo describió primero (enfermedad de Kawasaki), con la alteración causante (déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa) o con el proceso patológico subyacente (falla hepática aguda).¹ No obstante, algunos han tomado su nombre desde la literatura antigua o de las historias de la literatura clásica o popular.

Posiblemente, los epónimos más atractivos son los derivados de la literatura. Estos extienden nuestro conocimiento más allá de la medicina,

pues sitúan la enfermedad en el contexto más amplio de la cultura humana.

Este artículo presenta el origen y las circunstancias existentes detrás de algunos epónimos médicos de origen literario y de uso en pediatría.

No es un objetivo de los autores el recomendar o desaconsejar el uso de los epónimos señalados.

SÍNDROME DE RAPUNZEL²

Rapunzel, la protagonista del cuento de los hermanos Jacob y Wilhelm Grimm, era “la niña más bella bajo el sol”. Su característica más encantadora era su larga cabellera dorada, “fina como oro hilado y tan fuerte como diente de león”. A los doce años, la hechicera Gothel la encerró en una torre que no tenía escaleras ni puertas, solo una pequeña ventana en la parte superior. Cuando ella quería entrar, se paraba debajo de la torre y lloraba: “Rapunzel, Rapunzel, baja tu cabello”. De esta misma forma, facilitó la cita con su enamorado (*Figura 1*).

Jacob (1785-1863) y su hermano Wilhelm (1786-1859) nacieron en Hanau, Hesse. Fueron los hijos mayores de una familia de la burguesía alemana. En 1796, falleció su padre, por lo que debieron migrar a Kassel. Sobrevino un período de penurias económicas, motivo por el cual fueron excluidos de la vida social de la época, lo que los llevó a centrarse obsesivamente en sus estudios de Derecho en la Universidad de Marburgo.³

Al momento de ser invadida Prusia por el ejército napoleónico (1806), el nuevo Gobierno pretendió

a. Unidad de Paciente Crítico Pediátrico, Hospital Clínico Metropolitano La Florida, Santiago, Chile.

Correspondencia:
Dr. Alejandro Donoso F.:
adonosofuentes@gmail.com

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 4-7-2018
Aceptado: 24-9-2018

suprimir la cultura local del viejo régimen. Fue en aquel momento cuando sus escritos tomaron otro cariz y reforzaron la vertiente nacional y popular, ya que ellos se consideraban a sí mismos como folcloristas patrióticos. Así, decidieron recopilar cuentos, mitos y leyendas de la tradición popular oral alemana, respetando al máximo la sencillez de estos, lo que, finalmente, se plasmó en *Kinder-und Hausmärchen* (*Cuentos para la infancia y el hogar*),⁴ dos volúmenes publicados en 1812 y 1815. Estos se conocen popularmente como “cuentos de hadas de los hermanos Grimm”; sin embargo, no son de su invención. En un inicio, se vendieron solo modestamente en Alemania, ya que presentaban abundantes notas al pie de página y no utilizaban ilustraciones; además, los hermanos consideraban que no estaban orientados a un público infantil. A pesar de esto, cuando Goethe hubo leído esta obra, señaló en sus cartas a Charlotte von Stein que estaba destinada a “hacer felices a los niños”. De este modo, una vez que los hermanos Grimm descubrieron a su nuevo público infantil, procedieron a moderar las historias. La última edición supervisada por ellos fue de 1857. La primera traducción al español fue hecha en 1879.

Los más de 200 cuentos de la colección forman una antología de narraciones de hadas, farsas, fábulas y alegorías. En el año 2005, fueron incluidos en el Programa Memoria del Mundo de la Organización de las Naciones Unidas para

la Educación, la Ciencia y la Cultura (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO).⁵

La labor de los hermanos Grimm no solo se limitó a recopilar historias, sino también a desarrollar la investigación lingüística y la docencia universitaria en Kassel, Gotinga y Humboldt. En los últimos años de sus vidas, estuvieron enfocados en el desarrollo del monumental diccionario alemán y alcanzaron a editar solo el primer volumen. En la actualidad, son reconocidos como fundadores de la filología alemana.

Más de un siglo y medio después, Vaughan et al.,⁶ describieron dos casos de tricobezoar gástrico que se extendían hasta la válvula ileocecal. Este cabello retorcido estaba firmemente adherido a la pared intestinal y presentaba una enorme resistencia a la tracción, lo que causaba múltiples perforaciones. Ellos acuñaron el nombre de *síndrome de Rapunzel* para esta infrecuente forma de tricobezoar gástrico que se prolongaba hasta el intestino delgado o colon ascendente y, habitualmente, se observaba en las niñas y las mujeres jóvenes con trastorno psiquiátrico subyacente.⁷⁻¹⁰

SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN¹¹

Karl Friedrich Hieronymous, barón de Münchhausen (1720-1797), fue un oficial de caballería alemán, quien se alistó en el Ejército ruso y participó en campañas militares contra el Imperio otomano y sirvió en este hasta los treinta años de edad. Al volver a casa, en Bodenwerder, narró exageradas, increíbles y fantásticas historias sobre sus aventuras vividas.

A partir de estas hazañas, las cuales incluían volar sobre el campo de batalla sentado en una bala de cañón (*Figura 2*), viajar a la luna o al infierno, bailar en el estómago de una ballena, entre otros, el científico y escritor alemán Rudolf Erich Raspe (1737-1794) creó un rocambolesco personaje literario, “el barón de Münchhausen”, el cual aparecía en el libro *Relato que hace el Barón de Münchhausen de sus campañas y viajes maravillosos por Rusia*, que se publicó, en inglés, en Londres, en el año 1785. La inesperada fama internacional de embustero y mentiroso causó un daño irremediable a la reputación del auténtico barón, situación que lo afectó profundamente.

En 1786, el poeta Gottfried August Bürger tradujo al alemán y amplió estas historias. El anonimato del autor del libro original se mantuvo hasta 1847, cuando se publicó la biografía de

FIGURA 1. *Rapunzel*



Arthur Rackham (1909)

Bürger. Esto explicaría por qué no prosperaron las acciones legales efectuadas por el barón para recuperar su honra.

Este término fue acuñado por Sir Richard Asher¹² en el año 1951 para caracterizar a los individuos que intencionalmente presentaban síntomas y signos que generaban numerosas consultas y hospitalizaciones. Originalmente, los clasificó según su presentación en tres tipos: abdominal, hemorrágico y neurológico. Dos décadas después, el médico inglés Samuel Meadow¹³ describió a dos niños con síntomas y signos inducidos o fabricados por sus madres y lo denominó *síndrome de Münchhausen por poderes*. En la actualidad, su uso sigue vigente en pediatría, aunque con escasos estudios sobre su epidemiología, tratamiento y pronóstico, dado que la mayoría son reportes de casos.¹⁴

SÍNDROME DE PICKWICK

El gordito Joe (*fat Joe*) es un popular personaje de la novela *Los papeles póstumos del Club Pickwick*¹⁵ (también conocidos como *Pickwick Papers*), publicada como folletín por entrega en 1836 por el joven periodista inglés Charles Dickens (1812-1870), bajo el pseudónimo de Boz. Esta novela elegante, satírica y humorística relata las peripecias de Mr. Samuel Pickwick y sus extravagantes amigos durante un viaje por

Inglaterra guiados por su afán filantrópico, la cual permitió conocer las costumbres de la sociedad inglesa decimonónica.

La infancia de Dickens estuvo marcada por la pobreza y deambuló por las calles de Londres. Esta experiencia, probablemente, lo hizo empatizar con los niños abandonados, los pobres, los indigentes y las personas con discapacidad. Aprendió taquigrafía y se desempeñó como periodista del Parlamento para, luego, ganarse la vida con lo que escribía.¹⁶

Dickens jugó un papel relevante en la medicina¹⁷ al describir personajes con una variedad de afecciones. Asimismo, promovió el tratamiento de los niños y, aún más notable, dio a conocer la cara humana de la pobreza y los lisiados.

Participó, también, en la preservación del primer hospital pediátrico en el Imperio británico;¹⁸ la publicitó y recaudó fondos mediante la lectura de *Cuentos de navidad*.

Dickens era un agudo observador, con maravillosas descripciones de sus personajes, y logró aportar muchas de las características de los trastornos del sueño¹⁹ más de un siglo antes que la ciencia médica los reconociera como tales.²⁰ Al *gordito Joe*, quien era sirviente de Mr. Wardler, lo describió con frecuentes episodios de irresistible sueño y con un difícil despertar. Además de su obesidad (más de 125 kilos), destacaba su cara roja (¿quizás por policitemia?) y un ronquido fuerte (*Figura 3*).

Muchos años después, un grupo de médicos internistas de Boston sugirieron el término *Pickwickian syndrome*²¹ para describir a un paciente que había buscado tratamiento después de que sus síntomas lo hubieran hecho dormirse durante una mano de póker, a pesar de haber recibido unas inmejorables cartas. No obstante, ya hacia finales del siglo XIX, se hizo mención de la similitud de cierta patología existente en un paciente y el personaje de Dickens.²² Posteriormente, Sir William Osler mencionó al "chico gordo" en su libro, al tratar sobre el tópico de somnolencia y obesidad.²³

Empero, existen algunas discrepancias entre la historia y la utilización de este epónimo, ya que Mr. Pickwick no sufría de somnolencia asociada a obesidad. Además, el término propuesto por Burwell era "síndrome pickwickiano", aunque esto también parecía ser erróneo, pues Joe nunca fue miembro del club Pickwick.²⁴ Finalmente, se ha señalado que Dickens no realizó la primera descripción clínica.^{24,25}

FIGURA 2. Barón de Münchhausen



El paseo de Münchhausen en la bala de cañón
August von Wille (antes de 1872)

Los primeros reportes en niños datan de mediados del siglo pasado.^{26,27} En la actualidad, es conocido como síndrome de obesidad e hipoventilación (SOH).²⁸⁻³⁰

SÍNDROME DE ALICIA EN EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS

El nombre de este síndrome proviene del personaje de la novela de Lewis Carroll *Las aventuras de Alicia en el país de las maravillas* de 1865.³¹ Es aquí donde Alicia experimenta alteraciones de la percepción, en la cual siente que su cuerpo crece o que partes de su cuerpo cambian de forma, tamaño o relación con el resto de su cuerpo.

Charles Lutwidge Dodgson (1832-1898), más conocido por el pseudónimo de Lewis Carroll, fue escritor, fotógrafo, matemático y diácono anglicano.

Según su diario, todo se inició el 4 de julio de 1862, durante una de sus excursiones en bote por el río Támesis, junto con las tres hermanas Liddell, Lorina, Alice y Edith, quienes eran hijas de Henry Liddell, vicerrector de la Universidad de Oxford y decano de Christ Church College, lugar donde Dodgson se desempeñaba como profesor de Matemáticas.³² A petición de Alice, inventó el argumento de su famosa novela, como forma de entretenimiento para las niñas. Impresionada por la historia, Alice pidió que se la escribiera. Cuando completó el manuscrito, Carroll se lo regaló para Navidad junto con sus propias ilustraciones (primero, se llamaba *Las aventuras subterráneas de Alicia*). El libro, finalmente, se publicó en 1865 con el título que se conoce en la actualidad y con

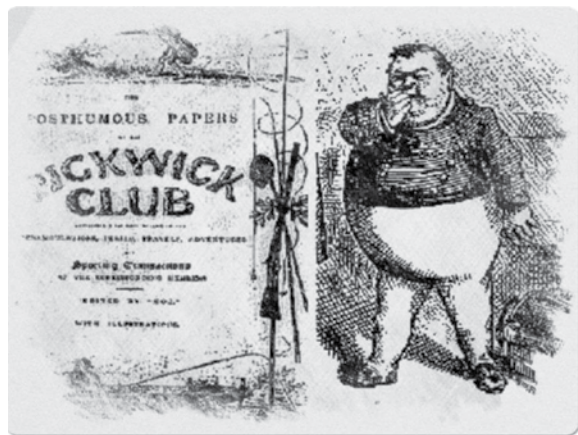
ilustraciones del dibujante John Tenniel. Sobre el papel de Alice como inspiración del libro, hasta el día de hoy, persiste la controversia.

Como es conocido, la niña, al seguir al conejo blanco, entró en un extraño mundo, donde, al beber de una botella rotulada “*drink me*”, se encogió (Figura 4). También se le agrandó el cuerpo al tomar un pastel marcado “*eat me*” y la cabeza llegó a tocar el techo. Luego, experimentó la contracción del tronco al comer el hongo que le daba la oruga azul. Además, se puede apreciar la incapacidad de Alicia para verbalizar su sintomatología al decir: “Porque para empezar no puedo entenderlo, y tener tantos tamaños diferentes en un día es muy confuso”.

Este síndrome neurológico afecta la percepción humana de los sentidos de la visión, audición, tacto, así como del transcurso del tiempo. Se caracteriza por la despersonalización, la percepción alterada de la imagen corporal (micro- y macrosomatognosia) y las alteraciones visuales (micropsia, macropsia, teleopsia, metamorfopsia, etc.), entre otros complejos síntomas.^{33,34}

En 1955, el psiquiatra británico John Todd describió alteraciones ilusorias de la imagen corporal en sus pacientes.³⁵ Aunque conocido en la literatura científica médica como síndrome de despersonalización/desrealización, Todd observó la similitud con la peculiar experiencia de Alicia en la novela y renombró esta entidad.

FIGURA 3. El gordito Joe



A la izquierda, portada de *Los papeles póstumos del Club Pickwick* (1836). A la derecha, Joe, the fat boy

FIGURA 4. Alicia en el país de las maravillas



Las aventuras de Alicia en el país de las maravillas
Ilustración de John Tenniel (1865)

Tres años antes, Caro Lippman³⁶ había descrito a siete pacientes con migraña y alteraciones inusuales de la imagen corporal, ocasión en que había notado las semejanzas con las aventuras de Alicia, además de señalar que el propio Lewis Carroll presentaba migrañas asociadas a algunos fenómenos visuales, las cuales podrían haber servido de inspiración.

Se ha descrito, principalmente, en niños³² que padecían epilepsia,³⁷ encefalitis por virus de Epstein-Barr,³⁸ como también por el uso de fármacos.³⁹

ONDINA

El síndrome de hipoventilación central congénita es conocido, coloquialmente, con el epónimo de la “maldición de Ondina”. Esta extraña entidad se caracteriza por la pérdida del control autonómico durante el sueño, en ausencia de una enfermedad primaria, y, recientemente, se ha atribuido a la mutación en el gen *PHOXB2*.⁴⁰ Este síndrome fue descrito por primera vez por Robert Mellins et al. en 1970.⁴¹

Numerosa controversia ha existido sobre la historia de este epónimo. Se han atribuido diversos orígenes y cualidades de supuesta maldad a la enamorada ninfa acuática Ondina. Los primeros en utilizarlo fueron Severinghaus y Mitchell en 1962 durante una reunión de la Western Society for Clinical Research, en la que presentaron a tres pacientes neuroquirúrgicos.⁴² La explicación dada por los autores para el uso del nombre “maldición de Ondina” fue bastante imprecisa.⁴³

En el año 1939, el escritor francés Jean Giraudoux (1882-1944) adaptó para el teatro la novela *Undine*, del alemán Friedrich Heinrich Karl, barón de la Motte-Fouqué, la cual había sido publicada en 1811. En la “Ondina” de Giraudoux, esta decidió abandonar voluntariamente a su marido cuando tuvo noticias de su infidelidad, al tiempo que su esposo, para evitar su castigo, proclamó que había sido ella la primera en engañarlo. Así, inmerso en la romántica trama, se encontró que el enamorado caballero le había dicho a Ondina que su vida era tan tormentosa al no estar junto a ella: “*Un moment d’ inattention, et j’ oublierai d’ entendre, de respirer... Il est mort parce que respirer l’ embêtait, dirat-on... Il est mort d’ amour*” (“Un momento de descuido y me olvidaría de oír, de respirar... Ha muerto, dirán, porque se cansó de respirar... Murió de amor”) (Figura 5). Esta historia es la que origina el epónimo que nos interesa.

Como se menciona, Ondina jamás efectuó maldición alguna, ya que la muerte de su marido obedeció al adulterio que este cometió, y tampoco presentó el síndrome, pues nunca sufrió una alteración en su patrón ventilatorio.^{44,45}

Dada la confusión existente con este epónimo tanto en el ámbito literario como médico, muchos han propuesto abandonarlo por alguno más descriptivo.

DISCUSIÓN

El uso de epónimos es frecuente en el lenguaje médico y ha perdurado hasta la actualidad;^{1,46} empero, existe una válida discusión sobre lo recomendable de su utilización.^{47,48} En nuestra opinión, estos crean interés en la historia de la medicina, profundizan nuestro conocimiento y enriquecen el lenguaje médico, lo que humaniza nuestra labor diaria.

Los epónimos literarios son paradigmas ilustrativos de la influencia mutua y ampliamente reconocida entre las disciplinas científicas y sociales. Es así como la medicina y la literatura están estrechamente relacionadas entre sí. Esto se puede apreciar en la temática de la enfermedad, el dolor y la muerte presente en grandes obras literarias (Dante, Cervantes, Molière, Shakespeare, Mann, entre otros), en el rol de la literatura en la formación integral del médico (ética médica) y,

FIGURA 5. *Ondina*



John William Waterhouse (1872)

finalmente, en los grandes escritores que fueron médicos, como Chéjov, Bulgákov, Rabelais, Conan Doyle, entre muchos otros. Un aspecto menos estudiado es el impacto del personaje literario en nuestro lenguaje científico.

En la presente revisión, se observa que, en algunos casos, las características del protagonista se asemejan a la entidad médica (síndrome de Pickwick, síndrome de Alicia en el país de las maravillas) y, en otros, los nombres se usaban como metáforas (Rapunzel, Münchhausen). Además, varias de las fuentes literarias que prestaron su nombre o el de sus personajes se escribieron alrededor de un siglo antes de la descripción inicial del trastorno médico, momento en el cual estas eran un componente bien arraigado en la cultura social.

El material literario, así como todo material proveniente del arte y, sobre todo, de las obras consagradas del arte universal, son de un gran valor en medicina, debido al efecto que poseen las imágenes simbólicas del arte en la estimulación de la imaginación y el pensamiento abductivo, funciones mentales claves en la elaboración tanto de hipótesis diagnósticas (medicina asistencial) como científicas (investigación médica).^{49,50}

La tendencia actual de la medicina favorece descripciones científicas precisas y directas para las afecciones médicas en lugar de los epónimos metafóricos. Aunque es comprensible, se cree que estos, además de ayudar a incrementar la cultura del médico, agregan calidez, viveza y familiaridad, muy necesarias para nuestro quehacer diario. ■

REFERENCIAS

- Zafra Anta MA, Medino Muñoz J, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Ponte Hernando F. Uso de epónimos en revistas pediátricas en español en los últimos 10 años. ¿Está cambiando? *An Pediatr (Barc)*. 2018; 88(1):58-60.
- Naik S, Gupta V, Naik S, Rangole A, et al. Rapunzel syndrome reviewed and redefined. *Dig Surg*. 2007; 24(3):157-61.
- Denecke L. Brothers Grimm: German folklorists and linguists. [Consulta: 29 de marzo 2018]. Disponible en <https://www.britannica.com/biography/Brothers-Grimm>.
- Encyclopedia of World Biography. Brothers Grimm Biography. [Consulta: 1 de abril 2018]. Disponible en <http://www.notablebiographies.com/Gi-He/Grimm-Brothers.html>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Veintinueve obras y colecciones documentales inscritas en el Registro "Memoria del Mundo". [Consulta: 10 abril 2018]. http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=28029&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.
- Vaughan ED Jr, Sawyers JL, H.W. Scott HW Jr. The Rapunzel syndrome-an unusual complication of intestinal bezoar. *Surgery*. 1968; 63(2):339-43.
- Rabie ME, Arishi AR, Khan A, Ageely H, et al. Rapunzel syndrome: The unsuspected culprit. *World J Gastroenterol*. 2008; 14(7):1141-3.
- Sharma AK, Hussain A, Walia D, Bansal S. Trichobezoar and Rapunzel syndrome: A review. *Onc Gas Hep Rep*. 2015;4:28-9.
- Anzieta VJ, Felmer EO, Gabrielli NM, Venturelli F, et al. Obstrucción Intestinal causada por Tricobezoar: síndrome de Rapunzel. *Rev Med Chil*. 2008;136(8):1027-30.
- Bargas Ochoa M, Xacur Hernández M, Espadas Torres M, Quintana Gamboa A, et al. Síndrome de Rapunzel con doble tricobezoar simultáneo en una adolescente: Reporte de caso. *Rev Chil Pediatr*. 2018; 89(1):98-102.
- O'shea B, McGennis A, Cahill M, Falvey J. Munchausen's syndrome. *Br J Hosp Med*. 1984; 31(4):269-74.
- Asher R. Munchausen's syndrome. *Lancet*. 1951; 1(6650):339-41.
- Meadow R. Munchausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. *Lancet*. 1977; 2(8033):343-5.
- Sousa D Filho, Kanomata EY, Feldman RJ, Neto AM. Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review. *Einstein (Sao Paulo)*. 2017; 15(4):516-21.
- Dickens C. The posthumous papers of the Pickwick Club. London: Chapman and Hall; 1836.
- Edwards M. Reflections on Charles Dickens. *London J Prim Care (Abingdon)*. 2012; 5(1):49-50.
- Charles Dickens (obituary). *Br Med J*. 1870; 2(519):636.
- Markel H. Charles Dickens' work to help establish Great Ormond Street Hospital, London. *Lancet*. 1999; 354(9179):673-5.
- Kryger M. Charles Dickens: impact on medicine and society. *J Clin Sleep Med*. 2012; 8(3):333-8.
- Burwell CS, Robin ED, Whaley RD, Bickelmann AG. Extreme obesity associated with alveolar hypoventilation-a Pickwickian Syndrome. 1956. *Obes Res*. 1994; 2(4):390-7.
- Bickelmann AG, Burwell CS, Robin ED, Whaley RD. Extreme obesity associated with alveolar hypoventilation; a Pickwickian syndrome. *Am J Med*. 1956; 21(5):811-8.
- Caton R. Case of narcolepsy. *Clin Soc Trans*. 1889; 22:133-7.
- Osler W. Principles and Practice of Medicine. 6th ed. London: Sidney Appleton; 1905.
- Navarro FA. Dos personajes literarios en el lenguaje de la neurología: Pickwick (1). *Rev Neurol*. 1997; 25(144):1297-302.
- Kryger MH. Sleep apnea. From the needles of Dionysius to continuous positive airway pressure. *Arch Intern Med*. 1983; 143(12):2301-3.
- Spier N, Karelitz S. The Pickwickian syndrome: case in a child. *AMA J Dis Child*. 1960; 99:822-7.
- Cayler GG, Mays J, Riley HD Jr. Cardiorespiratory syndrome of obesity (Pickwickian syndrome) in children. *Pediatrics*. 1961; 27:237-45.
- Branstiter GW, Lempert NL, Sotomayor T, Crombet O, et al. Obesity hypoventilation syndrome in a 12-year-old child requiring therapeutic phlebotomy: case report and review of the literature. *Pediatr Int*. 2014; 56(6):e99-101.
- Littleton SW, Mokhlesi B. The pickwickian syndrome-obesity hypoventilation syndrome. *Clin Chest Med*. 2009; 30(3):467-78.
- Mokhlesi B. Obesity hypoventilation syndrome: a state-of-the-art review. *Respir Care*. 2010; 55(10):1347-62.
- Carroll L. Alice's Adventures in Wonderland. London: Chadwick and Sons; 1865.
- Farooq O, Fine EJ. Alice in Wonderland Syndrome: A Historical and Medical Review. *Pediatr Neurol*. 2017; 77:5-11.
- Podoll K, Ebel H, Robinson D, Nicola U. Sintomi essenziali ed accessori nella sindrome di Alice nel paese delle meraviglie. *Minerva Med*. 2002; 93(4):287-94.

34. Liu AM, Liu JG, Liu GW, Liu GT. "Alice in wonderland" syndrome: presenting and follow-up characteristics. *Pediatr Neurol.* 2014; 51(3):317-20.
35. Todd J. The syndrome of Alice in Wonderland. *Can Med Assoc J.* 1955; 73(9):701-4.
36. Lippman CW. Certain hallucinations peculiar to migraine. *J Nerv Ment Dis.* 1952; 116(4):346-51.
37. Zwijnenburg PJ, Wennink JM, Laman DM, Linssen WH. Alice in Wonderland syndrome: a clinical presentation of frontal lobe epilepsy. *Neuropediatrics.* 2002; 33(1):53-5.
38. Häusler M, Ramaekers VT, Doenges M, Schweizer K, et al. Neurological complications of acute and persistent Epstein-Barr virus infection in paediatric patients. *J Med Virol.* 2002; 68(2):253-63.
39. Bernal Vañó E, López Andrés N. Un caso de síndrome de Alicia en el país de las maravillas en probable relación con el uso de montelukast. *An Pediatr (Barc).* 2013; 78(2):127-8.
40. Zaidi S, Gandhi J, Vatsia S, Smith NL, et al. Congenital central hypoventilation syndrome: An overview of etiopathogenesis, associated pathologies, clinical presentation, and management. *Auton Neurosci.* 2018; 210:1-9.
41. Mellins RB, Balfour HH Jr, Turino GM, Winters RW. Failure of automatic control of ventilation (Ondine's curse). Report of an infant born with this syndrome and review of the literature. *Medicine (Baltimore).* 1970; 49(6):487-504.
42. Severinghaus JW, Mitchell RA. Ondine's curse - Failure of respiratory center automaticity while awake. *Clin Res.* 1962; 10:122.
43. Navarro FA. Dos personajes literarios en el lenguaje de la neurología: Ondine (II). *Rev Neurol.* 1997; 25(146):1629-35.
44. Wyman AL. The curse that never was. *Lancet.* 1980; 315(8177):1094.
45. Tamarin FM, Goldberg RJ, Brandstetter RD. The tale of Ondine: a curse, a kiss, a clasp, and a comment. *N Y State J Med.* 1989; 89(4):196-8.
46. Goic A. Sobre el uso de epónimos en medicina. *Rev Med Chile.* 2009; 137(11):1508-10.
47. Woywodt A, Matteson E. Should eponyms be abandoned? Yes. *BMJ.* 2007; 335(7617):424.
48. Alcaraz Ariza MA. Los epónimos en medicina. *Ibérica.* 2002; 4:55-73.
49. Musso CG, Enz PA. El arte como instrumento educativo en medicina. *Arch Argent Pediatr.* 2014; 112(6):494-5.
50. Musso CG, Enz PA, Werbin E. El símbolo y su función terapéutica: en busca de sus fundamentos científicos. *Arch Argent Pediatr.* 2016; 114(5):403-4.

CORRECCIÓN

En el artículo original "Efectos de las prácticas alimentarias durante la lactancia y de las características maternas en la obesidad infantil" publicado en *Arch Argent Pediatr* 2019;117(1):26-33, en la TABLA 2: Características perinatales, antecedentes de lactancia materna por peso actual de los niños a los 3 años de edad, **debe decir:**

TABLA 2. Características perinatales, antecedentes de lactancia materna por peso actual de los niños a los 3 años de edad

	(n = 294)	Normal % (n)	Sobrepeso+obesidad % (n)	Valor p*
Sexo				0,30
Niños	164	89,6 (147)	10,4 (17)	
Niñas	130	93,1 (121)	6,9 (9)	
Peso al nacer				<0,001
≥ 2500 g, < 4000 g	262	93,5 (245)	6,5 (17)	
≥ 4000 g, ≤ 4500 g	32	71,9 (23)	28,1 (9)	
Tiempo de lactancia materna				0,95
≤ 18 meses	148	91,3 (135)	8,7 (13)	
> 18 meses	146	91,1 (133)	8,9 (13)	
Tiempo de lactancia materna exclusiva				0,02
< 6 meses	82	85,4 (70)	14,6 (12)	
≥ 6 meses	212	93,4 (198)	6,6 (14)	
Tiempo en el que va a dormir con mamadera				0,53
< 24 meses	130	92,3 (120)	7,7 (10)	
≥ 24 meses	164	90,2 (148)	9,8 (16)	
IMC de la madre				0,048
Normal	132	94,7 (125)	5,3 (7)	
Sobrepeso+obesidad	162	88,3 (143)	11,7 (19)	
Aumento de peso en la gestación				0,68
≤ 12 kg	146	91,8 (135)	8,2 (12)	
> 12 kg	148	90,5 (133)	9,5 (14)	
Ingresos mensuales				0,85
≤ \$1000	126	91,3 (115)	8,7 (11)	
> \$1000, ≤ \$2000	121	91,7 (111)	8,3 (10)	
> \$2000	47	89,4 (42)	10,6 (5)	
Nivel educativo de la madre				0,54
Estudios primarios	164	92,0 (151)	8,0 (13)	
Estudios secundarios y superiores	130	90,0 (117)	10,0 (13)	

* p < 0,05: la significancia estadística se determinó mediante la prueba χ^2 .