

Crónica de Actividades Científicas

Hospital Municipal de Infecciosos de Barcelona
Servicio de Pediatría. Director: Dr. J. M. Sala Ginabreda

Servicio de Dispensario. - Memoria correspondiente al período comprendido entre 1.º de agosto de 1946 a 1.º de agosto de 1948

Al cumplirse el segundo aniversario de la inauguración del Dispensario de Infancia en el Hospital Municipal de Infecciosos, creemos de interés hacer un resumen de la labor practicada en el mismo durante este tiempo, a fin de dar una idea del auge que ha tomado y del trabajo realizado.

El Dispensario, que empezó a funcionar en agosto de 1946, inmediatamente después de hacerse cargo del Servicio de Pediatría del Hospital el doctor SALA GINABREDA, lo hizo en su comienzo en condiciones muy precarias. En efecto, hasta la primavera de 1947 no se dispuso de local propio, y al principio incluso faltaba una simple cama de reconocimiento, pero ni aún en aquellos tiempos en que las consultas debían hacerse con el niño acostado encima de una cama de cualquier sala, faltaron las visitas.

Al poco tiempo de funcionar, el Servicio de Dispensario contó ya con una de las habitaciones del Pabellón, equipada para cumplir tales funciones. De todas formas, como hemos dicho, no fué hasta junio de 1947 que este Servicio se instaló en el sótano del Pabellón, previamente acondicionado, donde se encuentra en la actualidad.

De forma paralela a la escasez de medios materiales, se tuvo que hacer frente también a la falta de personal, especialmente personal auxiliar. Al principio, gracias a la poca afluencia de enfermos, era posible que el médico se hiciera por sí mismo las fichas e incluso administrara las inyecciones. Posteriormente se dispuso ya de personal, que hoy día se compone de una señorita enfermera y de una Hermana, personal que, aunque eficiente, es a todas luces escaso para que queden debidamente atendidos los múltiples requerimientos a que son llamados. Asimismo ha aumentado el número de médicos asistentes, que en la actualidad componen un cuadro muy completo en cuanto a la visita corriente, si bien sería conveniente en muchos casos la presencia de cierto número de médicos especialistas, a fin de poder solventar rápidamente las dificultades inherentes a los diagnósticos y tratamientos especializados.

Resumiendo la labor ejecutada, diremos que en estos dos años de vida dispensarial han sido atendidos 1.258 niños, habiéndose efectuado un total de 2,17 visitas por niño. Especificando más, veremos en el siguiente cuadro los niños clasificados en grupos, según el número de visitas efectuadas:

1 visita	728 niños, en total	728 visitas
2 "	254 "	502 "
3 "	109 "	327 "
4 "	49 "	196 "
5 "	33 "	165 "
6 "	27 "	162 "
7 "	17 "	119 "

8	»	...	...	12	»	»	...	...	96	»
9	»	...	...	5	»	»	...	...	45	»
10	»	...	...	10	»	»	...	...	100	»
11	»	...	...	2	»	»	...	...	22	»
más de	11	»	...	15	»	»	...	...	276	»
Total		...	...	1.258	»	»	...	...	2.738	»

En él vemos que, en realidad, ha habido muchos niños a los cuales se les hizo tan sólo una visita y a los que posteriormente no los hemos visto más. Estos niños, más que para labor dispensarial puramente dicha, han venido por otras diversas causas. El grupo más importante de ellos corresponde a los que han venido para ser revisados, ya sea mandados por médicos a los que interesaba poseer control radiológico de los mismos, o también porque eran sospechosos de haber tenido otro enfermo en la familia, etc. De ellos se han encontrado niños normales, que lógicamente no han vuelto, y otros a los que se ha encontrado enfermedad y que han continuado siendo asistidos por el mismo facultativo que los había mandado. Existe también el grupo de enfermos indagnosticados por el facultativo que los visitaba, quien ha solicitado consulta hospitalaria al doctor SALA GINABREDA, habiéndoseles visto en el dispensario, y que una vez indicado el diagnóstico y orientación terapéutica han sido remitidos de nuevo al médico de cabecera. Indudablemente, aunque reducido, existe también el grupo de los hijos de madres descuidadas que llevan al niño a un dispensario y luego no se acercan nunca más, ya sea por curación de la enfermedad que motivó la visita, o porque dichas mujeres no encontraron en el dispensario la leche o el «reforzante» que esperaban se les regalara. Finalmente existen aquellos a los que en el Dispensario se encuentra alguna enfermedad que motiva el ingreso del niño después de la primera visita.

Dejando aparte estos niños visitados una sola vez, el promedio de visitas efectuadas por cada niño se eleva a 3,83.

En nuestro Dispensario se ha visitado, como más adelante se verá, un gran número de niños afectos de tuberculosis. Si a ellos sumamos aquellos otros ya mencionados que han venido a revisión, nos daremos cuenta de que el número de radioscopias que se realizan tiene que ser forzosamente elevado. En efecto, aproximadamente por cada tres visitas se ha efectuado una radioscopia. El número total de éstas es de 931. En 625 niños no ha sido preciso utilizar este medio de exploración. 633 niños han sido vistos a Rayos X una o más veces. En el cuadro siguiente pueden verse los niños agrupados según el número de radioscopias que se les practicó.

1	scopia a	...	...	481	niños, total	...	...	481	scopias
2	»	...	...	95	»	»	...	190	»
3	»	...	...	28	»	»	...	84	»
4	»	...	...	16	»	»	...	64	»
5	»	...	...	7	»	»	...	35	»
6	»	...	...	4	»	»	...	24	»
7	»	...	...	1	»	»	...	7	»
8	»	...	...	2	»	»	...	16	»
9	»	...	...	1	»	»	...	9	»
10	»	...	...	1	»	»	...	10	»
11	»	...	...	1	»	»	...	11	»
ninguna	»	...	...	621	»	»	...	0	»
Total		...	...	931	»				

Ello nos demuestra la conveniencia que representaría tener aparato de rayos X instalado en el mismo Pabellón, pues con el sistema actual tenemos dos desventajas: la pérdida de tiempo en los desplazamientos y los inconvenientes que dimanarían de tener que efectuar las visitas radioscópicas en grupos.

En el cuadro que se inserta a continuación está distribuido el número de visitas por meses en que las mismas han sido efectuadas.

Año 1946	agosto 1946	7 visitas
	septiembre	43 »
	octubre	59 »
	noviembre	58 »
	diciembre	42 »
Año 1947	enero	62 visitas
	febrero	79 »
	marzo	143 »
	abril	119 »
	mayo	127 »
	junio	198 »
	julio	148 »
	agosto	164 »
	septiembre	147 »
	octubre	174 »
	noviembre	95 »
	diciembre	91 »
Año 1948	enero	104 »
	febrero	80 »
	marzo	117 »
	abril	163 »
	mayo	149 »
	junio	174 »
	julio	195 »
Total		2.738 »

En este cuadro y los gráficos correspondientes podemos apreciar dos cosas: en primer lugar el crecimiento progresivo que ha adquirido el Dispensario, que en este último mes ha llegado a 195 visitas, que representan un promedio de 16 diarias; y en segundo lugar, el descenso que en el número de consultas se observa durante los meses de noviembre, diciembre, enero y febrero, hecho que se comprueba también en los demás dispensarios de pediatría, y que en general es debido al reparo que la familia opone a sacar al enfermito de casa en tiempo frío y lluvioso.

En el cuadro de diagnósticos podrá verse que relativamente se han presentado pocas visitas de Puericultura, lo cual puede ser debido a que no lejos de nuestro local existen otros Dispensarios que se dedican exclusivamente a este capítulo de la Pediatría, y también a que acaso no hemos dedicado excesivo interés a los mismos, en parte por ser poco susceptibles de hospitalización en el Servicio. A pesar de ello, la edad a que han empezado a venir nuestros enfermos ha sido, en su mayoría, durante el primero y segundo año de la vida, como puede verse en el siguiente cuadro, lo que podría demostrar el mayor número relativo de enfermedades que se presentan en este período.

1.ª visita durante el	1.º trimestre	...	...	81 niños
» » » »	2.º »	...	...	83 »
» » » »	3.º semestre	...	...	80 »
» » » »	1 a 2 años	...	...	178 »
» » » »	2 a 3 »	...	...	134 »
» » » »	3 a 4 »	...	...	116 »
» » » »	4 a 5 »	...	...	93 »
» » » »	5 a 6 »	...	...	77 »
» » » »	6 a 7 »	...	...	73 »
» » » »	7 a 8 »	...	...	78 »
» » » »	8 a 9 »	...	...	41 »
» » » »	9 a 10 »	...	...	41 »
» » » »	10 a 11 »	...	...	47 »
» » » »	a niños de más de 11 años	...	...	113 »
No consta	edad	...	...	23 »

A continuación insertamos un cuadro de diagnósticos referente a los cuales es preciso tener en cuenta que la labor dispensarial impide muchas veces precisarlos con exactitud, ya sea por la falta de medios, por la inconstancia de las madres, o por curación del niño sin que se presente nuevamente a la consulta a dar cuenta de su estado. Por ello, forzosamente, tenemos que hacer diagnósticos de grupo. En la clasificación nos hemos atendido al criterio de dar un solo diagnóstico, el que nos ha parecido más importante, por niño; así cuando nos ha venido un enfermo con sarampión y áscaris al mismo tiempo el diagnóstico ha sido únicamente de sarampión. En el caso del niño que ha venido en dos épocas distintas por dos enfermedades también distintas, hemos apuntado los dos diagnósticos. Por ello el número de enfermos no corresponde al de diagnósticos.

Artritis supuradas	...	1
Absceso cerebral	...	1
Absceso pulmonar	...	1
Acrodinia	...	2
Adenitis primitivas	...	23
Afecciones del ombligo	...	2
Apendicitis	...	1
Asma infantil	...	2
Bolsa serosanguínea	...	3
Bronquiectasia	...	7
Bronquitis agudas	...	61
Cardiopatías (congénitas y adquiridas)	...	17
Celiaquia	...	2
Colitis disenteriforme	...	6
Conjuntivitis purulenta	...	23
Difteria	...	9
Dispepsias	...	49
Distonías intestinales	...	5
Distrofías	...	27
Eczema	...	14
Encefalitis y encefalomiелitis	...	5
Endocrinopatías	...	6
Enfermedad vacunal	...	1
Enfermedades de la boca y dientes, incluyendo aftas,	...	

caries y muguet	17
Enfermedades mentales (déficit congénito y post encefalítico)	8
Enterocolitis y colitis no disenteriforme	47
Enuresis nocturna	2
Epilepsia	1
Eritema infeccioso... ..	1
Escarlatina	3
Estrófulo	2
Fiebre exantemática mediterránea	2
Fiebres tifoidea y paratifoideas	13
Gripe	10
Hidrocefalia de origen desconocido... ..	3
Hemiplejía espástica	1
Hepatitis infecciosa	3
Hernia	5
Hidrocele	4
Intoxicación por acranil... ..	1
Intoxicación por alcohol	1
Kala-azar	5
Linfangioma... ..	1
Linfosarcoma	1
Leucemia	1
Lues congénita	13
Melitococias	1
Meningitis supuradas	13
Meningitis tuberculosas	3
Meningocele... ..	2
Nefropatías (Nefritis y nefrosis)	9
Neumonías y Bronconeumonías	22
Osteomielitis... ..	2
Otitis	2
Paludismo	1
Parasitosis intestinales... ..	28
Poliomielitis	6
Procesos agudos de vías respiratorias superiores, incluyendo traqueítis, laringitis, coriza, amigdalitis, adenoiditis	119
Procesos dermatológicos supurados... ..	50
Procesos dermatológicos no bien clasificados... ..	4
Prolapso rectal	2
Puericultura	71
Quiste seroso... ..	1
Reumatismo	11
Raquitismo	11
Revisión radioscópica, con resultado negativo	157
Sarampión	31
Sarna	4
Tétanos	2
Tos ferina	58
Toxicosis... ..	6
Traumatismos diversos... ..	15
Tuberculosis, incluyendo todas las formas, menos la meningea	181

Urticaria	5
Vómitos habituales	4
Varicela.....	5
Vulvovaginitis infantil	2
Han quedado sin diagnóstico	118

Ello pretende ser un exponente de la labor realizada en el Dispensario de Pediatría; con todas las imperfecciones humanas, pero verificada con todo interés y entusiasmo. Superada la etapa inicial, siempre la más difícil, todos nosotros, médicos de este Dispensario, nos proponemos continuar e ir perfeccionando nuestro trabajo y contribuir al buen nombre del Servicio de Pediatría y del Hospital.

Asociación de Neurología y Psiquiatría

Neuralgia facial paroxística de maxilar superior derecho en seis miembros de la misma familia

Dres. E. CASTAÑER VENDRELL y L. BARRAQUER BORDAS

Sesión del 16 de febrero de 1949

Los autores centraron el interés inicial de su comunicación sobre el hecho mismo que expresa el enunciado, del cual no existen precedentes comparables, a su conocimiento, en la literatura.

La disertación dividióse en tres partes. La primera destinada a exponer la observación familiar original, la segunda a glosar los actuales conocimientos etiológicos frente a la neuralgia del trigémino y la tercera a sugerir la posible naturaleza de la herencia en el caso aportado.

1. *Historia familiar.* — Un enfermo de 67 años de edad, valenciano, de constitución robusta, acudió al Dispensario de la Clínica de neurología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, aquejando un algia facial paroxística que venía sufriendo con intermitencias desde los 52 años. Las características clínicas eran las de una neuralgia facial paroxística (tic doloroso de la cara) de la II rama maxilar superior del lado derecho. Existía zona-gatillo. La ramisección trigeminal sensitiva retrogasseriana practicada por el doctor TOLOSA, devolvió la salud al enfermo.

El interés de este caso estriba en que, según nos refirió el paciente, otras cinco personas de su familia habían sufrido o sufrían neuralgia facial paroxística la misma localización. Tales fueron: su abuela materna (que murió de inanición por miedo a que la ingestión le precipitara las algias), su madre, una hermana y un hermano (en total tres hermanos, entre nueve contando nuestro paciente) y una sobrina (hija de un hermano sano). Es decir, que en esta familia nos encontramos con seis *pacientes* *afectos de neuralgia facial paroxística de II rama del lado derecho, escalonados en cuatro generaciones.* Según nos manifestó el enfermo, su hermana había sido operada en Valencia. Nin-