

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

### AÑO XXI ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM 239

### SUMARIO DEL NÚMERO DE ENERO DE 1963

#### FIGURAS DE LA PEDIATRÍA

*El doctor Morales, de Sevilla*

#### ARTÍCULOS ORIGINALES

##### *Trabajos doctrinales y casos clínicos*

Tres casos de acrodinia, por el doctor Santiago Ruiz Company

Atelectasia de etiología poco frecuente, por el doctor F. Altozano

Calendario de vacunaciones. Divulgación de un impreso adoptado en nuestros servicios, por el doctor Emilio Burgos Guindos

La angustia vital y la talidomida, por el doctor Diego M. Guigou y Costa

El equipo de la Asociación de Pediatras Españoles, por el doctor J. Rodríguez Pedreira

Hace 50 años, en el mes de enero de 1963, *Acta Pediátrica Española* publicaba diversos trabajos y casos clínicos.

El primero de ellos se debió al Dr. Santiago Ruiz Company, sobre «Tres casos de acrodinia». A continuación, el Dr. F. Altozano trató sobre la «Atelectasia de etiología poco frecuente». En tercer lugar, el Dr. Emilio Burgos Guindos puso al día el calendario de vacunaciones de ese año con la «Divulgación de un impreso adoptado en nuestros servicios». Un interesante trabajo fue el del Dr. Diego M. Guigou y Costa, sobre «La angustia vital y la talidomida». Para terminar, el Dr. J. Rodríguez Pedreira escribió sobre «El equipo de la Asociación de Pediatras Españoles».

La figura de la pediatría estuvo dedicada ese mes al Dr. Morales, de Sevilla.

En el primer trabajo, «Tres casos de acrodinia», el Dr. Ruiz Company presenta los casos de tres pacientes con la enfermedad de Feer, que, como se verá a través de sus descripciones, no siempre aparece de forma típica abarcando la totalidad o gran parte de los síntomas descritos, sino que con mayor frecuencia se manifiesta con formas ligeras, enmascaradas a veces por cuadros superpuestos o complicaciones. A continuación acompaña su casuística con diversas fotos (figuras 1-4).

El autor pudo sacar pocas conclusiones de una casuística tan reducida, máxime tratándose de una enfermedad de sintomatología tan amplia y sobre la que se han escrito tantos trabajos sin llegar a resultados unánimemente aceptados.

Respecto a la etiología de la acrodinia, no le fue posible encontrar en sus casos datos que apoyen algunas de las teorías propuestas por diferentes autores. No hay en la anamnesis

antecedentes de mercuriales, que, según Fanconi y Warkany, son prácticamente constantes, basándose en la eliminación de mercurio por la orina.

Aunque Brehme defiende la hipótesis de la existencia del virus de la acrodinia, los antecedentes hallados en un caso de infección son de tal inespecificidad que difícilmente pueden dar apoyo a esta teoría.

Tampoco hubo cuadros avitaminósicos que apoyasen la teoría carencial sostenida por Lecoq y Frontali. Sólo en el tercer caso se observaba un raquitismo indudable, pero esta hipovitaminosis D no es causa de acrodinia para ningún autor.

Lo mismo se puede decir de la teoría sustentada por Selye y Cheek, pues aunque uno de los casos presente deshidratación y la consiguiente alteración electrolítica —síntoma fundamental para estos autores—, hay que tener en cuenta la gran frecuencia con que se presenta en los niños, por cualquier proceso, dada la extrema hidrolabilidad infantil.

Sus casos coinciden con las ideas de Canestri, sobre la mayor presentación de la acrodinia en el medio rural. Los tres casos citados corresponden a pacientes de sexo femenino, a pesar de que numerosos autores niegan cualquier relación entre el sexo y la enfermedad de Feer.

El cuadro clínico de estos enfermos es típico, ya que todos presentan sudoración intensa, frialdad cutánea, eritema y taquicardia, junto con una hipotonía más o menos marcada, que lleva a dos de ellos a adoptar la posición de Salaam (navaja).

Ninguno presenta signos graves de acrodinia (necrosis cutáneas, alteraciones tróficas en faneras y huesos...).



Figura 1

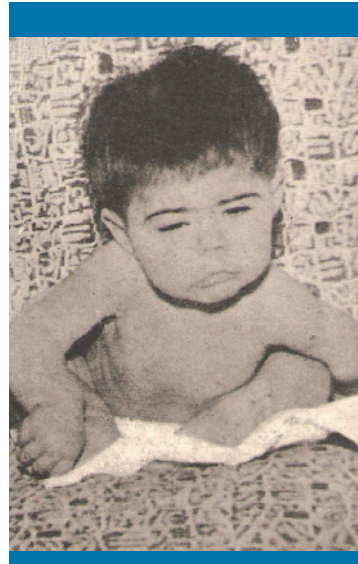


Figura 2



Figura 3



Figura 4

La evolución fue completamente favorable, a pesar de los cuadros de infección broncopulmonar que aparecen en dos casos, debido a la disminución de las defensas orgánicas en esta enfermedad.

Para el tratamiento, el Dr. Ruiz Company prefirió seguir las pautas recomendadas por la mayoría de los autores, renunciando a la administración de 2-3-dimercaptopropanol (BAL), en contra de cuya eficacia habían aparecido recientemente (1963) multitud de publicaciones.

Los pacientes recibieron Bellerger, fármaco específico de la acrodinia para Glanzmann, complejos vitamínicos, particularmente del grupo B, y desoxicorticosterona acetato (DOCA), por el

posible componente de déficit suprarrenal, insistiendo sobre todo en las medidas higiénicas (talco, baño diario, cambio de ropa...), que para Fisher son suficientes para curar la afección.

El segundo trabajo, del Dr. F. Altozano, de Cáceres, trata de la «Atelectasia de etiología poco frecuente». Si, como decía Jiménez Díaz en la lección de despedida a los médicos que acabaron sus estudios en 1936, «dentro de cada error cuando es bien masticado hay una enseñanza», no cabe duda de que el caso que expone el Dr. Altozano, además de ser interesante y poco frecuente desde el punto de vista clínico, entraña dos enseñanzas fundamentales, que no por sabidas son, a veces, menos olvidadas. La primera es la importancia de enjuiciar al

enfermo en su totalidad, sin dejarse impresionar por los síntomas o síndromes más o menos localizados y que destacan en un primer plano; la segunda, que una vez que se cree tener establecido el diagnóstico, resulta pernicioso abandonarse a la rutina, sin explorar detenidamente cada día al paciente.

El autor expone su caso clínico y lo resume diciendo que describe el cuadro de una niña de 6 años de edad con diagnóstico inicial de atelectasia aguda, para cuya etiología no se encontraba explicación; por lo intenso y tumultuoso de las manifestaciones respiratorias y del estado general, pasó inadvertida una polineuritis infecciosa aguda, enfermedad considerada la causa determinante de toda la sintomatología que presentó la niña.

El Dr. Emilio Burgos Guindos, de Algeciras, explica con todo detalle el «Calendario de vacunaciones. Divulgación de un impreso adoptado en nuestros servicios». Hacía más de 1 año que el Dr. Burgos había adoptado este calendario en sus servicios oficiales y también en su consulta privada (figura 5). Ello le había evitado muchas de las llamadas telefónicas o consultas que «sufría» antes, para recabar informes sobre la fecha en que le tocaba al pequeño la siguiente dosis, o la marca que se utilizó, o si de los seis niños de la familia fulanito está vacunado de «polio» y no de viruela, o a manganito se le puso la «americana» o la «francesa»... Y cosa curiosa: esta cartilla se guarda como oro en paño y no suele olvidarse como la «cartilla del peso» o el «plan de la consulta anterior», porque el «miedo injustificado» la dota de un carácter importante y trascendental. Es el «huevo de Colón», pero un «huevo» que le releva de muchas monsergas.

En el trabajo «La angustia vital y la talidomida», del Dr. Diego M. Guigou y Costa, de Santa Cruz de Tenerife, el autor comienza afirmando que cree que los químicos farmacéuticos que sintetizaron la talidomida no han tenido culpa, hasta cierto punto, de lo que ha ocurrido en nuestro días. Estima que la culpa es del talante y el tipo de vida que se lleva hoy en la sociedad: todo el mundo tiene prisa; todo el mundo vive angustiado; se ha perdido la tranquilidad, el vivir plácido, apacible, de nuestros antecesores.

Esto produce la «angustia vital». Ya Unamuno tituló uno de sus libros *El sentimiento trágico de la vida en los hombres y en los pueblos*; pero don Miguel, seguramente, no llegó a sospechar que ese sentimiento constituiría, al correr de los años, la tónica de la mayor parte de la humanidad.

VACUNACION	FECHAS Y EDAD EN QUE SE PRACTICO (Impresa la edad en que debe practicarse.)					
<b>B. C. E.</b>	<i>Viruela</i>					
marca:	1. <sup>a</sup> - 4. <sup>o</sup> día	2. <sup>a</sup> - 6. <sup>o</sup> día	3. <sup>a</sup> - 8. <sup>o</sup> día	Escarificación 1. <sup>a</sup> - 15 p. días	Revac. al año	Revac.
edad:	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....
<b>ANTIBIOTICAS</b>	4 meses	Revac. 5 años	Revac.	Revac.	Revac.	Revac.
marca:	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....
<b>ANTIPOLO, sin escarificar</b>	1. <sup>a</sup> - 5 meses	2. <sup>a</sup> - 6 meses	3. <sup>a</sup> - 7 meses	4. <sup>a</sup> - 1 año	Revac. cada a.	Revac. cada a.
marca:	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....
<b>CUADRUPLE VACUNA DTPP</b>	1. <sup>a</sup> - 5 meses	2. <sup>a</sup> - 6 meses	3. <sup>a</sup> - 7 meses	4. <sup>a</sup> - 1 año	Revac. cada a.	Revac. cada a.
marca:	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....
<b>TRIPLE VACUNA DTP</b>	1. <sup>a</sup> - 9 meses	2. <sup>a</sup> - 10 meses	3. <sup>a</sup> - 11 meses	Revac. 7 años	Revac.	Revac.
marca:	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....
<b>ANTIQUININA, sin escarificar</b>	1. <sup>a</sup> - 9 meses	2. <sup>a</sup> - 10 meses	3. <sup>a</sup> - 14 meses	Revac. 7 años	Revac.	Revac.
marca:	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....
<b>ANTIQUINA</b>	1. <sup>a</sup> - 3 años	2. <sup>a</sup> a los 7 días	3. <sup>a</sup> a los 7 días	Revac. cada a.	Revac. cada a.	Revac. cada a.
marca:	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....	Edad: .....

Figura 5

El autor continúa afirmando que cree que esa tan decantada «angustia vital» explica por qué el Jurado de Lieja fue capaz de fallar a favor de la madre de un niño monstruoso que, aterrada ante las mutilaciones que éste presentaba, no dudó en hacer una no menos monstruosa «eutanasia».

Ante el Dr. Guigou y Costa, médico del Hospital de Niños, desfilaron numerosos pacientes nacidos con malformaciones, algunas de ellas irremediables; y también muchas familias, algunos de cuyos miembros eran niños tarados física y mentalmente. Pero estas familias supieron ahogar su dolor y cuidar a esos hijos deficientes con el cariño y la resignación debidos. Así han obrado también cientos de madres cuyos hijos nacieron tan mutilados como el de esa desgraciada madre de Lieja.

En el trabajo «El equipo de la Asociación de Pediatras Españoles», del Dr. J. Rodríguez Pedreira, se describe cómo se acordó en 1961 crear tres secciones, Profesional, Hospital Infantil y Cirugía Pediátrica, «para encauzar a todas ellas dentro de la Asociación», y es así cómo quedó instituida la Asociación de Pediatras Españoles en ese año.

Me gustaría que la sección «Hace 50 años...» que publica *Acta Pediátrica Española* contradijera la frase del gran poeta y lírico del Renacimiento Leopardi: «Ferozmente se me encoge el corazón al pensar cómo pasa todo en este mundo sin dejar apenas huella». No quisiera que sucediese esto con «Hace 50 años...», tras los esfuerzos de nuestros antecesores. ■