

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

### AÑO XXII ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 253

### SUMARIO DEL NÚMERO DE ABRIL DE 1964

#### FIGURA DE LA PEDIATRÍA

El Dr. Ángel Peralta

#### ARTÍCULOS ORIGINALES

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

Problemas que plantea el tratamiento de la toxicosis (conclusión), por el doctor Ciriaco Laguna

Paidociatría, por el doctor Félix Sancho Martínez

Factores hereditarios influyentes en la delincuencia juvenil en Valencia (1957-1961), por los doctores Juan A. Ruiz Santamaría y Santiago Ruiz Company

Estudio de la mortalidad infantil en La Línea de la Concepción durante el siglo actual y de la natalidad en el último decenio (1951-1962), por el doctor José Alfonso Ruiz Marín

Nota sobre los Servicios de los Dispensarios de Higiene Infantil del Estado

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* publicaba, en el mes de abril de 1964, diversos trabajos doctrinales.

La figura de la pediatría de este mes estuvo dedicada al Dr. Ángel Peralta, de Madrid.

El primer trabajo se debió al profesor Ciriaco Laguna, de Madrid, con la conclusión del anterior trabajo de *Acta Pediátrica* sobre «Problemas que plantea el tratamiento de la toxicosis (conclusión)».

A continuación, el Dr. Félix Sancho Martínez realizó un trabajo extenso sobre «Paidociatría».

En tercer lugar, los Dres. Juan A. Ruiz Santamaría y Santiago Ruiz Company desarrollaron los «Factores hereditarios influyentes en la delincuencia juvenil en Valencia (1957-1961)».

El Dr. José Alfonso Ruiz Marín realizó un exhaustivo «Estudio de la mortalidad infantil en La Línea de la Concepción durante el siglo actual y de la natalidad en el último decenio (1951-1962)».

Para terminar, se publicó una nota, también extensa, sobre los Servicios de los Dispensarios de Higiene Infantil del Estado, en Madrid.

El primer trabajo, como anteriormente decía, constituye la conclusión de los «Problemas que plantea el trata-

miento de la toxicosis», que era el discurso inaugural del curso 1963-1964 de la Sociedad de Pediatría de Madrid, a cargo del Dr. Laguna.

Inicialmente se cita en este trabajo que en el tratamiento se utilizará solución salina hipertónica al 3% (1 cm<sup>3</sup> de esta solución contiene 0,5 mEq). El aumento deseado de sodio en suero (como mEq/L), multiplicado por 0,7 y por el peso corporal (en kg), equivale a los mEq precisados de cloruro sódico. Con frecuencia, es suficiente con un 50% de la cantidad de cloruro sódico antes citada. También cabe administrar potasio.

A continuación, se describen los tratamientos con quimioterápicos: en formas menos graves de toxicosis, y lo mismo en el caso de lactantes de corta edad, se empleará sulfatiazol o sulfadiazina en una dosis de 0,20 g/kg/día (repartida la dosis total diaria en 4 dosis pequeñas); en las formas graves de toxicosis se elegirán sulfatiazol o sulfamidas de reabsorción lenta (p. ej., succinilsulfatiazol o formolsulfatiazol, en una dosis de 0,30 g/kg/día, durante 3-5 días consecutivos); en las toxicosis graves con oliguria intensa o anuria está contraindicada la administración de sulfamidas, por el peligro de obstrucción de los túbulos con cristales de sulfas.

El autor continúa describiendo el tratamiento con antibióticos, deteniéndose fundamentalmente en la estrepto-

tomicina, los preparados de tetraciclina, la aureomicina, la cloromicetina, la neomicina, la bacitracina, la asociación de neomicina y bacitracina, la polimixina B, la metilicina y el colistin, para después dedicar una extensa descripción a los fenómenos secundarios en el tratamiento con antibióticos.

Más tarde, el Dr. Laguna repasa el tratamiento de la toxicosis de etiología infecciosa local, fijándose en el foco parenteral (fundamentalmente otógeno, otitis media aguda o mastoiditis, neumonía, infección umbilical, etc.); se tratará con antibióticos por vía parenteral (p. ej., penicilina intramuscular, durante 2-3 días consecutivos).

Prosigue el trabajo describiendo el tratamiento de la toxicosis de etiología infecciosa enteral y el trastorno cardiocirculatorio, el tratamiento con oxigenoterapia, la medicación gangliopléjica (citando que los pediatras franceses, como Marquezy, aconsejan una completa hibernación con una mezcla de 2-3 mg de Largactil/kg/día, 2-3 mg de Phenergan/kg/24 h, y dicha mezcla administrada en perfusión permanente). En los lactantes se pueden añadir 3 mg de Dolantina Bayer/kg/24 h.

El autor habla de las indicaciones y los fenómenos secundarios, el tratamiento hormonal (aconsejado como coadyuvante del tratamiento del *shock*; en tal sentido, cabe utilizar prednisona i.v. 12/25 mg/24 h, en el comienzo del tratamiento de perfusión), el tratamiento de la atonía gastrointestinal, el control de la temperatura con antitérmicos, el tratamiento de la anemia, el tratamiento en boxe de aislamiento, realimentación o tratamiento dietético (en el comienzo de la realimentación, se aconseja tomar sopa de zanahorias, según Moro, suplementos de albúminas y aminoácidos a la papilla de Moro) y realimentación de tránsito: 1) realimentación de tránsito con Babeurre sin suplementos; 2) realimentación con leche de mujer; 3) realimentación de tránsito con leche albuminosa; 4) realimentación según Glanzmann; 5) realimentación según Meyer y Nassau, y 6) realimentación según Ewerbeck.

El autor finaliza este extenso discurso dejando constancia ante los presentes de su gratitud por la atención prestada durante este laborioso trabajo.

En segundo lugar, el trabajo del Dr. Sancho Martínez trata sobre «Paidociatría» (pediatría neuropsiquiátrica y pedagógica).

La denominación «paidociatría» designa una rama de la pediatría dedicada al estudio, el diagnóstico y el tratamiento de las afecciones y las anomalías del niño, tanto somáticas como psíquicas, que influyen desfavorable-

mente sobre su rendimiento pedagógico, moral, intelectual y motor.

El autor desarrolla el significado de la palabra paidociatría citando a numerosos autores, resumiéndolo del modo siguiente:

- Establece sus diferencias con la paidopsiquiatría, la paidoneurología y la medicina escolar, así como las relaciones con otras ciencias.
- Múltiples razones justifican la creación de esta nueva sección pediátrica.
- La necesidad de una parcelación del saber, a pesar de la concepción universalista y antideterminista de la ciencia actual (1964). El mismo árbol pediátrico, ya frondoso, se divide en diversas subespecialidades.
- Es preciso un método de estudio fisiopatológico que actúe sobre la orientación «circunstancial» y psicoanalítica, y todo ello englobado en un concepto pediátrico: la reintegración de la psicoterapia a la medicina que hoy (1964) se recomienda.
- Las limitaciones de la psicoterapia en el niño, el desconocimiento del mundo psicológico del niño pequeño y las dificultades del psicoanálisis infantil, con escasos resultados prácticos obtenidos de los conceptos freudianos y de sus continuadores y reformadores.
- La orientación actual (1964) de la medicina psicósomática hacia la investigación psicofisiológica y neurofisiológica con un intenso enfoque holístico.
- El reconocimiento de la utilidad de los test, pero también de su aspecto parcelario y «provocado», y el valor indudable del concepto global de la personalidad infantil, en su aspecto psicósomático.
- Los progresos de la cibernética y de la biónica.
- Diversos hechos de tipo clínico y pediátrico hablan también en favor de la orientación propuesta.
- La constitución neuropática y la etiología genética y hereditaria de muchos cuadros patológicos.
- Toda la amplia base profiláctica: asistencia correcta al parto que evite anoxias y traumatismos craneales, profilaxis de la prematuridad, posmadurez, lúes, embriopatías de todos los tipos y tratamiento correcto de los síndromes meníngeos y encefalíticos que impida las secuelas posteriores.
- Los avances en el diagnóstico etiológico de las oligofrenias y del síndrome epiléptico.

- El examen neurológico completo, con revisiones periódicas, recomendado actualmente (1964) en la parálisis cerebral; la orientación quirúrgica de su tratamiento; la importancia de la rehabilitación de estos enfermos. El autor propone dos módulos para el pronóstico: el coeficiente de adaptación y el índice de recuperación.
- La existencia, además de los defectos sensoriales, de síndromes pediátricos puros, de inadaptación escolar. La importancia pediátrico-pedagógica de la enuresis, la jaqueca y la distonía vegetativa. La íntima dependencia de los progresos en la corrección de los defectos del lenguaje, con un mejor conocimiento fisiopatológico de éste.
- Los nuevos métodos de exploración neurológica que permiten diagnósticos más precisos.
- El futuro operatorio en las afecciones del sistema nervioso (hidrocefalia, cirugía sin bisturí).
- La rehabilitación, nueva rama de la medicina, que en el niño exige asesoramiento pediátrico.
- Las experiencias de localización en el cerebro de «zonas afectivas» (electrodos intracerebrales).
- El mejor conocimiento del metabolismo del sistema nervioso (incluso de la neurología).
- La eficaz acción terapéutica de ciertos medicamentos que actúan sobre la personalidad.
- Las orientaciones actuales (1964) de la pediatría (genética, enzimología), que van iluminando muchos cuadros oscuros de déficit intelectual y neurológico.

Los Dres. Ruiz Santamaría y Ruiz Company, en su Comunicación al I Congreso Nacional de la Infancia Española, exponen su trabajo sobre «Factores hereditarios influyentes en la delincuencia juvenil en Valencia (1957-1961)».

Una de las causas generadoras de la delincuencia juvenil son los factores hereditarios, ya sea por una transmisión genética (tara física) o por el ambiente en el que nace y vive el menor, al que se habitúa y se forma un mundo afectivo en el que se llega a encontrar normal, aunque no lo sea, creándose así una alteración psíquica. Por tanto, pueden concurrir a tal comportamiento la transmisión genética o corporal y la alteración psíquica.

La inferioridad corporal es de gran importancia en cuanto a nuestra manifestación psíquica, tal como demostró Adler.

Estas inferioridades orgánicas pueden deberse a defectos de los sentidos, deformidades externas, fealdad burlona, debilidades congénitas o adquiridas e infecciones orgánicas.

En realidad, no podemos considerar los factores psicológicos como tipos puros, sino que son consecuencia de taras físicas y, por tanto, coexistentes con diferentes factores ambientales (sociales y familiares).

Podemos agrupar los factores influyentes de tipo hereditario (factor físico) en cuatro grupos: luéticos, alcohólicos, tuberculosos y psiquiátricos.

Los resultados de este estudio difieren bastante de los obtenidos en otras provincias, debido a que, aun cuando se opere con los mismos medios para su obtención, no son iguales las características de cada región, así como el clima, las inclinaciones, los adelantos o retrasos de la evolución biológica, las costumbres o el criterio del que valora los hechos, por lo se originan discordancias, que cada año van acortándose, en virtud de las instrucciones constantemente proporcionadas con el fin de unificar lo más humanamente posible el criterio calificador de los psicólogos.

Para finalizar este número de la revista, que prácticamente es estadístico, el Dr. Ruiz Marín, de La Línea de la Concepción, realiza una extensa publicación sobre el «Estudio de la mortalidad infantil en esta ciudad durante el siglo actual [siglo xx] y de la natalidad en el último decenio (1951-1962)».

En realidad, es un estudio lleno de tablas estadísticas, muy correcto y pormenorizado, con el que termina este número del mes de abril de *Acta Pediátrica Española*.

Después de este número, podemos decir en verdad, en palabras de G. Colman, dramático inglés del siglo xviii, que «las personas modestas no hablan de sus propios méritos».

En realidad, ningún trabajo de los que hemos citado no es nada más que la expresión de la modestia de los autores publicando datos concretos sobre sus respectivos temas. ■■■