

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

AÑO XXIII ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 267

SUMARIO DEL NÚMERO DE JULIO Y AGOSTO DE 1965

FIGURA DE LA PEDIATRÍA DEL MES DE AGOSTO

El doctor Mariano Maceín Rodríguez

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos del mes de julio

Distrofia muscular progresiva, por los doctores B. Pérez Moreno, S. de Castro, E. Fernández Marcos, S. Benito Arranz, V. Salazar y A. Villalobos

Nuevas orientaciones en profilaxis y tratamiento precoz de las maloclusiones, por el doctor Manuel Guzmán Seseña

Puericultura española del setecientos: una contribución inglesa a su desarrollo, por el doctor Jesús Martínez Fernández

Reanimación en cirugía infantil», por el doctor L. Gubern Salisachs

Trabajos doctrinales y casos clínicos del mes de agosto

Crónica Infantil del IV Congreso Internacional de Medicina Física, por los doctores Lina de Sena Garcíalvarez y Mariano Maceín Rodríguez

Congreso Internacional de Salud y Educación Sanitaria en España, por el doctor M.G. Peterman

En el mes de julio de 1965, *Acta Pediátrica Española* publicó diversos trabajos y notas clínicas originales.

El primero de ellos, «Distrofia muscular progresiva», fue debido a los Dres. B. Pérez Moreno, S. de Castro, E. Fernández Marcos, S. Benito Arranz, V. Salazar y A. Villalobos. A continuación se publicó la nota clínica del Dr. Guzmán Seseña sobre «Nuevas orientaciones en profilaxis y tratamiento precoz de las maloclusiones». En tercer lugar, el Dr. Martínez Fernández realizó un repaso sobre «Puericultura española del setecientos: una contribución inglesa a su desarrollo». Termina este número con un artículo del Dr. L. Gubern Salisachs, «Reanimación en cirugía infantil».

En el primer trabajo, sobre «Distrofia muscular progresiva» (DMP), los autores hacen una nota previa a propósito de 5 casos en tratamiento con lactato sódico, en una sesión clínica conjunta de las Sociedades Valenciana y Castellano-Astur-Leonesa de Pediatría, celebrada en Valencia, el 8 de abril de 1965, concluyendo con los siguientes comentarios:

«En conjunto, pues, hemos podido observar en nuestros 5 pacientes que el tratamiento con lactato sódico i.v. determina una mejoría inmediata ostensible, que progresa durante las primeras 2 semanas, disminuyendo después el ritmo de progresión, pero, en todo caso, manteniéndose en tanto se continúe el tratamiento la mejoría lograda. En el caso de la observación número 4, muy avanzado (estadio atrófico), el resultado ha sido

más pobre. Si se interrumpe la administración del lactato, los progresos conseguidos retroceden, para instaurarse de nuevo con el tratamiento. La mejoría no sólo es de impresión, sino que se puede objetivar midiendo el diámetro de las pantorrillas (reducción de la pseudohipertrofia y mejoría de la atrofia) y determinando la creatinuria (disminución de la misma). También varían los niveles de fermentos en el suero. Pero parece ser que estos niveles experimentan considerables oscilaciones espontáneas en los pacientes con DMP, por lo que no serán utilizables para juzgar el efecto de un tratamiento. Asimismo, nuestras observaciones demuestran que la norma, sobre la que tanto insiste Walton, de ejercitar los músculos enfermos en tanto sea posible, conserva todo su valor, pues la inmovilidad ha tenido también en nuestros casos efectos desastrosos.»

«En suma, un método de tratamiento de la DMP que merece la pena poner en práctica, pues permite observar efectos inmediatos y promete que, con su aplicación continuada, al menos retrasará la progresión de los trastornos. Un inconveniente, y nada despreciable, es la necesidad de someterse a una inyección i.v. diaria, lo cual presenta dificultades con frecuencia en los niños.»

«Merece la pena que tratemos de esclarecer, si es posible, el mecanismo de actuación del lactato sódico en la DMP. La propuesta de Tomaskiewicz se apoya en observaciones anteriores de Mcardle y Corsini et al. El primero de estos autores trató con éxito con lactato i.v. a pacientes con una miopatía

descrita por él, debida a un defecto del fermento fosforilasa. Corsini et al., administrando fructosa-1-6-difosfato, han conseguido en pacientes con DMP mejorar el estado general, aumentar la capacidad motora y compensar el trastorno del metabolismo de la creatina. Estas observaciones parecen justificar, pues, el intento de actuar sobre el metabolismo energético, aportando alguno de los productos que intervienen en el mismo, y máxime desde que —como hemos mencionado en la introducción— por otras vías hemos llegado al convencimiento de que la causa íntima del trastorno muscular propio de la DMP es un déficit fermentativo que afecta al metabolismo energético de la fibra muscular.»

«Dentro del terreno de la especulación, el único en que podemos movernos, explicamos el efecto beneficioso del lactato sódico como sigue: actuaría introduciéndose en su lugar en la glicosis y si el trastorno fundamental está situado por encima permitiría que, a partir de él, ésta siga su curso; si el trastorno está situado por debajo aumentará los sustratos precedentes, forzando la realización de la reacción interrumpida en virtud de la ley de acción de las masas.»

«Por lo demás, no vemos ninguna razón que justifique la elección precisamente del ácido láctico. El mismo motivo existe para ensayar los restantes metabolitos intermedios de la glucólisis. Es posible que haya sido elegido el ácido láctico por su poco coste.»

En el segundo trabajo, «Nuevas orientaciones en profilaxis y tratamiento precoz de las maloclusiones», el Dr. Guzmán Seseña aporta las siguientes conclusiones:

- La idea de orientar las fuerzas desarrolladas en la succión como un medio para establecer la profilaxis y el tratamiento precoz de las maloclusiones a una temprana edad merece ser estudiada con interés y objetividad. Hasta ahora (1965), el clínico veía sin poder actuar cómo se iba estableciendo una deformidad a veces irreversible, o que habría de requerir para ser modificada un largo, molesto y costoso tratamiento. Con los procedimientos descritos, hoy podemos incidir favorablemente en lo que antes estaba reservado a la ortodoncia clásica.
- Debe tenerse en cuenta también el número tan grande de maloclusiones que se aprecian en los niños. No creemos caer en la hipérbole al decir que vivimos en un mundo de disgnácicos, ya que la notable desproporción entre las maloclusiones observadas y las tratadas nos hace pensar en la gran importancia social que ellos representan. La desorientación cultural, los insuficientes medios económicos, el residir en zonas rurales y el reducido número de ortodontistas son las causas principales de que no se afrente adecuadamente esta situación.
- Podemos apreciar lo que representa para abordar este problema el hecho de disponer de medios sencillos, económicos y eficaces al alcance del clínico para efectuar la profilaxis, objetivo primordial de la medicina, y los tratamientos precoces a una edad óptima por su eficacia. Sin duda son argu-

mentos suficientes para poner en marcha un cuidadoso plan de estudio y aplicación de estos métodos, tal como se ha iniciado en otros países y de los que se reciben comunicaciones satisfactorias.

El último trabajo, del Dr. Martínez Fernández, de Navia (Asturias), trató sobre «Puericultura española del setecientos: una contribución inglesa a su desarrollo».

Al publicar la doctora Mercedes Jacob Castillo su magnífica tesis sobre «La pediatría y la puericultura en España durante el siglo XVIII», concluimos nuestro juicio de lectura con las siguientes palabras: «Ha tenido gran sensibilidad para escoger el tema, mucha paciencia para estudiarlo, gran intuición para desarrollarlo y un léxico impecable, elegante y conciso para exponerlo. Con tal arrogancia de virtudes, ¿no contrae la obligación moral de brindarnos, en un futuro próximo, la evolución histórica general de nuestra pediatría y puericultura? Abrigamos la certeza de que su inquietud le llevará por ese camino».

La obra acaba de ver la luz (1965) bajo la denominación de «Historia de la pediatría española». Su autor, el profesor Luis S. Granjel, ha sabido sintetizar inteligentemente en un centenar de páginas todo el pasado y presente de la puericultura nacional, consiguiendo que el esfuerzo de condensación no traicionase la búsqueda del dato curioso o del pormenor biográfico interesante.

Este libro del Dr. Granjel nos ha inducido a escribir unas líneas sobre la difundida obra del médico escocés William Buchan, titulada «Medicina doméstica», cuya versión castellana tuvo que repercutir en la mentalidad española de la época, merced a su rico contenido en atinados preceptos de higiene infantil.

La puericultura patria del siglo XVIII se nutre de monografías y memorias dedicadas al estudio de problemas muy concretos, o de recomendaciones generales diluidas en los grandes textos de medicina.

Incluso la erudición sanitaria del Siglo de las Luces se extrae de obras filosóficas, literarias o teológicas, aunque también es frecuente el caso del literato que deviene higienista y pedagogo.

Por todas estas razones, debió ser muy celebrada la aparición del compendio de Buchan que, con gran sentido común y de manera clara y audaz, marcaba un nuevo camino a seguir en lo tocante a materias higiénicas y a la interpretación científica de las enfermedades. No sería injusto calificarlo como uno de los higienistas más sobresalientes del siglo XVIII.

El máximo valor de su «Domestic medicine; or the family physician», aparecido en 1769, reside en el capítulo I, dedicado por entero a las cuestiones fundamentales de la higiene infantil.

Refiriéndose al intrusismo, ataca con dureza a las amas que descuidan sus cometidos o se imponen otros ajenos a su competencia —como la dirección del niño enfermo—, aplazando la

solicitud del facultativo hasta que la situación se torna irreversible e irremediable.

A continuación habla de los padres enfermos, susceptibles de poner en peligro la vida de los hijos por haber destruido la constitución con la intemperancia o las enfermedades. Las mujeres quebrantan su débil máquina con la reclusión, el confinamiento, «el uso del té y otras extravagancias». Los hombres atentan contra la salud con la vida licenciosa. Muchas enfermedades adquiridas «se radican en la naturaleza y se comunican a la posteridad. ¿Qué herencia más temible puede darse a una familia que la gota, el escorbuto y los lamparones?».

El siguiente tema tratado es el del vestido infantil, el cual, adaptado a la moda vigente, debe guiarse por patrones de simplicidad y comodidad. Condena las envolturas, fajas, ataduras y toda prenda que coarte la libertad de movimientos. El vestido muy ajustado comprime las vísceras, dificulta el riego sanguíneo y deforma los huesos blandos y cartilagosos.

También repudia el excesivo abrigo que resulta peligroso por la facilidad del organismo infantil para retener calor: «Todas las criaturas tienen algún grado de calentura después de nacer, que se aumenta si se les carga de ropa; y no es esto lo peor, sino que poniéndolos en la cama con la madre, que igualmente está muchas veces febricitante, se les añade el calor de la cama, el vino y otras cosas, calidad que comúnmente les dan acabadas de nacer; y, cuando se juntan todas estas cosas, que no sucede con poca frecuencia, es preciso que aumenten la calentura a un grado que puede costar la vida al recién nacido».

Un último aspecto del vestido es la limpieza: «La limpieza y el aseo no sólo son agradables a los ojos, sino que contribuyen mucho a preservar la salud de los niños, promueve la transpiración; y, por este medio, libra al cuerpo de los humores superfluos, que detenidos, no podrían dejar de causar enfermedades; ninguna madre, ni ama, puede tener disculpa de no mantener limpia su criatura; la pobreza podrá obligarla a vestirla de lienzo ordinario, pero si no lo conserva limpio será por culpa suya».

Muy interesante es la materia contenida bajo el epígrafe «Alimento de los niños», cuya normativa discurre bien distante de las prácticas rutinariamente consagradas. Como primer principio sienta la superioridad de la alimentación natural, a la que atribuye una transferencia de cualidades biológicas defensivas: «La leche de la madre, o de la otra mujer sana, es sin dificultad su mejor alimento, y ni el arte ni la naturaleza pueden sustituir otro semejante».

El niño debe ser puesto al pecho desde el primer momento para que aproveche los aportes calóricos de calostro, cuyas propiedades laxantes acelerarán también la expulsión del meconio.

Dispone con gran acierto la alimentación complementaria, el suministro de vegetales y la pauta de un destete precoz y progresivo. A los 3 o 4 meses «es el tiempo de darles una o dos

veces al día papilla, sopa de leche o caldo ralo, con un poco de pan rallado, u otras cosas semejantes. Esto facilita a la madre acostumbrar al hijo por grados a alimentarse, y hacer el destete menos difícil y peligroso; porque en la crianza se deben evitar todas las mutaciones grandes y repentinas; a este fin se ha de procurar que el alimento no sólo sea simple, sino semejante, en cuanto se pueda, a las propiedades de la leche; pues no hay duda que ésta debe ser el principal nutrimento de las criaturas, así antes de destetarlas, como algún tiempo después».

Posteriormente hay que enseñar al niño a masticar, dándole preferentemente pan bueno y ligero, sólo o mezclado con leche o caldo de ternera o gallina. Las féculas se manejarán con discreción porque hacen a los niños «gordos y pesados». Las comidas se someterán a un horario y siempre se tendrá presente que tan perjudicial es el poco alimento como el demasiado.

Muy importante es para los niños el ejercicio, al que Buchan dedica varias páginas enalteciéndolo y sistematizando su práctica. Para evitar la incurvación de las piernas hay que ejercitar al niño desde el principio en su empleo y utilización, sin recurrir a andadores o artificios semejantes. La necesidad del ejercicio se justifica con razones fisiológicas: activa la circulación de la sangre, favorece la ventilación pulmonar, fortalece el músculo y tonifica el espíritu.

Respecto a la educación, apunta con gran visión la conveniencia de hablarle al niño muy pequeño, señalándole objetos, para estimular los órganos de los sentidos y despertar su curiosidad.

Es reprobable la utilización del menor en trabajos pesados descuidando, por un afán egoísta de los padres que buscan el lucro en su explotación, los deberes primordiales de la edad, que son la educación y la enseñanza.

Otro epígrafe se dedica por entero a recomendar los beneficios de la vida al aire libre, en contraposición a los nocivos efectos del aire malsano de los dormitorios y piezas pequeñas destinadas a los niños. Estos niños «pueden compararse con mucha propiedad a las plantas que se cultivan en estufas, en vez de hacerlo al descubierto y al aire, que aunque se mantengan vivas por algún tiempo, nunca llegan a aquel grado de fuerza, vigor y magnitud que hubieran adquirido en el campo, ni son capaces de mantenerse aunque después se les esponga a él». Y para dar más fuerza a sus palabras, recurre al testimonio de su propia experiencia: «De muchos miles de criaturas que he tenido a mi cuidado, no me acuerdo de un solo ejemplar de alguna que se haya criado sana estando encerrada; y, al contrario, he visto curarse muchas, de las más rebeldes enfermedades sin otra medicina que sacarlas de semejante situación o respirar un aire libre al campo».

William Buchan finaliza sus disertaciones sobre puericultura con las siguientes palabras: «Del cuidado de los niños no sólo depende su salud y utilidad en la vida, sino la seguridad y prosperidad del Estado a que pertenecen; siempre que la afeminación será la ruina de la República donde prevalezca; y cuando

se establecen en la niñez sus fundamentos, no es posible desarraigarlos después enteramente: los padres que aman su descendencia, y desean el bien de su país, deben evitar con el mayor cuidado en la crianza de los hijos todo cuanto contribuya a hacerlos débiles y afeminados, procurando con suma aplicación que sean de constituciones fuertes y robustas».

Cualquier español medianamente culto del siglo XVIII que hubiera amenizado sus ocios hojeando la «Medicina doméstica» del médico inglés tendría que sentir el impacto de su lenguaje claro, original y valiente, impulsándole a renovar sus hábitos y costumbres para acoplarlos al nuevo proceso de la cultura europea. Hay libros que tienen este maravilloso poder de mover y transformar a los lectores. Y que no merecen ser enterrados en el olvido.

Este número de la revista termina con un artículo del Dr. L. Gubern Salisachs, «Reanimación en cirugía infantil», en el que el autor va desarrollando los siguientes apartados:

- Reanimación cardiaca.

- Reanimación circulatoria.
- Reanimación respiratoria.
- Terapéutica hemática en cirugía infantil.
- La medicina paraquirúrgica abdominal.
- La aspiración endodigestiva.
- La hibernación y la desconexión neurovegetativa.
- La sala de reanimación postoperatoria.

En el mes de agosto de 1965, *Acta Pediátrica Española* también publicó dos trabajos originales. El primero de ellos, «Crónica Infantil del IV Congreso Internacional de Medicina Física», celebrado en París en septiembre de 1964, corrió a cargo de los Dres. Lina de Sena Garcíalvarez y Mariano Maceín Rodríguez. A continuación se publicó una nota clínica del Dr. M.G. Peterman sobre el «Congreso Internacional de Salud y Educación Sanitaria» celebrado en España.

Siguiendo a Ovidio, en su trabajo «Amores», es mi responsabilidad seguir con esta sección de «Hace 50 años...»: «No comiences una cosa, o condúcela a buen fin». ■