

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

AÑO XIV ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 165

SUMARIO DEL NÚMERO DE OCTUBRE DE 1956

Número extraordinario dedicado al Dr. Comín (q. e. p. d.)

NOTA DE REDACCIÓN

Dedicatoria, por el profesor Martínez-García

ARTÍCULOS ORIGINALES

La vejez del médico vista por un médico de niños, por el doctor J. Comín

Fotografía del doctor Comín

Mi maestro, Jorge Comín, por el doctor don J. Bosch-Marín

Breves consideraciones sobre el tratamiento de la tuberculosis del niño, por el doctor R. Garely

Comín visto fuera de Valencia, por el doctor J. Garrido-Lestache

Los trastornos nutritivos agudos ante las nuevas drogas, por el doctor don M. González-Álvarez (†)

Pourquoi les enfants élevés au sein en font-ils pas de troubles aigus de la nutrition, por el doctor M. Lust

Nuestra experiencia en algunos aspectos del funcionamiento de un servicio de higiene escolar, por el doctor J. Martínez-Costa

El kala-azar en el lactante, por el profesor don P. Martínez-García

El último viaje, por el doctor don J. de Moragas

La protección del niño expósito, por el doctor don J.L. Morales

Un nuevo caso de la enfermedad de Hand-Schüller-Christian, por los doctores B. Pérez-Moreno y A. Palencia

Viriasis respiratorias, por el doctor C. Sainz de los Terreros

Algunos aspectos sobre el serodiagnóstico del kala-azar y variaciones de su fórmula leucocitaria, por el doctor V. Sanchís-Bayarri

Algunos aspectos desconocidos de la Ley de Protección a la Infancia, por el doctor M. Tolosa-Latour

En el mes de octubre de 1956, *Acta Pediátrica Española* estuvo dedicada en exclusiva a publicaciones que ensalzaban la figura del Dr. Comín (figura 1), fallecido hacía poco. El número fue coordinado por el Dr. P. Martínez García, catedrático de Pediatría de Barcelona.

El monográfico se iniciaba con unas reflexiones inéditas del Dr. Jorge Comín sobre «La vejez del médico, vista por un médico de niños». Perdonen que recurra a una frase fácil e inusual en estas páginas, y que afirme que para mí ha sido una delicia leer estos escritos de última hora del Dr. Comín, que se encontraba en su mesa de trabajo sin saber cuál era el destino que pensaba darles el autor. El texto expone sus ideas sobre el cambio de puntos de vista de la sociedad, sobre la medicina, a lo largo de su vida, sobre la personalidad y actuación de las Academias de Medicina y, quizá lo más emotivo, consideraciones sobre la vejez del médico. Mucho tienen que aprender las jóvenes generaciones sobre deontología profesional, y la lectura de esas sentidas líneas les ayudará a sentir el respeto que merecen los «viejos» médicos que, junto con su saber, cualquiera que sea, atesoran algo que no se puede aprender en los libros: la experiencia que todos deseamos tener y que el frecuente trato con ellos puede ayudar a adquirir.



Figura 1. Dr. Jorge Comín

Entre esas páginas del Dr. Comín, quisiera destacar unas afirmaciones no carentes de cierta serena realidad. Dice, por ejemplo: «No sabemos lo que ocurre, pero algo nuevo pasa. Son hoy las escaleras mucho más elevadas de lo que eran y sus peldaños muchos más altos. Resulta imposible subirlos de dos en dos y es casi una hazaña subirlos de uno en uno». Todo estaba antes mucho más cerca y no existían las numerosas cuestas que encontramos hoy. No fatigaba viajar en tren o en barco. Hoy, en auto o en avión se llega más pronto, pero se llega siempre inoportunamente y con cansancio». Palabras formuladas cuando el maestro, ya mayor, ve sus fuerzas mermaidas por los años, el trabajo y la añoranza de la juventud.

Nota del Editor: Recomiendo la lectura atenta de esas páginas; a mí, como decía anteriormente, me ha proporcionado unos minutos de verdadero gozo.

A continuación, el Dr. Bosch-Marín efectúa un breve comentario sobre «Mi maestro, Jorge Comín».

Seguidamente, también en memoria del Dr. Comín, el Dr. R. Garely ofrece unas «Breves consideraciones sobre el tratamiento de la tuberculosis del niño». Comienza Garely exponiendo cómo era actualmente el tratamiento que hay que realizar cuando el niño es tuberculínico positivo (1956) y el tratamiento fundamentalmente antibiótico con estreptomycin, PAS e hidracida. El tiempo de duración de la medicación varía de unos casos a otros, según el proceso y la evolución de éste. Además del tratamiento específico, no se debe olvidar el empleo de otras medicaciones y medidas que contribuirán a que la medicación sea más efectiva: reposo en cama hasta la desaparición de la fiebre y normalización de la velocidad de sedimentación (a ser posible aire libre), alimentación adecuada, vitaminas A, D, C y complejo B, separación del foco de contagio y descubrimiento de éste siempre que veamos un niño infectado o enfermo.

El Dr. Garrido-Lestache dedica unas breves líneas a «Comín visto fuera de Valencia. Los hombres y sus obras».

El Dr. M. González Álvarez, en recuerdo y homenaje cordial al eximio Dr. Comín, profesor de Puericultura, ofrece un trabajo sobre «Los trastornos nutritivos agudos ante las nuevas drogas». El artículo se inicia recordando la clasificación de Czerny sobre los trastornos nutritivos en tres grupos: *ex alimentatione*, *ex infectione* y *ex constitutione*. Tras desentrañar la etiopatogenia de estos trastornos nutritivos, pasa, volviendo a nuestro ámbito infantil, a dar unas reglas o consejos que, por tener su origen en clínica vivida, pueden ser más valiosos en la práctica diaria que muchas de las cosas dichas anteriormente:

1. Siempre que sea posible se hará el análisis de las heces o siembras, aglutinaciones o acciones fermentativas, para determinar el agente infeccioso y poder aplicar científicamente la sulfamida o el antibiótico más apropiado.

2. No existe antagonismo entre las sulfamidas y los antibióticos, sino las indicaciones precisas que establecen la etiología, la intensidad del proceso y su urgencia.



Figura 2. Instantánea de un Servicio de Higiene Escolar Infantil

3. La enfermedad diarreica perturba la flora intestinal, pero las drogas heroicas la anulan, quedando desprovista de su papel defensivo y formador de vitaminas; por tanto, es necesario el aporte intenso de vitaminas (especialmente complejo B) en todo proceso nutritivo agudo, y en la convalecencia hay que unir a la alimentación los fermentos lácticos vivos (lío-filización).

4. Cuando exista exicosis, acidosis o *shock*, la terapéutica de estos síndromes tiene preferencia respecto a la infección. Por ello, sería un grave error creer que con la sulfamida o el antibiótico hemos cumplido la mayor y más importante indicación.

5. Se ha propuesto y practicado el uso de la cloromicetina en la época estival como profilaxis de las diarreas y colitis disenteriformes. Consideramos peligrosa esta técnica, y además su valor preventivo no ha sido demostrado.

6. Es de buena práctica erradicar todas las diarreas de los procesos nutritivos agudos, tanto infecciosas como contagiosas, estableciéndose por ello el aislamiento del enfermo, la desinfección de sus excretas y ropas manchadas, la limpieza escrupulosa de los utensilios y personas que le cuidan, así como la lucha contra las moscas.

El Dr. Maurice Lust, de Bruselas, en su trabajo sobre «Por qué los niños alimentados a pecho no son sensibles a procesos agudos de la nutrición», describe de forma pormenorizada lo que se conocía entonces sobre la leche materna.

El Dr. J. Martínez Costa expone «Nuestra experiencia en algunos aspectos del funcionamiento de un servicio de higiene escolar» en un artículo dedicado también al Dr. Jorge Comín, hombre bueno, médico de niños, sabio y ejemplar, y termina apuntando proyectos para el futuro de su Servicio en la Casa Sanitaria Municipal (figura 2).

En «El kala-azar en el lactante», escrito por el Dr. Martínez García y dedicado asimismo al Dr. Comín, se afirma que el ka-

la-azar infantil, dado su predominio absoluto sobre el de los adultos en las regiones de Europa y África, donde se da con más frecuencia, bien merece el nombre de kala-azar mediterráneo y que afecta especialmente al periodo de la primera infancia. El autor indica que la leishmaniosis visceral en el lactante es menos habitual que en el resto de la infancia, acostumbra a tener una evolución más aguda y peor pronóstico, con más frecuentes y graves manifestaciones digestivas que pueden confundir la orientación diagnóstica. Entre los distintos síntomas, pueden llamar la atención una hepatomegalia considerable, que, aunque rara vez, puede superar al aumento del bazo y una cifra leucocitaria habitual en esta enfermedad. El diagnóstico diferencial es a veces muy delicado con el paludismo, con el que no sólo puede coincidir endémicamente, sino incluso coexistir evolutivamente; en tal caso, aunque nunca hemos visto que el kala-azar se cure con la quinina, sí sabemos de ocasiones en que el paludismo se curó con el antimonio.

El Dr. Jerónimo de Moragas ofrece en su artículo «El último viaje» un sentido homenaje en memoria de Jorge Comín. Su exposición termina con estas palabras: «Se ha ido del mundo sin que pudiéramos encontrarlo en otro viaje para darle yo un abrazo de agradecimiento. Ya nos encontraremos, don Jorge; su viaje no tiene final de trayecto. Yo también lo comenzaré algún día y ojalá sea en la misma dirección para poder darle las gracias y para gozar con usted de este gran jardín de Dios. Lo imagino a usted con el surco del entrecejo más hondo, más manifiesto, más expectante, contemplando a Dios como miraba a sus naranjos».

El Dr. Juan L. Morales y González, en «La protección del niño expósito», da las cifras que en esos años se manejaban sobre estos niños, habla sobre las diferentes Casas Cunas, la Inclusa de Madrid, la de Cádiz, etc., para terminar señalando que ya tales niños, afortunadamente, tienen nombres comunes a los de la localidad en que se encuentren y poseen los mismos derechos que los demás, no siendo su número tan pavoroso como a mediados del pasado siglo, en que se alcanzó los veinte mil, en cifras redondas (siempre muy inferiores a las francesas, con sus cien mil expósitos).

Los Dres. Bernardo Pérez Moreno y Ángel Palencia Martínez publican una nota clínica en memoria del homenajeado sobre «Un nuevo caso de la enfermedad de Hand-Schüller-Christian». Inician el trabajo afirmando que la escasa frecuencia de esta afección, de la que aún no se han descrito dos centenares de casos en todo el mundo y que en España sólo han tenido ocasión de observar los autores, les impone la obligación de comunicar nuevas observaciones con las que contribuir a despertar el interés general sobre la enfermedad e informar sobre nuevas experiencias. Pormenorizan todos los estudios realizados en este niño, aportando así un nuevo caso para la literatura médica española.

Este extenso número continúa con un trabajo sobre «Viriasis respiratorias», del Dr. C. Sainz de los Terreros. En él, don Carlos afirma que las viriasis respiratorias más frecuentes observadas en la práctica son la gripe, el resfriado común y la neumonía atípica primaria. La gripe o catarro epidémico tiene como agente etiológico tres clases de virus: el influenza A, el B y el C. El autor va describiendo los procedimientos de laboratorio, el material de examen, etc. El resfriado común corresponde a la coriza o la rinitis aguda, el «enfriamiento» y la mal llamada gripe. Aunque se trata de una de las mayores causas de infección en el hombre, es, con diferencia, la más común de las dolencias que se observan actualmente. Por último, el autor habla de la neumonía atípica primaria, más conocida como neumonía a virus y neumonitis aguda, y de los procedimientos de laboratorio más comúnmente usados, como la aglutinación en frío y la aglutinación del estreptococo MG, que, aunque análogo inmunológicamente al estreptococo salivar tipo I, es antigénicamente distinto.

El Prof. V. Sanchos Bayarri, de Valencia, dedica también al Dr. Comín su trabajo en torno a «Algunos aspectos sobre el serodiagnóstico del kala-azar y variaciones de su fórmula leucocitaria». Destaca el interés que revisten las investigaciones serológicas en el diagnóstico del kala-azar y las limitaciones hasta ahora encontradas para ello. Se propugna como método particularmente seguro y específico la reacción de desviación de complemento utilizando el antígeno metílico de Boquet y Négre. Esta reacción puede servir para medir la intensidad de la fijación en unidades de complemento, como guía sobre la marcha del tratamiento y como criterio de curación. Se indica la posible existencia de fórmulas hemáticas anómalas en el kala-azar, con notable leucocitosis y aparición de formas inmaduras de la serie granulocitaria. Estas variaciones leucocitarias son relativamente fugaces y su interés estriba en la posibilidad de considerarlas como expresión de un proceso leucémico.

Por último, el Dr. M. Tolosa-Latour habla sobre «Algunos aspectos desconocidos de la Ley de Protección a la Infancia», referidos a 1956, pero que ya no tienen utilidad en la vida actual.

Quisiera terminar esta sección de «Hace 50 años» con unas palabras que recogió en algunos «apuntes» suyos sin publicar el Dr. J. Comín del célebre escritor español Azorín y que hacen referencia a la ancianidad:

«Dame, Señor, para descansar una casa tranquila. Mi cerebro trabajó demasiado y mis nervios están agotados. Siento horror, horror profundo, íntimo, hacia algunos de los hombres que me rodean. He gustado del amargor de la insidia, de la necedad del elogio inconsciente, de la avilentez del desagrado y necesito una casa para meditar, una casa frente al mar para contemplar horizontes de púrpuras lejanías y caminos de estrellas que conducen a la inmortalidad.»

Creo que sobran los comentarios. ■