

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

## AÑO XXIV ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 275

### SUMARIO DEL NÚMERO DE ABRIL DE 1966

#### FIGURAS DE LA PEDIATRÍA

*El Dr. Juan Bosch Marín, de Madrid*

#### ARTÍCULOS ORIGINALES

*Trabajos doctrinales y casos clínicos*

El raquitismo vitamina D-resistente de base tubular, por el doctor Muñoz-García

Tratamiento de las infecciones en la infancia con la asociación penicilina V-lactomicina, por el doctor A. Montero Rodríguez

Artículo reproducido sobre la televisión y los niños, por el doctor Vicente Giménez González

Hace 50 años *Acta Pediátrica Española* publicó en el mes de abril de 1966 diversos trabajos doctrinales. El primero de ellos trató sobre «El raquitismo vitamina D-resistente de base tubular», a cargo del Dr. Muñoz-García, de Santander, trabajo presentado para la obtención del título de médico-puericultor en la Escuela Departamental de Valdecilla (Santander). El segundo artículo, debido al Dr. A. Montero Rodríguez, de Granada, se refirió al «Tratamiento de las infecciones en la infancia con la asociación penicilina V-lactomicina». Como en este mes las publicaciones fueron muy cortas, dedicaré este trabajo al artículo reproducido sobre la televisión y los niños, por el Dr. Vicente Giménez González, de Valencia.

El artículo del Dr. Muñoz García, sobre «El raquitismo vitamina D-resistente de base tubular», comienza afirmando que el raquitismo es un trastorno metabólico cuyos efectos se producen en diversos tejidos. Las lesiones se manifiestan clínicamente, y en ciertos casos por exploraciones radiológicas, del modo más claro en el sistema óseo.

Cuando se comprueba esta localización ósea, para cuyo diagnóstico puede precisarse biopsia en caso de duda, y se demuestra el síndrome humoral típico, el suero sanguíneo, nos hallamos ante un caso de «raquitismo florido».

El autor, en un apunte histórico, advierte que ya en la antigüedad clásica parece que se conocían las incubaciones raquíticas, si bien no fueron reconocidas como enfermedad hasta las descripciones debidas a H. Wistler (1645). A partir de la clásica aportación de Glisson (1650), tanto en el lenguaje popular como en los libros se denomina a esta afección «enfermedad inglesa». Pero afirma que, mediante una alimentación suficiente, una vida sana (con luz, aire y sol en abundancia) y la profilaxis metódica del raquitismo sobre todos los factores de interés etiopatogénico, en los países civilizados esta afección se presenta con rareza. No obstante, en la actualidad es

frecuente la observación de estigmas raquíticos, en la práctica privada y las clínicas pediátricas. Por esta razón, es necesario conocer a fondo las bases etiopatogénicas, la profilaxis y la terapéutica de esta afección. En épocas de guerras, hambre, sequía, etc., aumenta el número de casos, e igualmente aparecen formas graves de raquitismo.

También se descubren formas graves de esta afección en los casos en que existe una situación orgánica anormal de características especiales.

Los niños más afectados por el raquitismo son los que presentan una mayor tendencia a crecer rápidamente. Por este motivo, los recién nacidos prematuros están predispuestos a padecerlo; en cambio, los lactantes distróficos enferman raramente, si bien Bocherding observó en la última guerra bastantes casos de raquitismo entre los niños distróficos.

El doctor Muñoz-García continúa describiendo las alteraciones en la columna vertebral, la muñeca y el tobillo, observándose una tumefacción por encima de las articulaciones (aunque cada vez más raramente). Sin embargo, es más frecuente la presencia de deformidades discretas en las muñecas y los maléolos externos (signo de Marfan).

Las deformidades descritas del aparato locomotor y los signos de raquitismo obstaculizan el desarrollo cronológico eurrítmico de las funciones estáticas de estos niños.

Está clara la participación del sistema nervioso neurovegetativo al respecto: hiperexcitabilidad, dermatografismo, insomnio e intensa hipersudoración en el occipucio.

Por lo general, las funciones psíquicas no se ven afectadas, e incluso para algunos autores los niños raquíticos tienen una inteligencia más elevada que la que corresponde a su edad: «la naturaleza se resarce en su parte más noble», en palabras de Struve.

El autor ha considerado oportuno hacer un breve resumen de la clínica del raquitismo antes de entrar en la descripción del tema de esta revisión: raquitismos vitamina-resistentes de base tubular. Algunos raquitismos no se curaban pese a la administración de vitamina D de forma sistemática y prolongada en dosis moderadas y suficientes, y persistía un raquitismo activo o una osteomalacia. Hubo que esperar a 1937 para que Albright estableciera el concepto de raquitismos vitamina D-resistentes.

Posteriormente, diversos autores, como Getenberger, De Toni, Debre y Fanconi (1933-1936), configuraron un síndrome tubular renal, que suele ir acompañado de raquitismo y puede aparecer no sólo en las formas idiopáticas, sino también en las secundarias.

Más adelante, desde 1935 a 1940, Butler y Albright, entre otros autores, fueron describiendo nuevos tipos de raquitismo. Prader et al. describieron, en 1961, el «raquitismo hipocalcémico pseudocadencial asociado a diabetes fosfática».

El autor de este trabajo va describiendo diversos síntomas clínicos de estos raquitismos, fijándose en el momento actual (1966) en los raquitismos de base tubular:

1. Raquitismo hipofosfatémico familiar.
2. Raquitismo familiar con hipocalcemia.
3. Diabetes fosfática crónica solitaria con hiperglicinuria.
4. Síndrome de De Toni-Debre-Fanconi.
5. Síndrome de Lowe.
6. Raquitismo en la aciduria tubular crónica de Albright.
7. Raquitismo tras la ureterosis moidotomía.
8. Raquitismo en la hiper calciuria ideopática.

En el siguiente trabajo, del Dr. A. Montero Rodríguez, sobre el «Tratamiento de las infecciones en la infancia con la asociación penicilina V-lactomicina», el autor comienza diciendo que desde que se iniciaron los tratamientos con penicilina como antibiótico natural, los resultados fueron espectaculares. Recuerda que allá por los años 1946 y 1947, con los tratamientos de las neumonías, éstas desaparecían en 48 horas, no llegándose a la crisis de curación, sino que por arte de magia desaparecían todos los síntomas.

A continuación, el autor describe pormenorizadamente las infecciones infecciosas tratadas con un preparado de penicilina V y lactomicina en diversas infecciones:

1. Aparato respiratorio:
  - Neumonías.
  - Bronquitis agudas.
  - Bronquitis crónica.
2. Aparato digestivo:
  - Anginas catarrales.
  - Anginas pultáceas.
  - Abscesos amigdalares.
  - Abscesos dentarios.
  - Diarreas de tipo infeccioso.

3. Otitis.
4. Escarlatina.
5. Forunculosis.

El Dr. Montero Rodríguez aporta en cada proceso citado su propia experiencia, confirmando los éxitos obtenidos.

El artículo reproducido del Dr. Giménez González trataba sobre la televisión y los niños (que en mi opinión se puede trasladar a los años actuales), basándose en diversos autores, como el Dr. Adalberto Czerny, que publicó el folleto titulado «El médico como educador del niño», que abrió al pediatra un amplio campo para estudiar el desarrollo psíquico del niño en su educación. Por tanto, podemos afirmar que nada que se relacione con el niño nos es ajeno a los pediatras, como el tema de la televisión, sobre el que poca gente se ha ocupado con la altura de miras necesaria. Es un fenómeno que se nos ha metido por las puertas de casa sin esperarlo, casi sin darnos cuenta.

Aun sin tener datos estadísticos suficientes (1966), en este artículo se resalta la extensión que alcanza hoy la televisión (Inglaterra, Alemania, Italia, etc.). Se aportan algunas opiniones basadas en el Código de Friburgo, destacando algunos aspectos del fenómeno de la televisión que podemos trasladar exactamente de 1966 a 2016, sobre la violencia, etc.

Respecto al erotismo de los programas, se debe decir que este aspecto no perturba al niño entre los 7 u 8 años, y tal como se están poniendo las cosas, hay quien ha dicho (vuelvo a repetir que fue en el año 1966) que se ven peores actos en la calle en relación con estos aspectos que los que se pueden ver en la pantalla de la televisión. De todas formas, hay que decir que los programas excesivamente eróticos pueden despertar mucho la sexualidad infantil.

Para terminar, cabría decir a los padres que, para evitar los estragos que pudiera causar la televisión, hay que hacer sentir al niño que se le quiere, que con su familia está seguro y, por tanto, que todo lo que se ve en la televisión es pura ficción y que en el seno de la familia sí está la verdad.

El autor termina el artículo agradeciendo la atención que recibió en la conferencia por parte de los asistentes.

Este número del mes de abril va desarrollando las diferentes sesiones en la Sociedad Catalana de Pediatría sobre la vacunación de la poliomielitis, así como otras reuniones de diferentes sociedades.

Espero que con esta sección de «Hace 50 años» se consiga lo que Séneca afirmó en sus *Epístolas*: «Es preferible aprender cosas inútiles que no aprender nada».

Es mi intención que con estos trabajos no se aprendan cosas inútiles, sino que se aprenda algo de la historia de la pediatría española. ■