

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

### *AÑO XXIV ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 280*

### **SUMARIO DEL NÚMERO DE SEPTIEMBRE DE 1966**

#### **FIGURAS DE LA PEDIATRÍA**

*El Dr. José Peña Guitián*

#### **ARTÍCULOS ORIGINALES**

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

Revisión sobre el Quinto Congreso de Medicina Deportiva, por los doctores Lina de Sena Garcíálvarez y Mariano Macein Rodríguez

El tratamiento de las diarreas infecciosas de la infancia con la asociación sulfamídica, antibiótica y glucosamina, por el doctor A. Montero Rodríguez

Osteogénesis imperfecta, por el doctor Cartagena G. de Bulnes

Las hepatitis virales en el niño, por los doctores V. Fernández, C. Pérez Cañas e I. Pittaluga

Hace 50 años, en el mes de septiembre de 1966, *Acta Pediátrica Española* publicó diversos trabajos doctrinales y casos clínicos.

El primero de ellos consistió en una revisión de los Dres. Lina de Sena Garcíálvarez y Mariano Macein Rodríguez sobre el Quinto Congreso de Medicina Deportiva, tal como nos referíamos en el número del mes de agosto. A continuación el Dr. A. Montero Rodríguez publicó un trabajo sobre «El tratamiento de las diarreas infecciosas de la infancia con la asociación sulfamídica, antibiótica y glucosamina». En tercer lugar, el Dr. Cartagena G. de Bulnes presentó un caso clínico sobre la «Osteogénesis imperfecta». El siguiente trabajo, a cargo de los Dres. V. Fernández, C. Pérez Cañas e I. Pittaluga, versó sobre «Las hepatitis virales en el niño».

La figura del mes estuvo dedicada al Dr. José Peña Guitián, catedrático de pediatría de la Universidad de Santiago de Compostela que, afortunadamente, continúa siendo profesor emérito en la misma universidad.

El primer artículo fue la continuación del Quinto Congreso de Medicina Deportiva, que consistió en la ponencia de la Agrupación Latina de Medicina Física y Deportes sobre las exploraciones en las mujeres deportivas. Entre otros, se trataron el aspecto ginecológico y el aspecto psicológico, procurando no olvidar ninguna de las posibles perspectivas de acción para su completa eficacia.

De nuevo, se incluye en el congreso otra ponencia sobre cineología y deporte, a cargo del Dr. R. Hernández Gómez, de España.

El Dr. Jaqueti, de España, habló sobre la terapéutica del golpe de calor en el deportista.

La Sociedad Internacional de Psicología Deportiva, por boca del Dr. Eric de Winter y colaboradores de Francia, expuso la «Preparación psicológica del atleta olímpico, método deportivo de regulación psicotécnica».

El Dr. Fradinho, de Portugal, expuso el papel de los impulsos aferentes de las neuronas motoras periféricas en los fenómenos de fatiga y en los efectos del entrenamiento.

Para terminar, los Dres. Chignou, Andrivet y Leelerg, de Francia, ofrecieron su opinión sobre «El interés de la reografía torácica en la medicina deportiva».

El Congreso finalizó en Madrid en noviembre de 1965.

El segundo trabajo, del Dr. A. Montero Rodríguez, versó sobre «El tratamiento de las diarreas infecciosas de la infancia con la asociación sulfamídica, antibiótica y glucosamina». El autor comenzó hablando de la diarrea en general, comentando que este proceso en la infancia se manifiesta de una manera aguda o crónica, pero indica que sólo se referirá a las diarreas agudas, entre ellas a las infecciosas, por ser las más frecuentes en esta época del niño.

La diarrea infecciosa presenta varios cuadros clínicos (p. ej., cuando se presenta localmente en el intestino). Un factor muy importante, aparte del infeccioso o del alimentario-infeccioso, es la influencia de las circunstancias climáticas. El Dr. Montero observó que los cambios de presión atmosférica desencadenan en el lactante diarreas infecciosas, posiblemente por disbacteriosis, o cambios en el equilibrio de la flora intestinal, especialmente durante las épocas de lluvias y calor.

Las diarreas infecciosas, aparte de su localización intestinal, se manifiestan a menudo cuando existe un foco infeccioso fuera del intestino que las provocan, considerándose entonces diarreas infecciosas parenterales, que por orden de frecuencia son las siguientes:

- Otitis.
- Corizas.
- Bronquitis.
- Pielitis.
- Amigdalitis.
- Piodermatitis.
- Sinusitis.

El autor de este trabajo va desarrollando su estadística. Concluye que él empleó el preparado Oramid en solución en niños menores de 5 años de edad, especificando la dosis indicada, con una tolerancia perfecta por parte de los pacientes, tanto con dicho preparado como con la asociación de sulfamidas, antibióticos y glucosamina.

El Dr. Montero explica su experiencia afirmando que trató diarreas (n= 28), infecciones intestinales sin diarrea (n= 58), salmonelosis (n= 13), salmonelosis con estreñimiento (n= 3), diarreas con anginas (n= 9) e infecciones intestinales con anginas (n= 28). En total 139 casos.

Los resultados obtenidos en su experiencia con el preparado Oramid (los pediatras jóvenes no lo recordarán, pero se utilizaba mucho hace 50 años) fueron resumidos por el autor en los siguientes puntos:

- En los casos de diarreas infecciosas, el cuadro diarreico se curó en 24-48 horas en los lactantes y en 24 horas en los niños mayores.
- En las infecciones que cursaban con deposiciones normales, la curación varió entre 2 y 3 días, según el intervalo de edad de los pacientes.
- Las infecciones que cursaban con estreñimiento cedían, asimismo, en 2-3 días.

El autor concluye su trabajo afirmando que la utilización del preparado Oramid en solución en los niños menores de 5 años tuvo un resultado excelente.

Por último, el Dr. Cartagena G. de Bulnes, de Mérida, desarrolló su trabajo sobre la «Osteogénesis imperfecta». En él comienza afirmando que llevó a cabo un somero estudio de este

proceso, ya que la osteogénesis intrauterina es muy poco frecuente.

A modo de diagnóstico diferencial, realizó un estudio sobre las fragilidades óseas más importantes en esta época de la vida, señalando las siguientes:

- Hipofosfatasa congénita de Rathburn.
- Osteomalacia polifracturaria del gran prematuro.
- Síndrome de hematoma subdural con fracturas múltiples.
- Fragilidad ósea esencial sin deformidad esquelética.
- Seudoartrosis congénita.
- Osteogénesis imperfecta.

Hay que remontarse a los comienzos del siglo XIX para comenzar a conocer la osteogénesis imperfecta según los siguientes autores:

- Lobstein, en 1825, que describió por primera vez esta enfermedad.
- En 1845, Vrolick describió la osteogénesis imperfecta letal.
- También en 1845, Porak la denominó displasia periosteal.
- En 1928, Apert describió el «cráneo en reborde».

En la osteogénesis imperfecta existen diferentes formas clínicas:

- Forma intrauterina, o enfermedad de Vrolick.
- Forma del lactante.
- Forma infantil, o enfermedad de Lobstein.
- Forma tardía: la primera fractura ósea sucede en la época adulta.
- Forma latente: los síntomas se reducen a escleróticas azules con presencia del esqueleto grácil. No hay fracturas patológicas, y en dichos casos se emplean tratamientos sintomáticos evitando los traumatismos, por mínimos que sean, la vitamina C, la vitamina D en dosis terapéuticas y el calcio.

Con esta terapéutica finaliza el autor su trabajo.

Este número termina con un artículo reproducido de *Archivos Venezolanos de Pediatría* sobre las «Hepatitis virales en el niño», de los Dres. V. Fernández, C. Pérez Cañas e I. Pittaluga.

Siguiendo a Platón, quien afirma «si no deseas mucho, hasta las cosas pequeñas te parecerán grandes», espero que estas «pequeñas» cosas de nuestra pediatría de hace 50 años les parezcan a los pediatras actuales algo importante. ■