

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

AÑO XXIV ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 281 **SUMARIO DEL NÚMERO DE OCTUBRE DE 1966**

FIGURAS DE LA PEDIATRÍA

El doctor Sancho Martínez

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

Osteolisis microbianas y su estudio radiológico, por el doctor Salustiano Arcos

Nuevo método de diagnóstico en la fibrosis quística del páncreas: la gammagrafía, por los doctores Villa Elízaga, Laso-Pérez, Cortejarena y Ruiz-Company

Labor del Instituto Nacional de Protección a la Infancia y su influencia en la Salud Pública, por el doctor E. Bustamante

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

El primero de ellos lo realizó el Dr. Salustiano Arcos, acerca de las «Osteolisis microbianas y su estudio radiológico». El segundo trabajo trató sobre un «Nuevo método de diagnóstico en la fibrosis quística del páncreas: la gammagrafía», a cargo de los Dres. Villa Elízaga, Laso-Pérez, Cortejarena y Ruiz-Company.

En este número de octubre existen múltiples detalles sobre la vida médica en España, como un mensaje del general Franco, el nombramiento del Dr. Bosch Marín como presidente de UNICEF y un trabajo del Dr. Aujoulet sobre salud y desarrollo.

En mi opinión, existe un artículo reproducido interesante y aplicable hoy en día del Dr. E. Bustamante, de México, sobre la «Labor del Instituto Nacional de Protección a la Infancia y su influencia en la Salud Pública», que desarrollaré posteriormente.

La figura del mes correspondió al Dr. Sancho Martínez, secretario general del Simposio de Medicina e Higiene Escolar.

En el primer trabajo, sobre las «Osteolisis microbianas y su estudio radiológico», el Dr. Arcos comienza afirmando que es el equilibrio en la actividad de los osteoclastos y osteoblastos el que da lugar a la formación normal del hueso, e incluye diversos factores, como la movilidad del esqueleto, las vitaminas, las hormonas, las sales minerales, la aportación proteica, las enzimas, etc. Sus alteraciones sólo pueden advertirse con el examen microscópico: las alteraciones microscópicas que se observan en el roentgenograma tienen lugar cuando los procesos celulares presentan un balance alterado en uno u otro sentido. Así, la atrofia ósea patológica se origina a partir de los osteoclastos, pero con una actividad mayor que la normal, y la neoclasicación es el resultado de la actividad de los osteoblastos.

El autor va describiendo a continuación la formación del tejido óseo. Así, siguiendo a Schinz, se consideran radiológicamente las siguientes alteraciones:

1. Atrofia ósea:
 - Osteoporosis.
 - Osteolisis.
2. Hipertrofia ósea:
 - Periostosis.
 - Endostosis.
 - Espongiosclerosis.
3. Distrofias óseas: otros autores incluyen en el mismo grupo las distrofias óseas y la osteonecrosis.
4. Osteonecrosis asépticas, por presentar imágenes lacunares osteolíticas.

Para llegar al diagnóstico de una osteopatía lacunar hay que tener en cuenta ciertos datos relevantes:

- Frecuencia. Entre los procesos benignos se incluye el osteoelastoma, el quiste óseo, el condroma, etc., y entre los malignos el sarcoma osteogénico, el tumor de Ewing, el mieloma, el ninfosarcoma, etc.
- Edad.
- Sexo: mayor proporción en los varones.
- Localización de las lesiones.
- Número de huesos afectados.

Para el diagnóstico diferencial de cualquier osteopatía es imprescindible el análisis de laboratorio y la biopsia quirúrgica.

La osteolisis microbiana, entre ellas la osteomielitis, antes de la era antibiótica, era una afección frecuentísima, pero desde la aplicación de la antibioterapia se produjo un descenso muy importante.

Posteriormente, el autor trata el proceso de osteomilitis infantil, haciendo hincapié en la tuberculosis ósea (en aquel tiempo tan frecuente) e incidiendo principalmente en los tipos radiológicos de este proceso, como la tuberculosis de huesos tubulares, de huesos cortos, del omóplato, de la clavícula, de costillas y de pelvis. Entre las osteoartritis tuberculosas distingue las siguientes: coxalgia, vertebral, conalgia, tibiotarsiana, del hombro y tuberculosis del codo. Al final, el Dr. Arcos incide en el mal de Pott.

Continúa el trabajo hablando de la sífilis ósea, que en la primera mitad del siglo XVI ya era conocida, aunque la primera descripción anatómica es la de Falopio, realizada en 1574. Son muy importantes los estudios clínicos realizados por Parrot, así como sus estudios radiológicos.

Asimismo, el autor presenta su casuística: 12 casos de diversas patologías óseas extraídos de su propia experiencia.

El segundo trabajo, sobre un «Nuevo método de diagnóstico en la fibrosis quística del páncreas: la gammagrafía», corrió a cargo de los Dres. Villa Elízaga, Laso-Pérez, Cortejarena y Ruiz-Company, que comienzan destacando la importancia de este proceso desde que fue descubierto en 1905. Se trata de una afección incurable si no se diagnostica pronto para poder aplicar el tratamiento adecuado. Para un diagnóstico temprano es necesario llevar a cabo las siguientes pruebas:

- Determinación de los elementos pancreáticos en el jugo duodenal.
- Test de la impresión palmar para estudiar el sudor que contiene.
- Examen microscópico de las heces.
- Radiografías pulmonar y sinusal.
- Examen de la concentración de electrolitos en el sudor.

Los autores describen a continuación los trabajos de Blau, Bender y Manske, y presentan el caso de una niña de 6 meses de edad, en la que se obtuvo una imagen mediante gammagrafía que se correspondía morfológicamente con las del tipo «silla de montar», descrita por King y Sharpe; asimismo, detallan el tratamiento que se administró a esta niña, cuya evolución (a los 9 meses de edad) fue muy buena, sin haber padecido ningún proceso infeccioso.

Los autores intentan con este trabajo poner de manifiesto la gran importancia que tiene la gammagrafía (1966) para realizar un diagnóstico correcto de esta afección, y así poder establecer rápidamente la terapéutica adecuada, pues ya sabemos que su pronóstico va ligado a los cuidados a los que esté sometido el paciente.

El artículo reproducido del Dr. Bustamante, de México, trata fundamentalmente de diversos procesos que se producen en la edad infantil:

1. Enfermedades evitables (por las vacunaciones).
2. Diversos problemas sociales, como la desnutrición, la maduración psicológica, etc.
3. Es digno mostrar al niño en su ambiente, que influye tanto en los diversos problemas de la salud mental como el estatus familiar (tan importante hoy en día).

Espero que con este trabajo de «Hace 50 años...» no se produzca lo que afirmaba Chesterfield, literato inglés del siglo XVIII, al decir que «la pereza es el único refugio de los espíritus débiles». Por eso tengo la seguridad de que, Dios mediante, podremos disponer durante varios años de este pequeño artículo mensualmente. ■

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

AÑO XXIV ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 282

SUMARIO DEL NÚMERO DE NOVIEMBRE DE 1966

FIGURAS DE LA PEDIATRÍA

Los doctores Alonso Muñozyerro, Oliver Cobeña y José Luis Tena

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

Resumen del Simposio Internacional de Medicina e Higiene Escolar, por el doctor Félix Sancho Martínez

Fatiga escolar. Factores endógenos, por el doctor Carlos Vázquez Velasco

Perspectivas de la investigación en medicina e higiene escolar, por el doctor Félix Sancho Martínez

Fatiga en los niños cardíacos en edad escolar, por el doctor Ramón Casares

Selección escolar previa y test de Goodenough, por los doctores Ainsa Font y B. Ferrer Masip

Experiencia sobre la pubertad precoz y el retraso mongólico, por el doctor M. Schachter

Paidopatías yatrogénicas, trabajo de la Unión Europea de Medicina Social

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* publicó, en el número de noviembre de 1966, un número prácticamente dedicado a la medicina escolar.

La figura de la pediatría de ese mes se dedicó a los Dres. Alonso Muñozyerro y Oliver Cobeña, de Madrid, y de nuevo al Dr. José Luis Tena.

El primer trabajo se debió al Dr. Félix Sancho Martínez, que realizó un breve resumen del Simposio Internacional de Medicina e Higiene Escolar. Los demás trabajos doctrinales de este mes fueron amplios en número y calidad: «Fatiga escolar. Factores endógenos», a cargo del Dr. Carlos Vázquez Velasco; «Perspectivas de la investigación en medicina e higiene escolar», por el Dr. Félix Sancho Martínez; «La fatiga en los niños cardíacos en edad escolar», del Dr. Ramón Casares; «Selección escolar previa y test de Goodenough», de los Dres. Ainsa Font y B. Ferrer Masip, y «Experiencia sobre la pubertad precoz y el retraso mongólico», del Dr. M. Schachter. Por último, se mencionó el trabajo de la Unión Europea de Medicina Social, que tuvo lugar en Bruselas en octubre de 1966, sobre las paidopatías yatrogénicas.

Comienza este número, como anteriormente referíamos, con el Simposio Internacional de Medicina e Higiene Escolar, celebrado en Madrid del 17 al 20 de octubre de 1966, cuyo resumen corrió a cargo del Dr. Sancho Martínez. En él se afirma que la medicina escolar, prescindiendo de los remotos atisbos de su posible creación en el acontecer histórico, cuenta de modo efectivo con más de 80 años de existencia. Durante este periodo de tiempo ha progresado, desde luego, pero tal vez no tanto como debiera.

Hoy día puede afirmarse que la puericultura y la medicina escolar son los bastiones fundamentales de la sanidad humana, y quizá sea aún más importante la última, porque ofrece la posibilidad de rectificación en la actuación médica y sanitaria. No hablemos de puericultura y pediatría escuetamente. El niño desde los 4 a los 14 años, y todavía más hasta los 22-23 años si cursa estudios universitarios, está inmerso en un «mundo escolar» que influye sobre él tanto o más que su «mundo familiar».

Hablemos pues de puericultura y pediatría escolar, respecto a las cuales se tienen ahora muchos más conocimientos que anteriormente. Oteamos mejor el horizonte porque hemos subido algunos escalones. Descansemos un momento, pero sólo un momento, para seguir subiendo. En mi opinión, ya en 1966 se confirmaba que en la pediatría no se puede parar.

El segundo trabajo trataba sobre sobre la «Fatiga escolar. Factores endógenos», a cargo del Dr. Vázquez Velasco, profesor de Higiene Mental de la Escuela Nacional de Puericultura. Comienza el artículo afirmando que la fatiga, según Pierre Bugard, es el conjunto de fenómenos subjetivos y objetivos que aparecen en el sujeto sometido a la sumación de pequeñas agresiones. Su relación con el estrés y el síndrome de adaptación general descrito por Selye es evidente. Estas pequeñas agresiones continuadas y reiterativas, no compensadas por el suficiente reposo, conducen a una serie de alteraciones metabólicas, de base endocrina, perfectamente estudiadas actualmente, que llevan al sujeto a un estado de adinamia enfermiza.

La orientación psicósomática de la medicina actual nos lleva a considerar que en este estado enfermizo de fatiga no todo es

metabólico, aunque esté condicionado por ello. Hay factores psicológicos evidentes, y los factores emotivos, inherentes a toda actividad humana, participan decisivamente en la aparición de la fatiga.

Siguiendo a Pierre Bugard, son tres los términos que componen la fatiga: trabajador, trabajo y medio. Esta secuencia y su estudio son fundamentales para explicar la patogenia de la fatiga. La integración laboral implica toda una constelación de factores (estados fisiológicos del sujeto, estado mental, condiciones de trabajo en sí, horarios y esfuerzos, monotonía y variación, salarios, medio ambiente familiar, problemas personales y, sobre todo, satisfacción en el trabajo) que son elementos indispensables para la exacta comprensión de la misma. Todo ello tiene una secuencia: el interés. El interés de estar presente en todos los estados y en todos los momentos de la vida del trabajador es la mejor profilaxis de la vida, ya que el componente psicológico de la fatiga, su vivencia interna, se confunde con un estado de sufrimiento moral. El hombre fatigado carece de bienestar, no es feliz, sufre y vive su fatiga como una situación de desesperanza. Sólo el reposo, la relajación y el sueño profundo pueden volverle a la eutimia. Pero el fatigado crónico, el enfermo de fatiga, presenta tensión nerviosa, irritabilidad e insomnio como síntomas fundamentales. Tremenda paradoja: grave círculo vicioso del trabajador enfermo de fatiga. De ahí que la satisfacción e insatisfacción de sus deseos formen la base dinámica de su comportamiento individual en el trabajo. La fatiga se centra, por tanto, en los intereses del trabajador, en sus motivaciones. Para Maslow, las motivaciones y su corolario, los intereses, están determinadas por la satisfacción de sus necesidades.

Como contribución personal al estudio de estos niños, de los que se ha tratado anteriormente, el autor de este trabajo revisó 4.400 historias caracteriales de escolares.

Después de analizar su experiencia, el Dr. Vázquez Velasco concluye que, siendo la fatiga endógena un síntoma, y no característico, el único medio diagnóstico es pluridimensional. Termina diciendo que el niño «vago» es un enfermo, y llama al respecto la atención de los médicos escolares para evitar reacciones antisociales futuras. En mi opinión, todo ello se podría aplicar a las condiciones laborales, en todos los sentidos, de los pediatras jóvenes actuales.

El autor finaliza su trabajo con una extensa bibliografía.

Dada la extensión de este artículo, pasaré a comentar brevemente los restantes trabajos de este mes.

El tercer trabajo de este extenso número se debe al Dr. Sancho Martínez sobre las «Perspectivas de la investigación en medicina e higiene escolar». Después de manifestar su experiencia, el autor concluye que es imprescindible dotar a la medicina escolar de una personalidad propia, para lo cual debe tener características científicas peculiares, medios propios de expresión y procedimientos específicos para establecer rutas del conocimiento idóneo.

A continuación, el Dr. Casares redactó su trabajo sobre «La fatiga en los niños cardíacos en edad escolar», en el que afirma que, en función del grado de cardiopatía, estos niños presentan una fatiga mental dentro de los dos grupos más graves.

El cuarto trabajo lo llevaron a cabo los Dres. Font y Ferrer Masip, y consistió en la comunicación de la ponencia que se celebró en Madrid sobre «Perspectivas de investigación en medicina e higiene escolar», acerca de la «Selección escolar previa y el test de Goodenough». Los autores establecen las siguientes conclusiones:

- La selección escolar no debe basarse únicamente en un criterio cronológico.
- Muchos fracasos universitarios se deben a una equivocada o nula selección escolar primaria.
- Se puede establecer una selección escolar previa empleando el test de Goodenough.
- Al no hacerse previamente esta selección, el niño puede caer en un síndrome de fatiga.
- Se recomienda una eliminación de las clases llamadas unitarias de las escuelas graduadas, en las que se recogen todos los niños con inadaptación escolar, sin seguir un criterio básico de test mentales.
- Se aconseja, a su vez, una eliminación precoz de las escuelas normales de los inadaptados y oligofrénicos de etiologías determinadas, dejando esta labor para las instituciones especializadas.
- Todo ello se debe llevar a cabo por medio de una selección escolar previa, con una orientación básica de exploración de la inteligencia.

Los autores de este trabajo emplearon el test de Goodenough por su sencillez.

El último trabajo que vamos a comentar, «Experiencia sobre la pubertad precoz y el retraso mongólico», redactado en francés, corresponde al Dr. M. Schachter, médico jefe de las consultas de psiquiatría infantil de Marsella. El autor defiende que la pubertad y las «pubertaciones» precoces se encuentran raramente en estos niños. Respecto a este problema, cita un estudio del Dr. Gregorio Marañón y sus colaboradores publicado en la revista *Ann. d'Endocrinology* en 1951.

Finaliza este número con las ponencias de congresistas de diferentes países que asistieron al Simposio Internacional de Medicina e Higiene Escolar, donde, por cierto, había un gran número de médicos españoles.

Espero que en estos trabajos reconozcamos lo que dijo J.M. Barrie, escritor inglés del siglo XIX, quien afirmaba que «la vida es una larga lección de humildad».

Mi conclusión es que debemos ser muy humildes para reconocer en los diferentes campos de la pediatría lo que se realizó hace 50 años en nuestro país. ■■■

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

AÑO XXIV ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 283

SUMARIO DEL NÚMERO DE DICIEMBRE DE 1966

FIGURA DE LA PEDIATRÍA

El doctor Luciano de la Villa

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

Problemas médico-escolares de los niños superdotados, por el doctor F. Oliver Cobeña

La higiene escolar en el medio rural, por el doctor Adolfo Serigó-Segarra

Problemas médico-sociales de la adolescencia, por el doctor Tena-Núñez

Las anorexias infantiles, por el doctor A. Montero-Rodríguez

Síndrome urémico-hemolítico, artículo reproducido del profesor Felipe de Elizalde

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* publicó, en el número de diciembre de 1966, diversos trabajos doctrinales y casos clínicos, y un artículo reproducido que trataremos a continuación.

La figura de la pediatría de ese mes estuvo dedicada al Dr. Luciano de la Villa.

El primer artículo original se debió al Dr. F. Oliver Cobeña, inspector jefe de la Inspección Médico-Escolar del Estado de Madrid, sobre «Problemas médico-escolares de los niños superdotados». El segundo trabajo, del Dr. A. Serigó-Segarra, se refirió a «La higiene escolar en el medio rural». El Dr. Tena-Núñez se extendió en un amplio trabajo sobre los «Problemas médico-sociales de la adolescencia». Para finalizar este número, el Dr. A. Montero-Rodríguez explicó su experiencia sobre «Las anorexias infantiles». El artículo reproducido del Prof. Felipe de Elizalde estuvo dedicado al «Síndrome urémico-hemolítico».

En el primer trabajo, «Problemas médico-escolares de los niños superdotados», el Dr. Cobeña afirmaba que suele aceptarse por gran número de personas sensatas que el hombre de talento, el hombre que, además de inteligente, está dotado de sentido creador, encuentra siempre el camino del éxito individual y social.

Lo curioso de esta especie de inapelable sentencia, que en la mayoría de los casos se nutre de observaciones incompletas y demasiado optimistas, es la seguridad con que se consideran inseparables el talento y una meta tan alta como es el verdadero éxito en la vida.

De lo relativo a esta creencia basta con recordar los numerosos casos de hombres inteligentes, y hasta excepcionales, que por causas complejas nunca llegaron a la meta que es ló-

gico esperar cuando la personalidad está enriquecida de sobresalientes cualidades; o sea, otra realidad, más conmovedora si cabe, del éxito, del triunfo tardío que sus aspirantes legítimos no alcanzaron a conocer en el curso de toda una vida.

Actualmente, estas afirmaciones no se prodigan, afirma el Dr. Cobeña, con la reiteración de antaño. Es como si se tuviera una percepción más fina y completa de los profundos y rápidos cambios, y de las influencias, no todas ventajosas, que la civilización nos impone. El mundo de ahora es cada vez más complicado, exigente y, en muchos aspectos, más difícil que en tiempos no muy alejados de nosotros (1966). Aumenta, como dice un investigador notable, el Dr. J.M.R. Delgado, la presión de la mente de especie; o, en otras palabras, una larga serie de condicionamientos que mermen la originalidad, la singularidad del individuo. Nuestro ambiente vital está saturado de fuertes tendencias que moldean con mayor rigidez el pensamiento. No pocas de estas presiones se manifiestan además en desacuerdos con los ritmos de nuestra fisiología.

El Dr. Cobeña continúa este trabajo hablando sobre el tamiz más general para la selección de los niños superdotados y, posteriormente, trata la selección afinada de los superdotados y la inadaptación escolar del niño superdotado.

Termina el trabajo interrogándose sobre la necesidad de clases o centros de superdotados. Y como conclusiones indica los siguientes puntos:

- Es muy importante intensificar con carácter más general el diagnóstico de los niños superdotados, cuya primera selección, *grosso modo*, lleva a cabo por lo común el maestro en las escuelas primarias del Estado. El número de niños superdotados es, con toda seguridad, mayor del que aproximadamente puede calcularse por esta forma de selección.

- Es necesario sistematizar mejor la comprobación objetiva de la inteligencia infantil destacada, en centros especializados o por médicos y psicólogos escolares en el medio escolar corriente.
- La medida de la inteligencia debería completarse de una manera también más general por el estudio de las aptitudes de los niños y, en ciertos casos, por una investigación muy atenta de su sentido creador.
- De cuanto antecede se deduce la alta conveniencia de ajustar la educación de los niños superdotados en clases especiales o de estudio mayor, adecuadamente graduadas.
- De este postulado se desprende la necesidad de incrementar la preparación de los maestros y profesores para ambos tipos de pedagogía especializada.
- La elección profesional del superdotado exige medios orientadores particulares más completos y adaptados a la diversidad de problemas que nos plantea.
- En todos los países cultos se refuerzan actualmente varias formas de propaganda, de acuerdo con sus finalidades específicas. Se trata, en suma, de un consejo profundamente generoso y digno de ser meditado por los familiares de los jóvenes y por ellos mismos.

El segundo trabajo, del Dr. Serigó-Segarra, de Madrid, estuvo dedicado a la higiene escolar en el medio rural, e insistía en la importancia de iniciar un programa de sanidad escolar, de forma muy especial en las áreas rurales.

Los problemas que surgen en estas zonas para desarrollar una eficaz labor médico-escolar son de índole fundamental:

- La dispersión de la población.
- El nivel de subdesarrollo de la misma, más acusado en general que en las áreas urbanas, influye en las posibilidades económicas y educativas de las familias rurales.
- La menor concentración de servicios sociales y sanitarios.
- La carencia de personal especializado, tanto médicos como auxiliares sanitarios, o pedagogos especializados.

Según el censo de 1960, habitaban en los municipios de menos de 5.000 habitantes más de 7 millones de españoles, de los que casi 1.200.000 eran niños de 5-14 años de edad.

El autor continúa hablando de unos puntos que, en mi opinión, los pediatras actuales nos deberíamos plantear:

- Planificación:
 - Conocimiento de la situación.
 - Medios con que se cuenta.
 - Desarrollo del programa.
 - Control del programa.
- Inadaptación escolar:
 - Trastornos y variaciones en el rendimiento escolar.
 - Trastornos de la conducta y de las relaciones sociales con los otros compañeros.
 - Trastornos del estado de salud física o psíquica del escolar, referidos a la alimentación, el sueño, el deporte y las distracciones, los trayectos, la distancia entre la casa familiar y la escuela, que en el medio rural a veces es mucha, y la fatiga del escolar.

- Causas intelectuales, como la dislexia o las dificultades para la aritmética.
- Causas emocionales, fundamentalmente la estabilidad del medio familiar (simplemente como la manifestación del desinterés por la clase, no aceptando la disciplina de la clase ni de su familia).
- Causas pedagógicas, como la irregularidad en la asistencia a clase o la falta de asiduidad.

Por estas causas, el pedagogo debe pedir ayuda y colaboración al médico escolar y la familia.

El tercer trabajo, del Dr. Tena-Núñez, de Madrid, trataba sobre los problemas médico-sociales de la adolescencia. En él se comienza afirmando que cuando existe un problema, o nos planteamos un problema ante algo, es porque psicológicamente hemos pensado antes que debemos dar una solución, o tomar una decisión ante un hecho, con suficiente enjundia para plantearnos el problema e intentar llegar a la mejor solución. Para ello, hemos de pensar, hablando médicamente, de su etiología, sintomatología y tratamiento que, en definitiva, es la solución del problema planteado, sin olvidar, como es lógico, los otros dos apartados: la etiología, o nacimiento del problema, y el diagnóstico, es decir, si se trata o no de un verdadero problema.

En cuanto a la etiología de la adolescencia, el autor afirma que a esta etapa de la vida se llega por un hecho natural y fisiológico, por algo inesperado, por un imperativo del ser. Desde que se nace, transcurren una serie de periodos o de etapas inexorables por las que han pasado, o hemos pasado, y pasarán todos los seres humanos.

Después de explicar la etiología de la adolescencia por el ser único, el autor desarrolla la sintomatología, que es clara y terminante. Para el adolescente van apareciendo como si de dentro de él naciesen unos impulsos nuevos ante los que reacciona de formas distintas, y percibe el mundo que le rodea como algo nuevo y no vivido.

Se observa cómo el sexo contrario ya no es sólo una compañera o compañero de juego y, sin saberlo siquiera, le ve como algo deseado o atractivo.

El Dr. Tena-Núñez va pormenorizando el desarrollo sexual, tanto físico como emocional, en cada uno de los dos sexos, igual que las alteraciones endocrinológicas.

En resumen, las conclusiones a las que llega el autor son las siguientes:

- Hay que hacer un estudio psíquico y somático de todos los individuos en edad de adolescencia.
- Se debe llevar a cabo una separación total y absoluta de los enfermos psíquicos o somáticos.
- Se debe realizar un tratamiento especial para los adolescentes psicópatas o neuróticos.
- Hay que tratar de integrar a los individuos con personalidades anormales dentro de la colectividad estudiantil, dándoles un trato diferente.

El cuarto trabajo, del Dr. A. Montero-Rodríguez, trata sobre las anorexias infantiles.

Después de explicar su experiencia, el autor concluye que, tras utilizar antianoréxicos anabólicos en un grupo de 156 niños, agrupados por diferentes patologías anoréxicas, éstas fueron fundamentalmente postinfecciosas, además de anorexias por neuropatías, por inmadurez, anorexia del hijo único, etc., e indica brevemente sus resultados.

Por último, el artículo reproducido corresponde a la conferencia del Prof. Felipe de Elizalde sobre el síndrome urémico-hemolítico, aunque por la gran extensión de este número de diciembre no voy a resumir.

Según afirmaba Victor Hugo en *Los miserables*, «la verdad es un alimento, como el trigo». Ojalá que estos artículos de «Hace 50 años...» sean un alimento intelectual para los pediatras actuales. ■