

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA, INMUNOLOGÍA, NUTRICION
Y BROMATOLOGÍA, PSIQUIATRÍA, OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA E HISTORIA DE LA CIENCIA**



PUBLICACIONES PEDIÁTRICAS APARECIDAS EN LA CLINICA CASTELLANA (1910-1930)

**Memoria presentada por Miriam Mata Jorge para
optar al grado de Doctora en Medicina**

**Director: Prof. Alfredo Blanco Quirós
(Área de Pediatría)**

Valladolid 2011



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Departamento de Pediatría, Inmunología
Ginecología-Obstetricia, Nutrición-Bromatología,
Psiquiatría e Historia de la Ciencia

FACULTAD DE MEDICINA
Avda. Ramón y Cajal nº 5; 47005-VALLADOLID
Tlf: 983 42 31 86 / Fax: 983 18 38 12
e-mail: pediatría@med.uva.es

ALFREDO BLANCO QUIROS, Catedrático de Pediatría y Director del Departamento de Pediatría, Inmunología, Nutrición y Bromatología, Obstetricia y Ginecología, Psiquiatría e Historia de la Ciencia, de la Universidad de Valladolid

Certifica

Que la presente tesis doctoral presentada por Dña Miriam Mata Jorge ha sido realizada bajo mi dirección y que estimo reúne las condiciones suficientes de originalidad, rigor metodológico e interés científico para que pueda ser defendida públicamente y optar al grado de Doctor en Medicina por la Universidad de Valladolid

En Valladolid a 5 de julio del 2011.

Prof. Alfredo Blanco Quirós

A Dani, por su ánimo y su paciencia.

A mis padres, que siempre me han apoyado en aquello que emprendo.

AGRADECIMIENTOS

Cuando me planteé realizar un trabajo de tesis doctoral, acudí al Profesor D. Alfredo Blanco Quirós, quien me puso en contacto con el Profesor D. Juan Riera Palmero; éste nos propuso la revista La Clínica Castellana como material de trabajo, delegando en el Profesor Blanco Quirós las labores de dirección de la tesis. Don Alfredo ha sido mi guía y soporte durante todo este tiempo y a su infinita paciencia y su sabiduría se debe el resultado final de este trabajo.

Me gustaría asimismo mencionar a D. Carlos Fernández Rodríguez, quien puso desinteresadamente a nuestra disposición su tesis doctoral acerca de la revista, ayudándonos así a completar nuestra memoria de doctorado, y a Dña. Elena Torres, responsable de la Hemeroteca de la Facultad de Medicina de Valladolid, quien nos facilitó enormemente la búsqueda bibliográfica.

Vaya dirigido a ellos mi más sincero y profundo agradecimiento.

ANUARIO SOCIAL Y CIENTIFICO (1910-1930)

AÑO 1910

1. Acontecimientos sociales y políticos

- * En Portugal se instaura la república tras huir el rey Manuel II
- * Se crea el estado de Sudáfrica
- * Pasa el cometa Halley
- * Fallecen Tolstoi, Mark Twain, Henri Rousseau “El Aduanero”, Eduardo VII rey de Inglaterra, Robert Koch y Florence Nightingale.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

- * En la clínica de Konrad Alt de Frankfurt se ensaya por primera vez en el salvarsán que había sido descubierto pocos años antes por Ehrlich con el nombre de “606”. El éxito del estudio promueve su comercialización a los pocos meses.
- * Brudzinski comprueba que el signo que él denomina “*maniobra del cuello*” pero que será permanentemente asociado a su nombre, ocurre en más del 95% de las personas con meningitis purulentas.
- * Una epidemia de peste mata a miles de personas en la región de Manchuria, afectando principalmente a los habitantes desplazados para trabajar en las obras de un ferrocarril.

3. La medicina española

- * Se celebra en Barcelona el II Congreso Español y I Internacional de Tuberculosis en lengua española, bajo la presidencia de SS MM Los Reyes Alfonso XIII y María Eugenia.

Premio Nobel 1910: Albrecht Kossel, nacido en Rostock (Alemania), por el estudio de la síntesis de las proteínas del núcleo o nucleínas, que llevarían a la identificación del ácido nucleico y más tarde al ADN y ARN.

AÑO 1911

1. Acontecimientos sociales y políticos

- * Amundsen conquista el polo sur.
- * El rey Jorge V pone la primera piedra de Nueva Dehli y Calcuta deja de ser la capital de la India
- * Marie Curie recibe el Premio Nobel de química, 8 años después de haber compartido el Nobel de Física con su marido.
- * Fallecen Isidro Nonell y Gustav Mahler

2. La medicina y la ciencia en el mundo

- * Dos doctores franceses, Champy y Gley, describen que la administración repetida de un fármaco puede causar la pérdida de actividad, lo que denominarán “*taquifilaxia*”, en contraposición del fenómeno contrario de “*anafilaxia*” que Richet había descrito en 1902.
- * En Heidelberg, el Dr. Volcker comprueba la imagen y localización de las pelvis renales introduciendo una solución de colargol al 5% a través de una sonda vesical en mujeres con pielitis crónicas.

* El estadounidense Francis Peyton descubre que el Sarcoma de Roux está desencadenado por un virus.

3. La medicina española

* En el verano de 1911 se produce una epidemia de cólera en Vendrell, con 15.190 casos y 197 fallecidos. La grave situación fue propiciada por la tardanza en diagnosticarse la infección.

* El Gobierno promulga varias disposiciones para diagnosticar y tratar posibles brotes de cólera

Premio Nobel 1911: Alvar Gullstrand, oftalmólogo nacido en Landskrona (Suecia) por el estudio del astigmatismo y los fenómenos de refracción en el ojo humano, para los que había inventado la lámpara de hendidura.

AÑO 1912

1. Acontecimientos sociales y políticos

* Se hunde el Titanic y fallecen más de 1.500 personas, entre ellas Simon Guggenheim y otras de las más ricas personas del mundo.

* Se declara la Guerra de los Balcanes contra la ocupación otomana.

*El Football Club Barcelona gana la primera liga española frente a la Sociedad Gimnástica Española de Madrid, por 2 a 0.

* Fallecen Marcelino Menéndez Pelayo, Mutsi Hito emperador de Japón y es asesinado José Canalejas mientras observaba el escaparate de una librería.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

* Aunque su existencia ya era supuesta, en 1912 el bioquímico polaco Casimir Funk por primera vez las denominó vitaminas (“vida” y “amina”) y describió la B1 o tiamina, un factor anti-beriberi. Al año siguiente describiría la vitamina A, soluble en grasas y presente en la mantequilla y en la yema del huevo.

* Se funda en Charlottenburgo (Berlín) el primer Instituto Científico para el deporte. Al año siguiente se crearía la primera plaza de Médico Deportivo y en 1920 la primera Escuela Superior de Medicina Deportiva, también en Berlín.

* En Constantinopla se produce una epidemia de cólera.

* El Dr. Casoni propone una prueba cutánea para diagnosticar el quiste hidatídico.

* El Pediatra Victore Hutinel funda la Asociación Pediátrica Internacional.

3. La medicina española

*En el Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría el Dr. Patricio Borobio, de Zaragoza, expone una detallada revisión de las meningitis, incluyendo el nuevo tratamiento con suero antimeningococo.

* Se declara en Antequera (Málaga) una alarmante epidemia de viruela

Premio Nobel 1912: Fue para el cirujano y humanista francés Alexis Carrel, licenciado tan sólo 12 años antes, por sus avances en la técnica de suturas vasculares. Quizás sus contribuciones más importantes se produjeron en EEUU y fueron posteriores al galardón de la academia sueca.

AÑO 1913

1. Acontecimientos sociales y políticos

-
-
- * Stravinsky estrena la *Consagración de la Primavera* con coreografía de Nijinski.
 - * Estalla la segunda Guerra de los Balcanes, esta vez de Bulgaria contra Grecia y Serbia, reclamando una salida al Mediterráneo.
 - * Son asesinados Jorge I rey de Grecia, el presidente y el vicepresidente de Méjico.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

- * El inglés Henry Dale prueba que la histamina es el mediador químico de las reacciones alérgicas.
- * Alexis Carrell sustituye la aorta de un perro por un catéter tratado con vaselina y lo mantiene con vida más de un año.
- * En la revista *Archiv fur Gynakologic* se publica que la extirpación de la hipófisis repercute sobre la función de las glándulas sexuales y sobre la reproducción animal.
- * Se publica la administración de fenolsuftaleina para valorar la función renal.
- * John J Abel del Hospital Johns Hopkins de Baltimore con sus colaboradores construyen el primer riñón artificial.

3. La medicina española

- * La casa Richert de Viena construye un nuevo microscopio siguiendo las instrucciones del histólogo de la Universidad de Valladolid, López García, y lo denominan modelo España.
- * Gregorio Marañón presenta en Madrid el manejo y la utilidad del toracoscopio y del laparoscopio, ideados por Lakobius, de Estocolmo.

Premio Nobel 1913: Es para el parisino Charles Robert Richet, padre de la Alergología. En el verano de 1901, en un yate del Príncipe de Mónaco y junto con Portier, hizo unos estudios con toxina de anémona en perros que le llevó al descubrimiento del fenómeno que él denominó como "anafilaxis" o ausencia de respuesta inmunitaria.

AÑO 1914

1. Acontecimientos sociales y políticos

- * Se abre el canal de Panamá
- * El archiduque Francisco, heredero del trono Austro-Húngaro, es asesinado en Sarajevo
- * Estalla la Gran Guerra
- * Fallecen Frederic Mistral y Eugenio Montero Ríos.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

- * El americano Joseph Goldberger descubre que la pelagra no es una enfermedad infecciosa, como se creía, sino carencial.
- * En Buenos Aires, los dres. Merlo y Argote, realizan la primera transfusión de sangre de un donante, recogida en citrato de sodio al 1% que la hacía incoagulable.
- * El psiquiatra Alfred Adler establece su visión individualista de la Psicología y con ello se separa del psicoanálisis de Freud.
- * Los fórceps de tracción en el sentido del eje, tipo Tarnier, se van imponiendo en sustitución a los clásicos de Smellie, Naegelé o de Levret.

3. La medicina española

- * En 1914 se produce una preocupante epidemia de tifus en Barcelona.

* Gregorio Marañón publica “*La doctrina de las secreciones internas*” que tendrá una extensa difusión en Hispanoamérica y estimulará el origen de la Endocrinología Española.

* El Dr. García del Diestro presenta en la Academia de Medicina un niño madrileño afecto de Kala-azar, en el que se aisló la *L. Donovanii*. Preocupa mucho saber que la enfermedad pueda ser adquirida en Madrid y que no siempre es una alteración importada por viajeros como se creía.

* Los foros internacionales se alarman por la situación de la lepra en España. Una Orden de Declaración Obligatoria del Ministerio acepta que hay más de 1.000 enfermos y 300 pueblos afectados, con 3 focos principales en Levante, Andalucía y Pontevedra. Se crean leproserías para aislar a los enfermos.

* Una Orden Real del 17 de agosto del 2014 constituye en España la Escuela de Odontología.

Premio Nobel 1914: *El Dr. Robert Barany, otorrinolaringólogo vienés, nacionalizado posteriormente sueco, es premiado por sus estudios sobre el equilibrio y los canales semicirculares. Describió el nistagmus calórico y la prueba rotatoria que lleva su nombre.*

AÑO 1915

1. Acontecimientos sociales y políticos

* Falla estrena el *Amor Brujo*, en Madrid con frialdad y en Barcelona con gran éxito.

* El Imperio Otomano decreta la deportación y fusilamiento de armenios, acusándolos de colaboración con los rusos.

* Alemania utiliza por primera vez el zepelin, el gas clorado en las trincheras y los torpedos en el océano, hundiendo el transatlántico británico Lusitania muriendo más de 1.000 pasajeros, muchos americanos.

* Mueren Giner de los Ríos, el Padre Luis Coloma, Aleksandre Scriabin, Porfirio Díaz expresidente de Méjico, Paul Ehrlich descubridor del salvarsán.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

* Alemania establece la vacunación antitetánica obligatoria para todos los soldados heridos en el frente y la enfermedad prácticamente desaparece.

* AS Petroff publica en el *Journal Experimental Medecine* un método que permite la identificación directa del bacilo tuberculoso en el esputo de los enfermos.

* Heinrich Hunziker comunica que el bocio es una alteración relacionada con la carencia de yodo.

* Morris Simmonds describe una forma de enanismo ocasionada por disfunción hipofisaria.

3. La medicina española

* Se publica el primer censo de lepra en España, de los 874 casos recogidos, no hay ninguno en Castilla y León.

* El Dr. Royo Villanova presenta las conclusiones de la epidemia de tifus ocurrida en Barcelona, con 9.351 casos y 2.026 fallecidos. Anuncia el ensayo de nuevos tratamientos, como fermentos de cianuro, de sublimado, de mercurio y de oro coloidal. También se ensayó, en pocos casos, una vacuna antitífica.

* La reina Victoria Eugenia pone la primera piedra del Sanatorio Antituberculoso de Valdelatas, en una colina al norte de Madrid y cerca de Alcobendas

* Se aprueba el reglamento de la Inspección Médico-Escolar.

Premio Nobel 1915: *Durante los años de la Gran Guerra se suspende la concesión de los Premios Nobel*

AÑO 1916

1. Acontecimientos sociales y políticos

- * Lawrence de Arabia consigue alzar las tribus árabes contra el imperio Otomano, logrando la independencia de Arabia con capital en la Meca.
- * Muere Francisco José I, rey de Austria desde 1848 y de Hungría desde 1867. Le sucede su sobrino nieto Carlos I que solo estaría 2 años en el trono, y que fue beatificado en el 2004 por Juan Pablo II.
- * Polonia se declara independiente incluyendo territorios previamente ocupados por Alemania y por el Imperio Austro-Húngaro
- * James Connolly lidera la rebelión irlandesa frente a los ingleses, fracasa y Dublín es arrasada.
- * El *Sussex* es torpedeado en el Canal de la Mancha por un submarino alemán y fallece Enrique Granados con su mujer.
- * Las tropas aliadas utilizan el tanque como arma secreta para romper las trincheras.
- * Mueren el escritor Henry James, el autor de *Quo Vadis* Henry Sienkiewicz, el pintor Odilón Redón, el dramaturgo Echegaray, es asesinado Rasputín, y se suicida el médico escritor Felipe Trigo.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

- * El americano Ricketts y el australiano Wazek descubren y dan nombre a la *Rickettsia prowazekii* a la que identifican como agente causal del tifus exantemático.
- * Jay MacLean, estudiante de medicina de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore, descubre de forma accidental la capacidad anticoagulante de un factor que WH Howell en 1918 llamará heparina, aunque su uso clínico no será posible hasta mucho más tarde, en 1933.
- * Flexner y Noguch del Instituto Rockefeller de Nueva York deducen que la poliomielitis, es causada por un germen que destruye de forma preferente las astas anteriores de la médula. Descubren que el agente es muy sensible a la luz, por lo que aconsejan aplicar calor radiante a los niños enfermos.
- * Schmidt, en Praga, introduce el concepto de inmunoterapia inespecífica, o terapia estimulante, que consiste en vacunar de forma repetida con dosis crecientes de proteínas, generalmente bacterianas, pero también minerales como azufre, yodo o cloruro sódico hipertónico.

3. La medicina española

- * La Sanidad española sufre una importante reforma. En mayo de 1916 se refunde la Sanidad Exterior e Interior y se crea la Inspección General, nombrándose Inspector General a Manuel Martín Salazar y Subinspector a Eloy Bejarano Sánchez.
- * Se celebró la I Reunión de Sanitarios Españoles. Se reorganiza e impulsa la Cruz Roja Española. Se reglamenta la Sanidad del Campo, y comienza la depuración de aguas fluviales y desecación de pantanos para luchar contra el paludismo, la anquilomiasis y otras enfermedades endémicas rurales.
- * El número creciente de casos de poliomielitis obliga a incluirla dentro de las enfermedades de Declaración Obligatoria.

AÑO 1917

1. Acontecimientos sociales y políticos

- * En España se produce la primera huelga general contra el gobierno de Dato. Es seguida en Cataluña, Asturias, País Vasco, Zaragoza y Madrid, pero fracasa en el sur. Se declara el estado de guerra y hay una fuerte represión del ejército.

- * Comienza la Revolución rusa, Trotski entra en San Petesburgo, Lenin llega desde Suiza. La familia real es detenida y trasladada a Siberia.
- * La Virgen se aparece a los pastores de Fátima, Lucía, Jacinta y Francisco.
- * El Congreso americano aprueba la entrada de Estados Unidos en la I Guerra Mundial.
- * Los británicos ocupan Jerusalén y su Ministro de Asuntos Exteriores, Arthur Balfour, se declara favorable a crear un Estado judío en Palestina.
- * Muere Búffalo Bill en Denver, es fusilada Mata Hari en Paris, también fallecen el pintor Degas y el escultor Rodin.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

- * El cirujano Jaques Louis Reverdin realiza importantes avances en trasplantes de piel.
- * Aldane propone la administración de oxígeno mediante el empleo de una mascarilla.
- * El neurólogo austriaco Alexander von Economo describe la encefalitis letárgica epidémica o enfermedad del sueño europea producida por un organismo no identificado. En Nueva York una mujer con esta enfermedad es tratada con éxito mediante musicoterapia.
- * La gravedad de los gases tóxicos usados en las trincheras lleva a proponer muchas y curiosas propuestas como inhalación de gas amoniacal, de alcohol o de éter; las inyecciones de aire alcanforado, o la ingestión de clara de huevo, magnesia calcinada o el agua bicarbonatada.

3. La medicina española

- * El 15 de mayo se decreta en España la colegiación médica obligatoria.
- * Se aprueban en España diferentes reglamentos sobre Sanidad Exterior o Marítima, medidas contra infecciones como rabia, cólera, peste y fiebre amarilla.
- * Empieza a funcionar la Inspección Médico-Escolar, que es primero ensayada en Madrid y Barcelona
- * El cirujano García Hormaechea realiza en España por primera vez la intervención de Gruner, destinada a eliminar trombos situados en la vena yugular del cuello. Por desgracia la enferma murió a los 17 días a causa de una septicemia.
- * El Dr. Barraquer publica en *Clinique Ophthalmologique* una técnica para tratar las cataratas que denominó *erisífaco*. Utilizaba ventosas, en lugar de pinzas, para extraer el cristalino.

AÑO 1918

1. Acontecimientos sociales y políticos

- * Finlandia se declara independiente de Rusia, pero estalla una Guerra Civil entre los partidarios de la revolución bolchevique y los opositores, quiénes finalmente vencen con la ayuda alemana.
- * Falla el intento de Fany Caplan para asesinar a Lenin y se origina una represión que aumenta su poder.
- * Nicolás II y su familia son fusilados en Siberia.
- * Las tropas aliadas avanzan en la zona de Champaña. A orillas del Oise se firma un armisticio provisional que acabará siendo definitivo.
- * El Imperio Alemán se hunde, abdica el Kaiser Guillermo II y se instaura la República.
- * Mueren Edmond Rostand, Claude Debussy de cáncer, Apollinaire de gripe, el Barón Rojo derribado en una batalla aérea.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

-
- * Una epidemia de gripe asola el mundo con cifras terribles. En Londres mueren 1.256 personas en solo una semana, en París 254 cada día, en EEUU 400 soldados cada día.
 - * La revista *The Lancet* publica una descripción clínica de la gripe. Los síntomas no se diferencian de otras epidemias como la de 1889, pero con alta frecuencia de recaídas y graves neumonías.
 - * En Munich se comunica el alto riesgo de gripe en personas menores de 30 años y su asociación con el bacilo de Pfeiffer, pero no con estreptococo, y rara vez con neumococo.
 - * Nicolle y Conseil proponen tratar el sarampión con suero de convalecientes y Dewgkwitz lo utiliza con éxito observando que es más útil cuanto más pronto se administre.
 - * La guerra promueve el avance de la neurocirugía. Se comprueba que la pérdida de masa cerebral es a veces bien tolerada.

3. La medicina española

- * Se superan los 250.000 fallecidos por la gripe en todo el año 1918. Al menos 150 médicos fallecen a consecuencia de la enfermedad.
- * Por la necesidad de médicos se propone adelantar la licenciatura a los estudiantes.
- * Se crea el Cuerpo de Señoritas Auxiliares de la Doble Cruz Roja.
- * El Colegio de Médicos de Vizcaya es el primero en aprobar sus Estatutos. Entre ellos figuraba “*Distribuir equitativamente entre los colegiados las cargas que imponga el Fisco*”, sistema de contribución corporativista que persistió años.

AÑO 1919

1. Acontecimientos sociales y políticos

- * Se publica el proyecto de ley para la Autonomía de Cataluña, del País Vasco y Navarra. Una autonomía similar es inmediatamente requerida por otras regiones españolas.
- * En diciembre se suceden las huelgas en Barcelona, una general y varias gremiales. Hay gran tensión social y se declara el estado de guerra.
- * El Senado aprueba la jornada laboral de 7 horas para la minería a petición de los trabajadores asturianos.
- * Rosa Luxemburgo y Karl Liebknecht fundan el partido comunista alemán, son detenidos y asesinados antes de llegar a la cárcel.
- * En Moscú se celebra la III Internacional Comunista cuya conclusión es la instauración del comunismo en todo el mundo.
- * Se funda el *Fasci di Combattimento* en Milán a instancias de Benito Mussolini.
- * Se firma el Tratado de Versalles con duras condiciones para Alemania y desigual aceptación por los aliados. El Senado Americano se niega a ratificarlo.
- * En Hungría hay un golpe de estado comunista, causando gran preocupación a los países limítrofes, pero sólo dura 5 meses, tomando de nuevo el poder los monárquicos.
- * Es asesinado Emiliano Zapata, pero la Revolución se va consolidando en Méjico.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

* P Strong, profesor de Medicina Exótica de la Universidad de Harvard descubre que la “*Fiebre de las Trincheras*” es una enfermedad independiente de la fiebre tifoidea y que está producida por un agente, que el creía que era un virus, transmitido por la picadura de los piojos.

* Tras la guerra mundial, el número de estudiantes de medicina crece de forma espectacular en Inglaterra, de los que 2.250 son mujeres.

* En el Instituto Rockefeller de Nueva York se inaugura el primer banco de sangre.

3. La medicina española

* El Dr. Barraquer continúa explicando su técnica para operar las cataratas, en España y el extranjero.

* Se aprueba una Real Orden para organizar en España las Unidades de Profilaxis de Enfermedades Venéreo-sifilíticas.

* En Alcira comienza un ensayo con la vacuna de Ferrán contra la tuberculosis

Premio Nobel 1919: *El primer premiado tras el paréntesis de la I Guerra Mundial fue el bacteriólogo belga Jules Vincent Bordet. Descubrió un factor que denominó alexina (“complemento”), ideó las pruebas diagnósticas basadas en el consumo del complemento y realizó importantes avances en el conocimiento de la bordetella y otras bacterias. Falleció en Bruselas a los 91 años (1961)*

AÑO 1920

1. Acontecimientos sociales y políticos

* Unamuno es condenado a 8 años de cárcel por injurias a Alfonso XIII publicadas en El Mercantil Valenciano

* El abogado sindicalista Layret es asesinado por pistoleros y sigue creciendo la tensión laboral en Barcelona.

* Polonia, que había iniciado una guerra con Rusia, evita con dificultad la caída de Varsovia y la implantación del régimen comunista.

* Se cierra definitivamente la Gran Guerra con acuerdos muy onerosos para Turquía, y en especial para Hungría que pierde más de la mitad de su población y territorio.

* Muere de insuficiencia renal Benito Pérez Galdós y de meningitis tuberculosa, con 36 años, Amedeo Modigliani. Fallece Arturo Soria, escritor, político y matemático que introdujo el tranvía en Madrid y planificó la Ciudad Lineal.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

* El ginecólogo Isador Rubin trata la esterilidad insuflando aire inerte a través del útero para permeabilizar las trompas, como había sido publicado por RS Cron en el *Journal of the American Medical Association* (JAMA).

* Baltazard y Labert comunican en la *Presse Medicale* un método para dosificar la cantidad de alcohol en humores o en tejidos de cadáveres, lo que permite orientar la causa de la muerte.

* La Facultad de Medicina de Viena alcanza ya la cifra de 4.282 alumnos.

* Ante la creciente aparición de nuevas vitaminas, Jack C Drummond propone su denominación alfabética.

* Se desarrolla una epidemia de peste en Francia, que afecta principalmente a Marsella y a Paris.

* En Rusia se autoriza el aborto gratuito en todos los hospitales.

3. La medicina española

* El 30 de Diciembre se publica una Real Orden autorizando la construcción de un Hospital Clínico sobre una colina madrileña situada en una zona denominada La Moncloa.

* El Dr. Barraquer opera de cataratas a la ex-emperatriz Eugenia de Montijo.

Surge una epidemia de viruela en Toledo por lo que se ordena la vacunación obligatoria y gratuita.

Premio Nobel 1920: *La Academia premia al zoólogo danés August Krogh por sus hallazgos sobre la difusión e intercambio de gases, como oxígeno, nitrógeno y dióxido de carbono, en sangre y en tejidos.*

AÑO 1921

1. Acontecimientos sociales y políticos

* El ejército español es derrotado en Marruecos, cerca de Annual. Mueren más de 13.000 soldados y estalla una gravísima crisis política, militar y social.

* Eduardo Dato es asesinado en la Puerta de Alcalá por los disparos de tres anarquistas desde un sidecar en marcha. Es el tercer presidente español asesinado en menos de 25 años.

* Se crea el partido comunista chino y entre sus fundadores figura Mao Zedong.

* Tras un gravísimo enfrentamiento en la cervecería *Hofbrauhaus* de Munich, Hitler crea el grupo paramilitar denominado *Sturmabteilung* (SA o sección de asalto).

* Irlanda e Inglaterra llegan a un acuerdo para crear el *Irish Free State* en Irlanda del Sur

* Einstein recibe el Premio Nobel y la Teoría de la Relatividad comienza a mencionarse.

* Fallece Emilia Pardo Bazán en Madrid; Enrico Caruso en Florencia y el anarquista Kropotkin en Moscú.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

* El cirujano Frederick G Banting y el estudiante Charles H Best, de la Universidad de Toronto, aíslan la insulina y la prueban en perros diabéticos. La cantidad extraída era mínima y se conseguía de fetos de vaca. Un año más tarde se ensayó en humanos, antes los investigadores se la inyectaron a ellos mismos para observar los efectos.

* Calmette y Guérin descubren la vacuna contra la tuberculosis que lleva su nombre (BCG) culminando una serie de estudios empezados en 1906.

* Se empieza a utilizar el Lipiodol como contraste en las radiografías. El hallazgo surgió al observarse que un analgésico parecido, el Periodol, era radiopaco.

* En Odontología se generaliza la anestesia de los nervios dentarios con cocaína y derivados.

* El psiquiatra suizo Rorschach propone un test para el estudio de la personalidad basado en la interpretación de 10 tablas con manchas de tinta.

3. La medicina española

* La alta frecuencia de rabia en algunas provincias como Mallorca y Vizcaya, obliga al Gobierno a establecer medidas.

* Las diputaciones señalan que hay recogidos 13.000 enfermos mentales en sus instituciones.

* El ginecólogo Pedro Nubiola llama la atención sobre la frecuencia y gravedad de la tuberculosis en las embarazadas, proponiendo una serie de medidas para su atención y para la protección del niño.

Nobel 1921: *Ese año no se entregó premio Nobel de Medicina, correspondiendo el de Física a Albert Einstein.*

AÑO 1922

1. Acontecimientos sociales y políticos

- * El Rey Alfonso XIII viaja durante 4 días por Las Hurdes, zona totalmente aislada. Se resalta la elevada frecuencia de cretinismo hipotiroideo.
- * Termina el Consejo de Guerra por el desastre de Annual. Los generales incriminados han muerto en la batalla o están prisioneros. El Ministro de La Cierva sale indemne por ser civil.
- * Una huelga de Correos paralizó la comunicación en España durante 15 días.
- * Benavente obtiene el Premio Nobel de Literatura
- * Se crea la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), formada por Rusia, Georgia, Armenia, Azerbayán y Bielorrusia.
- * Se crea el Tribunal de Justicia de la Haya a instancias de Roosevelt, complementando el Tribunal Permanente de Arbitraje, que había promovido el zar Nicolás II en 1898.
- * Mussolini marcha sobre Roma con los “*camisas negras*” y obliga a Víctor Manuel III a cesar al presidente del gobierno para nombrarle a él.
- * El británico Howard Carter, egiptólogo de 43 años, descubre la tumba de Tutankhamón.
- * Fallece Marcel Proust con 51 años, y James Joyce, con 40, publica el *Ulises*

2. La medicina y la ciencia en el mundo

- * Se recomienda la pomada de mercurio y calomelanos para prevenir el contagio venéreo
- * Mclean, Evans y K Scott descubren la Vit. E o tocoferol.
- * Alexander Fleming descubre la lisozima

3. La medicina española

- * El Dr. Tapia, difunde en congresos internacionales su experiencia en laringotomías.
- * Sanidad recomienda desratizar y desinsectar los barcos, trenes y sótanos con derivados cianhídricos.
- * Crecen las quejas por el intrusismo médico en España

Premio Nobel 1922: Otto Meyerhof, alemán de Hannover y Archibald Hill, británico de Bristol, fueron premiados por sus descubrimientos, complementarios, del metabolismo muscular, consumo de glucosa y producción de calor.

AÑO 1923

1. Acontecimientos sociales y políticos

- * En septiembre Primo de Rivera instaura la Dictadura con el beneplácito de la Corona, la neutralidad de UGT y socialistas y con la oposición manifiesta de los comunistas y la CNT.
- * Einstein recibe el Doctorado Honoris Causa por la Universidad de Madrid.
- * Aparece el primer número de la Revista de Occidente, dirigida por Ortega y Gasset.
- * Fracasa en Munich un intento de golpe dirigido por Hitler, que consigue escapar.
- * Francia ocupa la región del Ruhr como represalia por el retraso de Alemania en pagar las indemnizaciones de la I Guerra
- * Jean Piaget publica “*El lenguaje y el pensamiento del niño*” y Rilke las “*Elegías de Duino*”
- * Fallecen Sara Bernard, Tomás Bretón, Joaquín Sorolla, y son asesinados Pancho Villa en Méjico y Seguí “*El Noi del Sucre*” en Barcelona.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

- * Ramón prepara anatoxina diftérica mezclando toxina con anticuerpos. Afirma que su inyección es inocua y protege de la infección.
- * El oftalmólogo francés Sourdille propone dos técnicas para tratar el desprendimiento de retina, una inyectando diluciones de cianuro y otra mediante galvanocauterío.
- * Se multiplican en todo el mundo los estudios y ensayos con insulina en diabéticos.
- * Las transfusiones sanguíneas, muy encarecidas durante la guerra, empiezan a ser criticadas a causa de las frecuentes reacciones no previstas.

3. La medicina española

- * Se crea la Escuela Nacional de Puericultura
- * La Asamblea Nacional de Clases Médicas presenta en el Ministerio la exigencia de la colegiación obligatoria para médicos, farmacéuticos, matronas, practicantes y veterinarios; de un carnet profesional; y de la revalidación de la titulación para los extranjeros.
- * En Alicante se cierran varias clínicas por intrusismo, y se detiene a sus directores.

Premio Nobel 1923: Son premiados, con polémica, el canadiense Banting, descubridor de la insulina (pero no el becario Best) y John JR MacLeod, director de la clínica donde se hizo el descubrimiento, y al que sólo se le atribuye el mérito de haber proporcionado a Banting los medios necesarios, incluido el becario.

AÑO 1924

1. Acontecimientos sociales y políticos

- * En las grandes capitales empieza a vivirse el falso ambiente festivo que será recordado como “*Los Felices Años Veinte*”. Con la Ley Seca Americana convive el aumento del paro y de la conflictividad laboral.
- * Se estrena en Nueva York la *Rhapsody in Blues* de George Gershwin.
- * El presidente del Partido Socialista Italiano y jefe de la oposición del gobierno de Mussolini es asesinado en Roma por los fascistas.
- * Un grupo de economistas propone medidas para paliar la gran inflación y el paro que asola Alemania desde la I Guerra poniendo en riesgo la estabilidad internacional. Los nacionalsocialistas alemanes se oponen y lo consideran humillante.
- * En 1924 se celebra en Chamonix la primera Olimpiada de Invierno.
- * Mueren en el mismo año los escritores Anatole France, Joseph Conrad y Kafka, también lo hace Puccini dejando inconclusa su opera Turandot.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

- * Se reconoce la eficacia de la vacuna BCG de Calmette y Guérin para la prevención de la tuberculosis, particularmente en los niños.
- * La preocupación por la poliomielitis lleva a proponer nuevas terapias, como la diatermia y calentamiento de los músculos afectados, y la radiación precoz de la médula con rayos X.
- * Arnold Netter, pediatra nacido en Estrasburgo, propone por primera vez la relación entre la varicela y el herpes zona
- * Georg Hass realiza por primera vez una hemodiálisis con un aparato de su invención y con hirudina como anticoagulante. Tres años más tarde introduciría la heparina.

3. La medicina española

- * Se inaugura en Madrid la Escuela Nacional de Matronas, que sería regentada por Hermanitas de la Caridad.
- * Se crea el Real Patronato de la Lucha Antituberculosa y la Comisión Central para la Lucha Antipalúdica.
- * Se crea la Escuela Nacional de Sanidad.
- * En Madrid se produce un importante brote de viruela.

Premio Nobel 1924: *Es otorgado a Willen Einthoven, nacido en Java de procedencia holandesa. Ideó un galvanómetro que registra corrientes eléctricas ínfimas y que abriría la puerta a todos los avances electrocardiográficos.*

AÑO 1925

1. Acontecimientos sociales y políticos

- * El General Primo de Rivera vence en la Batalla de Alhucemás, aliviándose la tensión y el descrédito militar originado por la derrota de Annual de 1921.
- * Muere en Madrid Pablo Iglesias fundador en 1888 del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) y del que se había desgajado el partido comunista en 1921. Cuatro días más tarde fallece Antonio Maura, líder del Partido Conservador desde 1903.
- * Se crea un nuevo partido denominado Unión Patriótica, presidido por Primo de Rivera.
- * El partido Nacionalsocialista alemán crea un cuerpo de élite, Schutzstaffel (SS o escalón de seguridad). Su misión será la seguridad de Hitler que ese año publicaría *Mein Kampf* (Mi lucha)
- * En Hollywood se estrena “*La Quimera del Oro*” un año antes que el “*Acorazado Potemkin*” en Rusia, que serían los últimos grandes éxitos del cine mudo.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

- * El cirujano inglés Henry Soutlar realiza la primera comisurectomía para corregir una estenosis mitral.
- * Máselli publica en la revista italiana *Problemi Della Nutrizione* los métodos para detectar la sangre oculta en las heces. Prefiere la bencidina a otros reactivos como el guayaco o la esencia de trementina.
- * En la Academia Francesa de Medicina se presentan casos de leucemias tras haber manipulado sustancias radiactivas, como torio.
- * En Alemania se reconocen como enfermedades laborales las ocasionadas por haber trabajado con rayos X

3. La medicina española

- * Se inaugura en Madrid el Hospital del Rey.
- * Por primera vez se legislan las condiciones para importar y comerciar con el opio y derivados.
- * Sanidad regula las condiciones higiénicas de los mercados alimenticios, prohíbe envolver los alimentos con papel de periódico, recomienda tenerlos protegidos de moscas, etc.

Premio Nobel 1925: *El premio de Medicina y Fisiología no se otorgó ese año. Fue el año que se entregó el de literatura a Bernard Shaw y el de la Paz a Chamberlain.*

AÑO 1926**1. Acontecimientos sociales y políticos**

- * Ramón Franco atraviesa el Atlántico en el hidroplano Plus Ultra y llega el 10 de febrero a Buenos Aires con Ruiz de Alda, Durán y el mecánico Pablo Rada.
- * Los aviadores Gallarza y Loriga hacen la travesía de 12.000 km entre Madrid-Manila.
- * Muere el arquitecto Antoni Gaudí atropellado por un tranvía en Barcelona.
- * Se produce una insurrección militar en Tarragona y Barcelona, contra el General Primo de Rivera.
- * Con la ayuda de Francia se termina la guerra de Marruecos, iniciada en 1917.
- * En Francia fallecen el poeta checo en lengua alemana, Rainer M Rilke y el pintor impresionista Claude Monet.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

- * Minot y Murphy consiguieron mantener con vida a los enfermos con anemia perniciosa alimentándolos diariamente con 200 gr. de hígado crudo. Castle lo hizo con alimentos que él mismo ingería y luego vomitaba, demostrando la ausencia del factor intrínseco en el estómago de los enfermos.
- * Zoeller y Ramón comunican en la Academia Francesa la utilidad de la anatoxina para prevenir el tétanos.
- * Se publican en Francia los primeros casos de embarazadas diabéticas tratadas con insulina.
- * Edward Smith demuestra que la ablación de la hipófisis produce atrofia de las suprarrenales.

3. La medicina española

- * Victoria Kent en una conferencia impartida en la Casa Socialista del Pueblo propone las pruebas de paternidad y la reclamación de subsidios para madres abandonadas o solteras.
- * Se inaugura en el Parque del Retiro de Madrid el monumento a Ramón y Cajal, obra del palentino Victorio Macho.
- * El Dr. Manuel Tapia, discípulo de Marañón, consigue por oposición a los 30 años de edad la dirección del nuevo Hospital del Rey, destinado exclusivamente a las enfermedades infecciosas.
- * Las reformas sanitarias españolas se dirigen en este año a la reorganización de las leproserías.

Premio Nobel 1926: *Johannes Fibiger, catedrático danés de Anatomía Patológica, formado en Alemania, recibe el premio por sus descubrimientos sobre la etiología del cáncer. Fue el primero que indujo cáncer de estómago en ratones mediante el agente que luego se llamaría Spiroptera neoplasica.*

AÑO 1927**1. Acontecimientos sociales y políticos**

- * El 30 de marzo, con motivo de la publicación de una *Antología Poética en honor de Góngora* se reúne un grupo de poetas que en el futuro serán conocidos como *La Generación del 27*.
- * Se crea CAMPSA (Compañía Arrendataria del Monopolio del Petróleo SA) promovida por Calvo Sotelo y con importante oposición de las compañías extranjeras.
- * Charles Lindbergh hace el vuelo Nueva York-Paris en solitario, sin escalas y en 27 horas.
- * Fritz Lang estrena en Berlín *Metrópolis* y Abel Gance *Napoleón* en Paris, en un novedoso sistema con tres pantallas. En Nueva York se representa *El Cantor del Jazz*, y la crítica considera que el cine mudo ya es historia.

- * El General chino Chang Kai-Chek asalta el sindicato comunista y mata a los principales militantes
- * Fallece en Niza la americana Isadora Duncan en accidente automovilístico y en Boulogne sur Seine el pintor cubista José Victoriano González, conocido como Juan Gris.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

- * Egas Moniz realiza en Lisboa la primera arteriografía cerebral.
- * Adolf Windaus comunica la relación entre el colesterol y la vitamina D, con ello ganaría el Premio Nobel de Química al año siguiente. Hoy se sabe que su propuesta era inexacta, pero abrió la puerta a futuros hallazgos.

3. La medicina española

- * El sevillano Manuel Martín Salazar, anterior Director Gral. de Sanidad, insiste en la vacunación para evitar infecciones preocupantes en España como la viruela, tifus exantemático o tuberculosis.
- * Se adoptan medidas de Sanidad Escolar que comprenden el reconocimiento general, odontológico y visual, y la vacunación de viruela y difteria.
- * Delegados de la Sociedad de Naciones viajan a España para estudiar “*in situ*” la alarmante situación del paludismo.

Premio Nobel 1927: El galardón fue otorgado a Julius Wagner-Jauregg, catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Viena desde 1893 hasta su jubilación en 1928, por sus avances sobre la psicosis. Fue el introductor de la piroterapia mediante inoculación del paludismo.

AÑO 1928

1. Acontecimientos sociales y políticos

- * El sacerdote español José María Escrivá de Balaguer funda la Sociedad Sacerdotal de la Santa Cruz y el Opus Dei.
- * Luis Buñuel, con la colaboración de Salvador Dalí, estrena en París *Un perro andaluz*, hito surrealista de la cinematografía europea.
- * David H Lawrence publica *El amante de Lady Chatterley*, que escandaliza a la burguesía inglesa. No sería la última vez que un escritor escandaliza a la Europa del siglo XX.
- * Bertolt Brecht escenifica la *Opera de dos centavos*, protagonizada por el famoso personaje Mackie “*El Navaja*”.
- * La mala situación económica rusa justifica la instauración de un *Plan Económico Quinquenal* que acelera la colectivización agraria y demás reformas comunistas.
- * En Madrid muere la actriz María Guerrero y en Francia, el novelista Blasco Ibáñez, ambos tenían 61 años. En el ártico fallece Amundsen, conquistador del polo Sur, intentando rescatar al explorador accidentado Umberto Nobile.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

- * Alexander Fleming descubrió que “*el jugo de un moho*” inhibía el crecimiento de las bacterias, el año siguiente a ese jugo lo denominó penicilina. No se utilizaría en la clínica hasta 1940 (1944 en España), 5 años más tarde que el “*Prontosil*” de Domagk.
- * Empieza a llamar la atención el elevado número de médicos, 44.700 en Alemania, y 55.200 en Rusia, donde el 75% son mujeres.
- * F de Capua descubre que algunos anticuerpos maternos llegan al feto a través de la placenta.

* El húngaro Albert von Szent-Gyorgyi aísla el ácido ascórbico o Vit. C a partir de pprika, por ello recibira el premio Nobel 10 años después.

3. La medicina española

* Barraquer comunica un nuevo método para tratar el desprendimiento de retina

* En España se calcula que hay 1 médico por 1.000 habitantes.

Premio Nobel 1928: *Se adjudica a Charles Jules Henri Nicolle, nacido en Rouen, que trabajó en Túnez, dedicado al estudio de la transmisión de las enfermedades infecciosas. Destacaron sus hallazgos en el tifus exantemático.*

AÑO 1929

1. Acontecimientos sociales y políticos

* Cristina de Habsburgo, muere a los 70 años, fue madre de Alfonso XIII y regente hasta su mayoría de edad (1885-02). Mantuvo la alternancia en el poder de conservadores y liberales, lo que permitió consolidar la Restauración.

* Se celebra la Exposición Internacional en Barcelona y la Exposición Iberoamericana en Sevilla. Ambas ciudades se beneficiarán de infraestructuras, que alguna aún perdura.

* Salvador Dalí hace su primera exposición individual en París y crea el surrealismo onírico.

* El belga Herg publica la primera viñeta de Tintn, (*Tintn en el país de los soviets*). En América los hermanos Fleischer presentan a Popeye, competidor de Mickey Mouse, ideado un año antes por Walt Disney.

* El 24 de octubre se hunde la bolsa de Wall Street y finaliza un ciclo económico de prosperidad en América, tras el enorme crecimiento de 1927.

* Italia y la Santa Sede firman el Pacto de Letrán naciendo el Estado Vaticano. Mussolini y el Cardenal Gasparri firman un Concordato con amplias prerrogativas para la Santa Sede.

* En España fallece el microbiólogo Jaime Ferrn, cuyas vacunas fueron muy discutidas, y en Francia Georges Clemenceau, defensor de la línea dura contra Alemania en el armisticio de Versalles.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

* Por primera vez se presenta un cateterismo cardiaco, Werner Forssman se lo realiza a sí mismo y asegura que es inocuo e indoloro. En 1956 recibir el Premio Nobel.

* Phillip Dinker presenta el pulmón de acero inventado por él, que tan utilizado fue en los años siguientes en los enfermos poliomielticos.

3. La medicina española

* Se considera erradicado el tifus exantemático y la incidencia de paludismo se reduce un 60%.

* El oftalmólogo Antonio J Manes comienza a utilizar adrenalina conjuntival para dilatar la pupila y mejorar las exploraciones oculares

Premio Nobel 1929: *Lo recibí Frederick G Hopkins, catedrático de Fisiología de Cambridge, que estudió qué nutrientes eran esenciales para la vida y el crecimiento, y cuáles no. Lo compartió con Christiaan Eijkman, catedrático de Utrecht, que descubrió, en colonias holandesas, que el beri-beri era una enfermedad carencial, y no infecciosa.*

AÑO 1930

1. Acontecimientos sociales y políticos

- * En enero dimite Primo de Rivera, presidente del gobierno desde su golpe de estado de 1923, Alfonso XIII nombra en su lugar al general Berenguer que intenta volver al orden constitucional, sin apoyos. Su gobierno será conocido popularmente como “*Dictablanda*”.
- * Delegados de fuerzas antimonárquicas, como Lerroux, Ortega y Gasset o Indalecio Prieto, se reúnen en San Sebastián. Se crea un Comité Revolucionario que preside Alcalá Zamora
- * A finales de 1930 fracasa un levantamiento militar contra el Rey en Jaca. Los responsables son fusilados y algunos colaboradores como Queipo de Llano y Franco huyen a Portugal.
- * El georgiano Vladimir Maiakovski, poeta de la revolución rusa, se suicida en Moscú, cuando su situación personal y artística ya estaba claramente alejada de la ideología bolchevique.
- * Rafael Leónidas Trujillo alcanza el poder en la República Dominicana con la ayuda de Washington.
- * El cardenal Eugenio Pacelli, hasta entonces Nuncio en Alemania, es nombrado Secretario de Estado del Vaticano sucediendo a Gasparri.
- * Uruguay gana, por 4 a 2, el primer campeonato mundial de fútbol frente a la Argentina.
- * Fallece el pintor Julio Romero de Torres, había logrado un gran éxito popular que le fue negado por los críticos.

2. La medicina y la ciencia en el mundo

- * En la Sociedad de Naciones de Ginebra se constituye la Organización Internacional para la Lucha contra el Tracoma, de la que es delegado español Manuel Márquez, catedrático de oftalmología de Madrid y luego decano.
- * El argentino, descendiente de franceses, Bernardo Houssay, comunica sus estudios sobre el papel del lóbulo anterior de la hipófisis en el metabolismo de la glucosa.

3. La medicina española

- * Se inaugura en Barcelona el complejo hospitalario de Santa Cruz y San Pablo.
- * Meyerhoff, premio Nobel de Medicina, imparte conferencias y prácticas en la Academia de Medicina y en la Cátedra de Fisiología de Madrid, donde se encuentra con Severo Ochoa.
- * En Teruel hay una grave epidemia de sarampión.

Premio Nobel 1930: *Karl Landsteiner, médico vienés nacido en 1868, recibe el Nobel por su descubrimiento de los grupos eritrocitarios, entre ellos el factor Rh, que permitirían hacer las transfusiones sanguíneas con menor riesgo.*

INTRODUCCION

Situación social y Política coetánea (1910-1930). Acontecimientos Mundiales	pag. 1
Valladolid en los años 1910-1930	pag. 3
El ayuntamiento de Valladolid	
La situación demográfica y social	
El ambiente laboral y sindical	
La educación de la población y la situación escolar	
La asistencia social y la atención infantil	
La situación sanitaria en Valladolid (1910-30)	
La influencia religiosa en Valladolid	
La Medicina española entre 1910-1930	pag. 10
Organización y ejercicio profesional	
Asistencia sanitaria	
Política sanitaria	
Docencia y publicaciones médicas	
El médico en la política	
El médico y la literatura	
Historia de la Pediatría (1910-1930)	pag. 16
El nacimiento de la Pediatría en España	
Pediatras destacados en los primeros años del S. XX	
Sociedades de Pediatría	
Congresos de Pediatría	
Publicaciones pediátricas	
Asistencia pediátrica	
Enseñanza de la Pediatría	
Legislación sobre el niño	
La Pediatría en las universidades españolas. Los primeros Catedráticos de Pediatría	pag. 27
La Medicina vallisoletana en los años 1910-1930	pag. 29

OBJETIVOS. HIPOTESIS**MATERIAL Y METODOS****La revista “La Clínica Castellana” pag. 49****Editores más relevantes de la “La Clínica Castellana”..... pag. 52**

Félix Domenech Moreno de Monroy

Eloy Durruti Saracho

Rodrigo Esteban Cebrián

Nicolás de la Fuente Arrimadas

Román García Durán

Miguel Gómez Camaleño y Cob

Félix Igea Rodríguez

Vicente Sagarra Lascurain

Enrique Suñer y Ordoñez

Gregorio Vidal Jordana

Isidoro de la Villa y Sanz

Pedro Zuloaga Mañueco

Método de trabajo pag. 65**RESULTADOS****Análisis general de los resultados pag. 71**

Artículos pediátricos

Artículos obstétricos relacionados con la Pediatría

Artículos de la Sección: Revista de revistas pag. 74**Artículos de la Sección: Originales pag. 76****Artículos de la Sección: Academias, Congresos y Sociedades pag. 79****Artículos de la Sección: Reseñas bibliográficas pag. 80****Artículos de la Sección: Casos y Consultas pag. 81**

DISCUSION Y COMENTARIOS

Comentarios generales pag. 85

Comentarios a la sección “Revista de Revistas” pag. 97

- Enfermedades infecciosas e infecciones
- Nutrición y metabolismo
- Patología del feto y del recién nacido
- Enfermedades hematológicas
- Patología quirúrgica y tumores
- Endocrinología y crecimiento
- Enfermedades gastrointestinales y hepáticas
- Alteraciones dermatológicas
- Actualizaciones terapéuticas
- Pediatría Social y Escolar

Comentarios a la sección “Originales” pag. 130

- Enfermedades infecciosas
- Vacunas
- Otorrinolaringología
- Nutrición y metabolismo
- Digestivo
- Endocrinología y crecimiento
- Terapéutica y farmacología
- Obstetricia y perinatología
- Pediatría Social y Protección Materno-Infantil

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ANEXOS

- Anuario de acontecimientos
- Fichas: Revista de Revistas
- Fichas: Artículos originales
- Fichas: Reseñas bibliográficas
- Fichas: Academias, Congresos y Sociedades
- Fichas: Casos y consultas
- Fichas: Relación alfabética total

PREAMBULO

Nuestro trabajo de Doctorado es una recopilación de artículos relacionados con la Pediatría en la revista La Clínica Castellana durante los años de su publicación (1910-1930). Esta “Revista Mensual de Ciencias Médicas”, como así se subtitula, supone una buena muestra del quehacer pediátrico (y obstétrico, ya que ambas disciplinas, especialmente en la época que nos ocupa estaban estrechamente ligadas) en el Valladolid del primer tercio del pasado siglo y, dada la repercusión de la revista, también a nivel regional e incluso nacional; nos sirve además para conocer los artículos más relevantes publicados tanto en Europa como en América en esos años, ya que la revista se hacía eco de los mismos. Podemos así retrotraernos a los comienzos del auge de la Pediatría en la Facultad de Medicina de Valladolid, con el Profesor Enrique Suñer Ordóñez, catedrático de Pediatría en Valladolid desde 1906 y que participó como redactor fundamental de los artículos pediátricos de la revista; su estela fue seguida por ilustres maestros de la Pediatría como el Profesor Ernesto Sánchez Villares, fundador en 1960 del Boletín de la Sociedad Castellano-Leonesa de Pediatría, luego transformada en Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León; esta revista, denominada desde 1988 Boletín de Pediatría, siendo entonces su director el Profesor Alfredo Blanco Quirós, es el máximo exponente de las publicaciones de la especialidad en estas regiones, continuando en cierto modo la labor iniciada por La Clínica Castellana.

SITUACION SOCIAL Y POLÍTICA COETÁNEA (1910-1930)

La Clínica Castellana fue publicada en Valladolid desde el año 1910 al 1930, dos décadas que estuvieron repletas de relevantes contenidos científicos, sanitarios y sociales. Por ello parece lógico pensar que los autores y los contenidos de la revista necesariamente debieron estar influidos por los sucesos que se estaban produciendo.

Por este motivo recordamos algunos de los acontecimientos recogidos en cualquier crónica, calendario o hemeroteca de la época y que nos pueden servir para definir la atmósfera en la que les tocó vivir a los personajes.

ACONTECIMIENTOS MUNDIALES

Al menos debemos recordar dos hechos que a pesar de ocurrir fuera de las fronteras españolas, tuvieron una influencia máxima en todo el mundo: la *I Guerra Mundial* y la *Revolución Rusa*. Si la primera dividió el mundo, beligerante o no beligerante, en dos bandos de opinión y con ello en dos modelos políticos y sociales, la segunda fue vista como el respaldo internacional por todos los luchadores por la justicia social, hasta entonces aislados y fraccionados.

Sin embargo hay más acontecimientos decisivos. Ya en los años finales de la edición de *Clínica Castellana* (1929), surge de forma inesperada el desplome de la bolsa en Nueva York, con la Gran Depresión. Un hecho que enseñó la enorme repercusión social que pueden ejercer aspectos técnicos de la economía.

En España, lo más característico de esos años fue la inestabilidad política, los continuos cambios de mandatarios, y con ello los frecuentes conflictos sociales y laborales. En Valladolid, se reiteraron las huelgas y entre ellas las del gremio de imprentas, aunque ninguna impidió que *La Clínica Castellana* apareciera puntualmente.

También sucedieron otros acontecimientos, quizás anecdóticos, pero que permanecen en el recuerdo casi un siglo después porque seguramente fueron la consecuencia directa de actividades y de posturas de grupos sociales y científicos muy determinantes.

Así, recordamos que se hunde el Titanic (1912); se abre el canal de Panamá (1914); se masaca a la población armenia (1915); Marie Curie recibe su segundo premio Nobel (1911); se aparece la virgen en Fátima (1917); nace el fascismo en Italia (1919); toman presencia las consecuencias de la ley Seca y los Felices Años 20 (1924); Hitler crea el cuerpo de las SS (1925); Mussolini y Gasparrini crean el Estado Vaticano (1929).

Y mientras tanto en España también ocurren importantes acontecimientos. Se publica el proyecto de ley de Autonomía para Cataluña, el País Vasco y Navarra (1919); Unamuno es condenado a 8 años de cárcel por injurias al Rey (1920); se produce el desastre de Annual (1921); se declara la dictadura de Primo de Rivera (1923); se funda el movimiento literario de la generación del '27 (1927); Monseñor Escrivá funda el Opus Dei (1928); se celebra la exposición Internacional de Sevilla y Barcelona (1929), dimite Primo de Rivera (1930); fracasa el levantamiento de Jaca, Queipo y Franco huyen a Portugal.

Son cuestiones aparentemente lejanas del Valladolid provinciano de principios del siglo XX, pero que con seguridad repercutieron sobre sus habitantes, aún sin ser plenamente conscientes de ello.

(ver datos con más detalle en el anuario del anexo I)

VALLADOLID EN LOS AÑOS 1910-1930

Para hacerse una idea objetiva del ambiente general de la ciudad de Valladolid durante los años en los que se editó *La Clínica Castellana* (1910-1930) lo más aconsejable es repasar los escritos de Jesús María Palomares editados por la Universidad de Valladolid, de la que es catedrático de Historia Contemporánea, a ellos nos circunscribimos para delimitar este marco histórico

El ayuntamiento de Valladolid

A comienzos del siglo XX el Ayuntamiento de Valladolid estaba constituido por 39 concejales que representaban a los diferentes barrios o circunscripciones de la ciudad, tenían un mandato de 4 años, renovándose por mitades cada bienio. El alcalde era elegido por los propios concejales salidos de las urnas, pero el Ministerio tenía la potestad de soslayar esta decisión y designar a dedo al concejal de su preferencia. Las elecciones se celebraban en noviembre para que el alcalde tomase posesión con el comienzo del año. Esta normativa se mantuvo hasta la llegada al poder del dictador Primo de Rivera que disolvió por decreto todos los ayuntamientos y modificó el número de concejales y la forma de su designación. A partir de entonces dos tercios saldrían de las elecciones populares y otro tercio directamente de la representación de sindicatos y corporaciones.

La limpieza de las elecciones municipales ocurridas en Valladolid, como en el resto de España, fue con frecuencia puesta en duda por participantes de uno y otro bando. La historia de los resultados vallisoletanos muestra un claro predominio de los votantes denominados liberales, seguidores del diputado Santiago Alba, aunque en ocasiones debieron asociarse a los republicanos para gobernar. En un segundo nivel solían quedar los conservadores. En 1911 los socialistas consiguieron 2 de los 39 concejales, por los distritos de Argales y El Campillo y más o menos seguirían en este porcentaje hasta la dictadura de 1923, época en la que ya sería concejal García Quintana, que con el tiempo llegaría a ser alcalde de Valladolid, durante la II República.

Desde 1900 a 1930, Valladolid tuvo 29 alcaldes, un número anormalmente excesivo, aunque algunos repitieran mandato más de una vez. A esta situación contribuyó la inestabilidad social y política de época, pero especialmente la actitud intervencionista del gobierno central en la vida municipal. La imagen general que el ayuntamiento de Valladolid de aquella época ofrece es el de una institución con escasa funcionalidad y con excesiva dependencia del gobierno de Madrid y de la oligarquía local.

La situación demográfica y social

La ciudad de Valladolid tenía 70.775 habitantes en 1900, cifra que fue creciendo lentamente, a pesar de la epidemia de viruela ocurrida en 1911, hasta sobrepasar los 72.000 en 1916, para descender en los siguientes años de nuevo a los niveles de 1900 como consecuencia de la mortalidad de la gripe y el bloqueo de la emigración que esta enfermedad ocasionó.

En el periodo 1910-30, el número de nacimientos fue muy estable, alrededor de 2.200 / año. La emigración poblacional, antes casi nula, empieza a subir en la década de 1910-20, y lo hace de forma espectacular entre 1920-30, alcanzando las 11.000 personas (>15% de la población) que llegaban buscando empleo con el motivo de la incipiente industrialización, principalmente ferroviaria y metalúrgica, que empezaba a ofrecer Valladolid a la población rural de Castilla y León.

La población se sitúa en Valladolid de una forma diferenciada. Alrededor de la Plaza Mayor se sitúa la clase acomodada, viviendo en casas de pocas plantas que acogen a un número limitado de familias. En esta zona es donde también se localiza la mayor parte de la actividad comercial, con frecuencia de tipo familiar. También abundan las iglesias, conventos e instituciones religiosas. Las clases sociales inferiores ocupan la periferia. A principios del siglo XX se habían ido constituyendo el barrio de la Pilarica, el de Pajarillos en el este y el de la Maruquesa en el noroeste de la ciudad. Mas tarde, y de forma lenta, irán apareciendo los barrios de las Delicias y de San Isidro, pero no alcanzarán su desarrollo hasta los años '20 como consecuencia del fuerte incremento de la emigración. Serán unos años en los que el precio de la vivienda crece de una forma

desproporcionada con respecto a los sueldos, lo que unido a la carencia de servicios sociales y atención sanitaria en los barrios, será el origen de tensiones sociales cada vez mas intensas.

El ambiente laboral y sindical

El paro es permanente y creciente, agudizándose en los meses invernales de menor actividad en la construcción, siendo el comercio poco asequible a los trabajadores foráneos en busca de empleo. A falta de cualquier tipo de subsidio el ayuntamiento de Valladolid intenta paliarlo con obras públicas menores en los momentos en los que las reclamaciones de los parados saltan a la calle. También establece una pensión vitalicia de dos tercios del sueldo para los trabajadores municipales incapacitados por accidentes laborales.

Las reclamaciones laborales son permanentes, tanto por motivos salariales, como por mejoras legales. Hasta 1904 no se había instaurado el descanso dominical, que tampoco era estrictamente cumplido en todas las empresas, y en 1917 se conseguiría la jornada de 8 horas, 48 semanales. Lógicamente, los años que siguen a la I Guerra Mundial, con su consecuente carestía, y a la Revolución Rusa, fueron los más agitados.

Las huelgas son posibles a medida que aumenta el trabajo colectivo en algunos gremios. A este respecto, fueron siempre notables por su unidad y repercusión las huelgas de tipógrafos, que sin embargo no parece que en ningún momento hayan alterado la edición de *La Clínica Castellana*, pero sí de conocidos periódicos locales como el Norte de Castilla. Desde 1910 a 1930 las huelgas fueron una constante en la vida vallisoletana, sumándose panaderos, camareros, ferroviarios, carniceros, funerarios, carteros, hortelanos, sastres, hasta los funcionarios de Hacienda, adelantándose a modelos de huelga mucho más modernos. Así mismo hubo huelgas de estudiantes universitarios, generalmente por adhesión a otras reivindicaciones, pero también por motivos intrínsecamente académicos.

Quizás las huelgas que ocasionaron mayor repercusión económica y presión social en Valladolid, fueran las de los talleres de la Compañía del Norte comenzada en 1916 y

1917, que terminaron el algún caso con una huelga general y en otra con la declaración de “*estado de guerra*” y la llegada a Valladolid del Batallón Asturias, asentado en Madrid. Aunque quizás lo más significativo sea el inicio de una ruptura social con el enfrentamiento por el poder de dos bandos sindicales “*El Sindicato Católico Ferroviario*” y “*La Unión Ferroviaria*”.

La educación de la población y la situación escolar

A comienzos del siglo XX el índice de analfabetismo, no saber leer ni escribir, en España era elevadísimo. Todavía en 1920 superaba el 34% en Castilla y León, si bien estaba por debajo de la media nacional que estaba en el 66% en 1900 y tan sólo descendía al 52% en 1920. Estas cifras hablan por sí solas, pero además, ni siquiera nos garantizan cómo era el nivel educativo de los que sabían leer.

En 1908 había 4.544 niños en edad escolar (6-12 años). La enseñanza estaba dividida en párvulos, elemental y superior, y obviamente por niños y niñas. La mayoría de los Centros Escolares y Parvularios eran de muy pequeño tamaño, tan sólo 17 escuelas eran públicas, sumadas a otras 10 subvencionadas, incluyendo alguna dedicada a la alfabetización de los adultos. Por el contrario había 69 Colegios privados de los que 67 eran católicos, 1 protestante y 1 laico. Entre ellos gozaban de especial reconocimiento el Colegio de San José y el de Lourdes que habían sido fundados en el siglo XIX y a los que pronto se suman otros como el Salvador, San Luis, San Ildefonso, El Liceo o el del Centro Obrero Universitario.

Las autoridades municipales ayudadas por las universitarias hicieron un gran esfuerzo para aumentar el número de escuelas públicas, especialmente en los años '20 y en los barrios periféricos habitados por emigrantes y que estaban menos atendidos, como el Prado de la Magdalena, Plaza de Santa Brígida, La Victoria, El Poniente, etc.

La enseñanza superior también mostró a principios del siglo XX un intento mantenido de desarrollo, como correspondía a una de las Universidades españolas que tenía mayor número de estudiantes, después de Madrid y Barcelona. Así, consta en 1905 la solicitud realizada por la Universidad, pero no atendida por el Ministerio, de abrir nuevas

facultades de Farmacia, Filosofía y Ciencias. Años más tarde (1922) se hace un interesante intento para instaurar una Universidad Hispanoamericana en un nuevo campus cercano al Archivo General de Simancas que tampoco fructificó. La Facultad de Medicina es dotada con fondos en 1908 que permiten su ampliación y la del Hospital Clínico adyacente. Otros logros relacionados con la docencia superior fueron el reconocimiento de la Escuela de Comercio o la colocación de la primera piedra de las obras del edificio de la Escuela Normal en 1927.

La asistencia social y la atención infantil

A comienzos del siglo XX la asistencia social es básicamente ejercida por órdenes religiosas con el apoyo de señoras de la alta sociedad que organizan actos benéficos como roperos, tómbolas, etc. En Valladolid funcionan centros dedicados a la atención general del necesitado, y en algunos casos específicamente dirigidos a niños huérfanos. Con una actividad desigual, según los medios disponibles de cada momento, en Valladolid venían funcionando El Hospicio y Casa de la Misericordia, El Hospital de Santa María de Esgueva, La Casa de la Beneficencia, El Asilo de Caridad y el Hogar de las Hermanitas de los Pobres. Además en 1915 se inaugura la Cuna de Jesús, en la plazuela de San Nicolás, pero con limitada supervivencia.

En 1911, se inaugura el Dispensario Municipal “*La Gota de Leche*” en la calle López Gómez que como su nombre indica se encargaba de proporcionar alimentación, preferentemente láctea a niños de familias sin medios económicos. En esa misma época se inaugura el Asilo de Niños Desamparados promocionado por arzobispado vallisoletano y su titular el Cardenal Cos. En 1914, y bajo la supervisión del catedrático de Pediatría, Enrique Suñer, se construye *El Pabellón de Niños Tuberculosos*, en el Prado de la Magdalena, que gozaría de sucesivas ampliaciones hasta su definitiva demolición ocurrida en 1973.

Existen datos numéricos de las personas ingresadas en los diferentes centros benéficos que entre 1910 y 1930 funcionaban en Valladolid. Mientras que el número de adultos atendidos se mantuvo muy constante, descendiendo sólo a partir de 1927-30, el número

de niños huérfanos que eran atendidos en el Hospicio o en la Casa de Expósitos fue disminuyendo de forma constante y mantenida. Por desgracia este dato no confirma si el número de niños necesitados disminuyó, o si fueron derivados a otros lugares o a otras formas de atención. Se debe tener en cuenta que los centros vallisoletanos también recogían personas procedentes de otros pueblos castellanos.

La situación sanitaria en Valladolid (1910-30)

En 1911 hubo una epidemia de viruela en la ciudad que es de suponer que causara una gran alarma social y que fue combatida adquiriendo vacuna anti-variólica suplementaria procedente del Instituto Ferrán y de otros, y habilitando centros sanitarios de aislamiento para los enfermos. Sin embargo, el mayor problema de salud público de esos años, como es bien sabido, lo constituyó la pandemia de gripe, mal llamada “*Gripe Española*”. En septiembre de 1918 empiezan a llegar noticias muy alarmantes de Europa y se toman las primeras medidas, como adecuar centros hospitalarios o suspender las clases universitarias y las aglomeraciones religiosas, también se limita la emigración y se llega a prohibir que los viajeros bajen del tren en Valladolid y se esteriliza el hall de la estación.

Las medidas preventivas fueron insuficientes y en el mes de octubre una elevada mortalidad irrumpe en la ciudad de Valladolid. El periódico “*Norte de Castilla*” llega a mostrar hasta 20 esquelas el día 12, publicación que luego fue censurada para no desanimar a la población. Al final de noviembre el número de afectados y fallecidos disminuye rápidamente, lo que permite la reapertura de las escuelas y una relativa normalidad de la vida ciudadana, detrás quedan 6 semanas de miedo y para los comerciantes también de grandes pérdidas económicas.

La influencia religiosa en Valladolid

La influencia de las autoridades religiosas sobre la vida cultural, educativa y social de la ciudad de Valladolid era muy importante en las primeras décadas del siglo XX, trascendiendo mucho más allá de la práctica de la religión. Además de la activa

participación de las diferentes órdenes religiosas en la educación escolar y en la atención social a los desfavorecidos, estaba la influencia directa de la Sede Arzobispal, ocupada a lo largo de más de 30 años por dos figuras de acusada personalidad, pero también muy diferentes entre sí, El Cardenal Cos y el Arzobispo Gandásegui.

El *Cardenal Cos* tomó posesión del arzobispado de Valladolid en 1901, sucediendo al arzobispo Cascajares, que había sido trasladado en contra del sentir popular y del propio clero. En nuestra ciudad estuvo durante 19 años, mostrándose siempre como un estricto servidor de los designios y deseos del Vaticano, a pesar de que coincidió con tres Papas muy distintos entre sí. Quizás por ello mereció ser premiado con el Capello Cardenalicio. Reiteradamente exigió a las autoridades civiles el cumplimiento del Concordato vigente y el orden público necesario para el ejercicio externo de las prácticas religiosas. Una de sus tareas fue impulsar la prensa confesional difundiendo las actividades de la Iglesia. En el plano social promocionó diferentes centros de atención social y acciones de atención a los desfavorecidos.

El *Arzobispo Gandásegui* estuvo en la sede vallisoletana desde 1920 a 1931. Se dedicó de una forma preferente a trabajar sobre los problemas que la creciente emigración ocasionaba en los barrios de Valladolid, y a dar consuelo por los desastres familiares y personales que la Guerra de Africa estaba causando, especialmente a las familias más modestas. Fue persona extraordinariamente apreciada por los habitantes de Valladolid y el nombramiento que recibió como Hijo Adoptivo nació del sentir popular. A nivel anecdótico se puede relatar que a partir de 1923 impulsó las cofradías y procesiones de Semana Santa, una actividad religiosa que con los años llegaría a ser una seña de identidad de la ciudad. En septiembre de 1924, también tuvo que enfrentarse a los delicados momentos proporcionados por la Dictadura de Primo de Rivera.

LA MEDICINA ESPAÑOLA ENTRE 1910 Y 1930

Realizamos a continuación una exposición de la situación de la Medicina durante estos años. Para cumplir este objetivo nos ha parecido obligado seguir los textos del Profesor Granjel, uno de los historiadores que mejor conoce la época histórica que nos ocupa.

Organización y ejercicio profesional

Al comenzar el siglo XX, en España había unos 20.000 médicos en ejercicio, según afirma S Granjel, lo que suponía una proporción algo mayor de un médico por cada 1.500 habitantes. Esta cifra fue aumentando al avanzar el siglo, por lo que en la década de los años veinte se produjo una importante campaña para intentar reducir el número creciente de profesionales.

Los Colegios de Médicos, de ámbito provincial, se crearon por decreto en 1898 y fueron reconocidos como corporaciones oficiales en 1904. La disposición que impone la colegiación fue efectiva en 1917 tras una reforma de los estatutos previos que sufrieron modificaciones también en los años posteriores, siendo de particular importancia la disposición de 1925 en la que, además de reiterar la colegiación obligatoria, se divide el territorio nacional en regiones sanitarias. Posteriormente, en 1930, vuelven a cambiar los estatutos y se conservan ya durante todos los años de gobierno republicano. En ese mismo año se constituye también el Consejo General de Colegios de Médicos de España y se aprueba por Real Orden de 9 de mayo de 1930 el Reglamento de la Previsión Médica Nacional (S Granjel 1986).

En el primer tercio del siglo pasado la mayoría de la población residía y era atendida en el medio rural, siendo las condiciones de trabajo de los médicos indignas en muchas ocasiones. Se luchó por conseguir mejoras laborales, económicas y por liberar la práctica médica de los poderes políticos municipales, pero con escaso resultado. La ordenación de la actividad médica en este ámbito se reglamentó durante el gobierno del General Primo de Rivera mediante la Ley reguladora de la política municipal. En 1925 se promulgó un Reglamento de Sanidad con autoridad en las competencias de los

Ayuntamientos, manteniendo y reforzando la condición de Inspectores de Sanidad que la Instrucción de 1904 había concedido a los médicos titulares.

En las ciudades, el proletariado urbano y buena parte de las clases medias eran atendidas por médicos asalariados que dependían de los Ayuntamientos y ejercían la “*beneficencia domiciliaria*” y por los médicos de los hospitales públicos, cuyas condiciones no eran muy diferentes de las presentadas por los médicos rurales, si bien una minoría especializada que atendía a estamentos sociales más privilegiados pudo acceder a gran prestigio profesional e incluso político.

Esta época se caracteriza por la constitución de asociaciones médicas profesionales. Por un lado estaban las Federaciones Sanitarias y por otro las organizaciones de carácter sindical que presentaban un cierto tinte político, como el *Sindicat de Metges de Catalunya*. En 1923 se celebra en Madrid una Asamblea de clases sanitarias para exigir a la Administración la solución de los problemas del sector.

Asistencia sanitaria

Durante estos años, la asistencia sanitaria que era gratuita sólo para los pobres que accedían a la Beneficencia, va a ser regulada oficialmente mediante una serie de propuestas. En 1908 el Instituto Nacional de Previsión promueve un seguro voluntario y dos años después un Real decreto inicia la fundación de seguros populares con cajas autónomas. Los sindicatos obreros influyen en la elaboración de un seguro colectivo frente a la enfermedad, tema que es tratado en las conferencias organizadas por el Instituto Nacional de Previsión de 1917 en Madrid y 1922 en Barcelona; en ellas se esboza un seguro que cubría enfermedad, invalidez y maternidad, que se hace efectivo en 1929 y desde entonces hasta 1932 se aprueban las disposiciones legales que cubrían el riesgo de los accidentes laborales.

Se mantiene en esta época la Instrucción de 1899 (S Granjel 1986), que diferenciaba entre los distintos tipos de establecimientos con actividad benéfica: Hospitales, Casas de Misericordia, Hospicios, Asilos y Manicomios, además existían hospitales y fundaciones asistenciales privadas y religiosas que cumplirán un papel muy importante

en la formación de especialistas, acometiendo labores de investigación. Las Facultades de Medicina se vinculan a centros hospitalarios que se denominan “*Hospitales Clínicos*” para intentar mejorar la formación universitaria de los médicos. Otras instituciones específicas fueron las Gotas de Leche, los Sanatorios Marítimos Infantiles, los Sanatorios para tuberculosos y los Hospitales Mineros.

Las instituciones benéficas no gozaban ciertamente de mucho prestigio entre la población general, ya que en muchas ocasiones eran atendidas por personal escasamente cualificado. Las deficiencias citadas facilitaron el hecho de que con frecuencia las personas enfermas recurrieran a la medicina popular, basada en remedios domésticos, empíricos, de nula base científica.

Política Sanitaria

El 12 de enero de 1904 se aprueba una Instrucción General de Sanidad, inspirada por el doctor Carlos María Cortezo, a quien también se debe la despolitización de la Dirección General de Sanidad (S Granjel 1986). Dicha “*Instrucción*” regula la efectiva competencia del Real Consejo de Sanidad y de las Juntas de Sanidad provinciales y municipales; dispone las normas para la actuación de los inspectores de sanidad; controla el exacto cumplimiento del cometido profesional de los sanitarios; modifica aspectos de la sanidad interior y exterior; hace referencia a las competencias de los Laboratorios de Higiene y de los Institutos de Vacunación y finalmente dicta normas para la lucha contra epidemias y epizootias. Fue el intento de actualización de la actividad sanitaria, regulada todavía por la Ley General de Sanidad de 1855.

El Real decreto de 1919 introduce una reorganización de los servicios sanitarios central y provinciales con la creación de tres Subinspecciones Generales. Al año siguiente se aprueban los “*Reglamentos*” que harían efectiva su implantación. En 1923 se dictan unas “*Instrucciones técnico-sanitarias para los pequeños municipios*”. Un año más tarde se crea la Escuela Nacional de Sanidad y en 1925, durante el gobierno de Primo de Rivera, entra en vigor un nuevo “*Reglamento de Sanidad Municipal*”, que alcanza rango de ley en 1931; se aprueba además el “*Reglamento de Sanidad Provincial*” y entran en

vigor las bases para constituir una Escuela Nacional de Puericultura. A lo largo de la década de los veinte se constituyen los Institutos de Higiene, acompañados de la creación de varios Institutos Técnicos.

El Instituto Alfonso XIII, que reunía a los Institutos de Vacunación y Bacteriología, dirigido por Cajal y desde 1920 por Jorge Francisco Tello, se fundó como instrumento de acción pública sanitaria; su actividad se potenció en 1910 al realizarse en él de forma regular los Cursos de perfeccionamiento en higiene. Tras la creación de la Escuela Nacional de Sanidad, pasa a ser gobernado por el doctor Pittaluga, que llevará a cabo la lucha contra el paludismo, creando un cuerpo de médicos especializados y centros sanitarios a partir de 1918. En 1920 se programa el saneamiento de las comarcas palúdicas de España.

En aquellos años se efectuaron importantes luchas sanitarias contra epidemias y endemias que causaban consternación popular y preocupación sanitaria, como la tuberculosis, el tracoma, las enfermedades venéreas y el cáncer. La higiene fue un pilar fundamental para combatir epidemias y reducir la morbimortalidad de algunas endemias.

Docencia y publicaciones médicas

A principios del siglo XX se venía ejerciendo actividad docente, sin reconocimiento oficial, en determinados centros como el Hospital del Niño Jesús de Madrid, el Hospital de Basurto en Bilbao, la Casa de Salud Valdecilla en Santander, etc. Esta actividad surgió en las instituciones hospitalarias mejor dotadas porque la enseñanza clínica no estaba adecuadamente atendida en las Facultades Universitarias, ni siquiera con la ayuda de los Hospitales Clínicos (S Granjel 1968).

En 1918 se discutió un programa de enseñanza en el Ateneo de Madrid en el que participaron importantes figuras de la medicina de entonces, como Recasens, Goyanes Capdevila, Carlos María Cortezo y Madinaveitia, con la intención de mejorar la preparación de los profesionales sanitarios y actualizar sus conocimientos. En el Congreso Nacional de Medicina celebrado en 1919 se concluyó la necesidad de

reformar con urgencia la enseñanza médica y el periodismo profesional se hizo eco de esta iniciativa, elaborando artículos que fueron publicados en la *Gaceta Médica Española*; se proyectaron medidas de selección para el ingreso de los alumnos en las Facultades de Medicina y se pidió una reducción del número de centros ante el excesivo número de profesionales médicos existentes en 1928.

En estas primeras décadas del siglo XX, los médicos españoles acuden principalmente a la literatura médica alemana y en segundo lugar a la anglosajona. Las obras traducidas podrían suponer aproximadamente un 25% del total de títulos editados en España según indica S. Granjel.

Se produce en esa época una profesionalización de la prensa médica. Son años de creciente aparición de revistas médicas como *La Clínica Castellana* junto a la permanencia de periódicos tradicionales como *El Siglo Médico*. Muchas de estas revistas se orientan de manera muy preferente a determinadas especialidades médicas y difunden los descubrimientos más notables de la medicina a nivel mundial, así como el saber médico nacional. Una de las revistas más importantes de la época es la *Gaceta Médica Española*, fundada en 1926, con personajes en su consejo de gobierno de la talla científica de Cajal, Marañón y Recasens, entre otros.

El Médico en la Política

Durante los primeros años del siglo XX se acentúa la participación de los profesionales de la medicina en la política. José María Esquerdo, psiquiatra, dirige el partido progresista de Ruiz Zorrilla tras morir su fundador y en 1910 participa en la primera coalición de republicanos y socialistas. Un distinguido internista, Amalio Gimeno Cabañas, llegó a ocuparse, entre 1906 y 1919 hasta de 8 carteras ministeriales. Otros profesionales se limitaron a realizar comentarios teóricos, pero que tuvieron su influencia en la evolución de la política nacional. Luis Simarro, defensor del anarquismo, funda en 1913 la "*Liga española de los derechos del hombre y del ciudadano*". Otros médicos como Gregorio Marañón encabezaron el movimiento "*Al*

servicio de la República”, que contribuyó a la instauración de este régimen en 1931 (S. Granjel 1968).

El Médico y la Literatura

El ensayismo fue vehículo de expresión de preocupaciones intelectuales de carácter humanista y se potencia en las primeras décadas del siglo que nos ocupa. La clase médica muestra interés por la realidad social e ideológica de la época. Ramón Turró, con obras de rápida difusión en Europa como *Origens del coneixement, la fam* (1912), *La Méthode objective* (1916), combina una visión filosófica y biológica de la realidad; son suyos también los títulos *La base trófica de la inteligencia* y *La filosofía crítica*.

En contraposición a Turró, la mayoría de los médicos ensayistas de estos años pretende dar respuesta en sus escritos a inquietudes de los sectores más amplios de la sociedad española. Revistas como *España, Revista de Occidente* o *Cruz y Raya* publican estos artículos. Destaca por la amplitud y riqueza de producción, por la diversidad de los temas que trata y por el rigor y claridad expresiva de su pensamiento la obra del doctor Gregorio Marañón, con títulos como *Gordos y flacos* (1926) y *Tres ensayos sobre la vida sexual* (1929). Otras figuras importantes en este género son: Novoa Santos, que escribió *El instinto de la muerte* (1927), *La mujer, nuestro sexto sentido y otros esbozos* (1929) y *Cuerpo y espíritu* (1930); Rodríguez Lafora, psiquiatra y publicista, autor de *Don Juan, los milagros y otros ensayos* (1927); Gustavo Pittaluga, hematólogo.

HISTORIA DE LA PEDIATRÍA (1910-1930)

El nacimiento de la Pediatría en España

La especialidad de Pediatría se individualizó antes de finalizar el siglo XIX y sufrió un gran desarrollo en el primer tercio del siglo XX, época de publicación de la revista.

La Pediatría como saber específico comienza a diferenciarse mediante la traducción de textos franceses. Joaquín González Hidalgo se encargó de la traducción española del *Tratado clínico y práctico de las enfermedades de los niños* de Rilliet y Barthez en 1866. Juan Manuel Mariano y Sarrión hizo lo propio con las *Lecciones clínicas de las enfermedades de los niños* de Bouchut en 1885 y Andrés Martínez Vargas en 1907 traduce la quinta edición francesa del *Tratado de enfermedades de la infancia*, de Comby (S Granjel 1965).

La enseñanza de los temas estrictamente pediátricos se impartía como complemento de la Obstetricia hasta casi finales del siglo XIX y ambas especialidades se mantendrán ligadas posteriormente, prueba de ello es que todavía la Sociedad Ginecológica Española organiza un curso de Pediatría en 1910. La conversión en especialidad se consigue gracias a la actividad de algunos centros asistenciales y a la aparición de revistas dedicadas a la patología infantil, además de la organización de Congresos como el de 1882 en Sevilla (S Granjel 1968). Mariano Benavente, primer médico español merecedor del título de pediatra, tuvo también un papel decisivo en el desarrollo de la especialidad.

Desde finales del siglo XIX los profesionales que ejercían la especialidad o que se interesaron por aspectos concretos de la patología de la infancia colaboraron de forma activa en reuniones científicas, tanto nacionales como internacionales (S Granjel 1965). En el citado Congreso Internacional Médico de Sevilla se presentaron comunicaciones sobre temas pediátricos por parte de los doctores Tuñón, Novella y Pizarro Jiménez; en 1887 se celebró en Cádiz el primer Congreso proteccionista de la Infancia. La sección de Pediatría del XIV Congreso internacional de Medicina (Madrid, 1903) fue presidida por Criado Aguilar, siendo secretario Tolosa Latour; su tema oficial, expuesto por el

doctor Calatraveño, fue la “*Alimentación de la primera infancia*”. Colaboraron con comunicaciones Martínez Vargas, Llorente (sobre la difteria), Tolosa Latour (acerca de la talasoterapia) y Vidal Solares (sobre el uso de la vía hipodérmica). Participaron activamente en el Congreso de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría de Burdeos en 1895 Julio Robert, Vidal Solares y Andrés Martínez Vargas; hicieron lo propio en el Congreso internacional de Medicina de Moscú (1897) González Alvarez, Alberto Fernández Gómez y Martínez Vargas de nuevo (defendiendo la primacía de los estudios españoles sobre la difteria con la disertación “*La doctrina clínica de la difteria definida por los médicos españoles en los siglos XVI y XVII*”). Este gran profesional de la pediatría presentó también el tema oficial del Congreso internacional de Medicina de París (1900), que versaba sobre “*Infecciones e intoxicaciones gastrointestinales en los niños en la primera infancia*”.

Primeras publicaciones. Aparecen como hemos reseñado previamente las primeras publicaciones periódicas con dedicación parcial o total a la Pediatría: *Boletín de la Sociedad protectora de los Niños* (Madrid, 1879), *Anales de Obstetricia, Ginecopatía y Pediatría* (fundada en Madrid en 1881 por Rafael Ulecia y Cardona), *Revista de Enfermedades de Niños* (Madrid, 1882), *La Madre y el Niño* (Madrid, 1883); al año siguiente inician su publicación, también en Madrid, *Archivos de Ginecología y Enfermedades de la Infancia* y *El Hospital de Niños*; en Barcelona aparece *El Protector de la Infancia*; en 1885 Candela Plá publica *El Progreso Ginecológico y Pediatra* en Valencia y Baldomero González Alvarez , con sus colegas de profesión del Hospital del Niño Jesús, funda *Archivos de Medicina y Cirugía de los Niños*; Francisco Vidal Solares edita en Barcelona desde 1887 *Archivos de Ginecología y Pediatría* (denominada desde 1894 *Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría*); en 1890 comienza su andadura *Revista de Enfermedades de la Infancia* y en 1899, *Boletín del Hospital y Dispensario de Niños enfermos*, ambas publicadas en Barcelona.

La Pediatría en la Universidad. La Pediatría se convierte en especialidad por un Real decreto del 16 de septiembre de 1886, año en que se crea la primera cátedra de Enfermedades de la Infancia con su Clínica. Previamente ya se enseñaba Pediatría en la Escuela Libre de Medicina fundada en Sevilla por Federico Rubio. Francisco Criado

Aguilar será el responsable docente de la cátedra creada en la Universidad de Madrid desde su traslado de Zaragoza en 1887 hasta 1920; también organizó una Clínica de Niños en la Facultad de Medicina, que José de Letamendi mejoraría posteriormente. En 1888 aparecen las cátedras de Barcelona, Valencia y Granada, regentadas por Iranzo y Simón, Gómez Ferrer y Martínez Vargas, respectivamente.

Los primeros centros pediátricos. La creación de centros asistenciales especializados hizo posible que la especialidad se afianzara con rapidez (S Granjel 1986). El primero de ellos fue el Hospital del Niño Jesús, dirigido por el doctor Benavente; fue inaugurado en Madrid en enero de 1877 por Alfonso XII y su hermana doña Isabel, presidenta de honor de la Asociación nacional para el cuidado y sostenimiento de niños de España (S Granjel 1965). Además de tratar patología infantil, se convirtió en centro formador de especialistas y de investigación; contó con revistas especializadas para la difusión de su labor, *El Hospital de los Niños* primeramente y, después *Archivos de Medicina y Cirugía de los Niños*. Otras instituciones infantiles hospitalarias fueron: el Hospital para niños con afecciones nerviosas de Valencia (1880), el Hospital-Asilo de San Rafael, establecido en Pinto en 1892 y trasladado a Madrid en 1897; el Instituto Municipal de Puericultura de Madrid, el consultorio de niños del Instituto del doctor Rubio (donde trabajaron Sarabia, Pablo Lozano, García del Diestro y Carlos Sáinz de los Terreros) y el Hospital de Niños Pobres de Barcelona con origen en 1890 en un consultorio de Francisco Vidal Solares. Las Gotas de Leche tienen su precedente en este último; Rafael Ulecia y Cardona estableció el primer consultorio de niños de pecho así denominado en 1904, donde trabajó con Julio Robert, Sarabia, Avelino Benavente, Manuel Tolosa Latour y Carlos Sáinz de los Terreros, además de contar con consultores para las especialidades de Oftalmología, Otorrinolaringología y Cirugía; se fundaron instituciones similares en Sevilla, Málaga, Bilbao y Palma de Mallorca; en Barcelona en 1904 se inauguraron un Servicio Lácteo infantil, un Dispensario de niños enfermos y una Consulta para Lactantes en la Facultad de Medicina. Los Sanatorios Marítimos para niños son también muestra de la preocupación por la sanidad infantil; Manuel Tolosa Latour creó el primero en Chipiona en 1892. Las Guarderías infantiles suponen una nueva modalidad de ayuda al niño, con precedente en el Asilo de San Cayetano de

Sevilla (1858); surgen posteriormente los Asilos para hijos de lavanderas y cigarreras en Madrid (1872), así como el Asilo de San Eugenio (Valencia, 1885). Se inicia la fundación de Asilos-Cunas en 1893, creándose una asociación protectora de los mismos, dirigida en Madrid por Baldomero González Alvarez; esta idea se extendería poco después a varias ciudades españolas.

Protección materno-Infantil. La protección a la infancia se convierte en un tema de preocupación durante estos años de elevada mortalidad infantil: en 1900 una ley fija las condiciones para admitir a mujeres y niños en trabajos manuales; un Real decreto de 1903 obliga a vacunarse contra la viruela; en el primer Congreso de protección a la infancia se propusieron medidas legales para amparar a los niños abandonados; también se discuten estas cuestiones en la Sociedad Española de Higiene, planteadas por Tolosa Latour. Todo esto dio lugar a la Ley de Protección a la Infancia de 1904. Numerosos médicos y pediatras escriben acerca de las elevadas tasas de mortalidad (García Gonzalez y col 1998): Navarro Salvador, Loste Echeto y Bravo Frías, entre otros. En 1911 se anuncia la publicación de la revista *Pro infancia*, órgano oficial de la Junta Central de Protección a la Infancia, con artículos y crónicas españolas y del resto del mundo, además de disposiciones legislativas acerca de temas de protección a los niños, beneficencia, mendicidad, etc. (Martínez Vargas).

Congresos y reuniones. Numerosos pediatras españoles acuden a los congresos celebrados por las Ligas Internacionales de Higiene Escolar y Gotas de Leche (S Granjel 1965): Martínez Vargas al primer congreso de Higiene Escolar en Nuremberg (1904), Simarro al de Londres de 1907; Ulecia y Martínez Vargas nos representan en el primer Congreso internacional de las Gouttes de Lait (París, 1905), siendo junto con Sarabia presidentes de honor del celebrado 2 años después en Bruselas; el siguiente, celebrado en Berlín en 1911 y denominado de Protección a la Infancia, tendría como participantes a Martínez Vargas, Tolosa Latour, Sarabia y Suñer.

En esta época que nos ocupa de los primeros años del siglo XX fue de gran importancia la difusión de nuevas traducciones como la del tratado de Pediatría de Pfaundler y Schlossmann, impreso en España entre 1910 y 1911 (S Granjel 1986).

Los padres de la Pediatría española. La pediatría como especialidad se puede considerar ya plenamente instaurada hacia 1912, como afirma S Granjel, gracias sin duda a la primera promoción de pediatras españoles, que incluye a las siguientes figuras: En Madrid especialmente Criado Aguilar, Ulecia y Cardona, Avelino Benavente, Tolosa Latour y los especialistas del Hospital del Niño Jesús. Rafael Ulecia y Cardona (1850-1912) fundó en 1881 los *Anales de Obstetricia, Ginecopatía y Pediatría*, además de la primera Gota de Leche; fue promotor de campañas de divulgación higiénica y realizó estudios estadísticos acerca de la mortalidad infantil. Manuel Tolosa Latour (1857-1919) ejerció en el Hospital del Niño Jesús, siendo después director del Asilo de Huérfanos; además de fundar el primer Sanatorio marítimo, jugó un papel fundamental en la elaboración de la Ley de protección a la Infancia de 1904, siendo Secretario general del Consejo Superior creado por dicha ley; fue organizador de la Asamblea nacional de protección a la Infancia de 1914; editó la revista de higiene y educación titulada *La madre y el Niño* y obras como *El Niño, La protección a la infancia en España y Sanatorios marítimos y sanatorios de altura para niños*, además de otras de carácter literario; fue miembro fundador de la Sociedad Española de Higiene e ingresó en la Real Academia Nacional de Medicina en 1900. José Ribera y Sans (1852-1912) se puede considerar el promotor en España de la Cirugía infantil, haciéndose cargo del Servicio quirúrgico del Hospital del Niño Jesús. Jesús Sarabia y Pardo (1865-1943) trabajó también en este hospital tras su paso por el Instituto de Terapéutica Operatoria del doctor Rubio; fue presidente de la Sociedad de Pediatría de Madrid y miembro de número de la Real Academia Nacional de Medicina; entre sus obras figuran *Distrofias infantiles* y *El desarrollo de la infancia*. Baldomero González Álvarez (1851-1927) ejerció en el Hospital del Niño Jesús y gobernó la Inclusa; destacan entre sus obras *Paidopatía. Estudio didáctico de las enfermedades de los niños y su clínica* e *Higiene del Niño*; ingresó en la Real Academia Nacional de Medicina en 1895.

En Sevilla se distinguieron Javier Lasso de la Vega Cortezo como catedrático de Enfermedades de la Infancia y Ciriaco Esteban García como fundador de un Consultorio de Niños de Pecho. Luis Roa y Valdorf ocupó la primera cátedra de

Enfermedades de la infancia y su clínica en Valladolid desde 1887 (García González y col 1998), siendo sustituido por Eduardo Ledo Aguiarte entre 1891 y 1906. Mientras que Patricio Borobio y Díaz destacó en Zaragoza.

En Barcelona ejercieron Juan Enrique Iranzo Simón, Juan Viura y Carreras, Francisco Vidal Solares, Jaime Guerra Estapé y José Cabot Rovira. Vidal Solares (1854-1922) funda en 1890 un Consultorio de Enfermedades de los Niños, convertido posteriormente en Hospital de niños pobres; se encargó de divulgar normas y consejos de Puericultura (*Conseils pratiques sur l'Higiène de la première enfance, Puericultura e higiene de la primera infancia*).

Pero sin lugar a dudas en esa época destacó sobre las demás la figura de Andrés Martínez Vargas (1861-1948); catedrático primeramente en Granada y después en Barcelona, se formó con Abraham Jacobi y fue el mayor representante de la especialidad en sus congresos internacionales; fundador de la revista *La Medicina de los Niños*, editada desde 1900 a 1936 (aparecen artículos de la misma resumidos en *La Clínica Castellana*); autor de importantes textos como *Introducción a la Pediatría* (1889) y *Tratado de Pediatría* (1915). Fundó Consultorios de niños y escuelas de madres, además de introducir la enseñanza de la higiene infantil en escuelas y Ateneos obreros; creó en Lérida las Pólizas de protección infantil y un Museo Pediátrico, además de organizar el primer Instituto Nipiológico en Barbastro, su ciudad natal, y constituir las Escuelas ambulantes de Puericultura. Por todo ello se le reconoce como maestro de los pediatras españoles.

Como dice Luis S Granjel, la constitución de la Pediatría como especialidad se asegura con la aparición de prensa especializada y especialmente con la creación de una Sociedad que comienza a organizar congresos, el primero de ellos se celebró en 1914. En esta nueva etapa, iniciada con el comienzo de la Primera Guerra Mundial, se continúa la labor de los pediatras de la primera generación, citados anteriormente, así como se gesta una segunda generación de profesionales que dará lugar al auge de la Pediatría española (S. Granjel 1965).

Pediatras destacados en los primeros años del S. XX

La *segunda promoción española de pediatras* la componen fundamentalmente las figuras que se comentan a continuación y que proceden de la excelente revisión de Luis Sánchez Granjel escrita en 1965, acompañada de algunos detalles vallisoletanos aportados por García González y Juan Riera en 1998.

En el Consultorio de Niños de Pecho de Madrid, trabajó Julio Robert, que se encargó de su dirección tras Ulecia y fue sucedido por Avelino Benavente. Posteriormente también ejercieron allí la pediatría Rafael Ulecia y de la Plana, hijo del fundador, y Luis García Andrade.

En aquellos años, en el Hospital Niño Jesús de Madrid estuvieron pediatras muy importantes, entre los que resulta necesario resaltar algunos de ellos, como Velasco Pajares, Cavengt o Garrido Lestache. José Velasco Pajares (1878-1954) sucedió a Martín Arquellada en la presidencia de la Sociedad de Pediatría madrileña; entre sus obras figuran *El radioelemento en Pediatría* y el *Cursillo de sífilis congénita*. Santiago Cavengt Gutiérrez dirigió un Dispensario municipal de Puericultura; escribió el libro *Endocrinología infantil*, entre otros. Juan Garrido Lestache Díaz estuvo a cargo del servicio de Cirugía en el Niño Jesús desde 1925; destacan entre sus publicaciones *Deformaciones y enfermedades congénitas* y *El niño en la clínica quirúrgica*; creó además una Asociación de cirujanos de la infancia.

Los pediatras más significativos en la Beneficencia Municipal madrileña fueron Amador Toledano Navarro, Ramón Jiménez Guinea, M. Vázquez Lefort y Eduardo Blaise Ombrecht. Adscritos a la Beneficencia Provincial de Madrid estuvieron Juan Bravo Frías y Juan Antonio Alonso Muñoz, autor de la obra *Protección social al niño*.

Otros pediatras destacados de la época fueron José García del Diestro (1882-1935), encargado desde 1914 del servicio de Enfermedades de la infancia en el Instituto Rubio; investigó sobre el Kala-azar infantil y fue el autor del libro *Enfermedades más frecuentes en el niño*. Carlos Sáinz de los Terreros y Gómez de las Bárcenas (1888-1963), promotor de la higiene escolar, colaborador de Ulecia en sus comienzos, trabajó

posteriormente en el Instituto Rubio; suyos son los títulos *Desarrollo e higiene del niño desde el comienzo de la segunda infancia* y el tratado de *Higiene Escolar*. Enrique Nogueras Corona (1882-1925), miembro destacado de la escuela de Martínez Vargas, fue catedrático de Pediatría en Santiago de Compostela en 1912 y posteriormente en Salamanca y Valladolid (1921-1925) (García González 1998). Un colaborador de Suñer en la Escuela Nacional de Puericultura fue José Eleizegui López, autor de obras de psicología infantil como *Los juegos de la infancia*, *Biología de la edad escolar* y *Las rebeldías de la infancia escolar*.

Sociedades de Pediatría

Como ya hemos reseñado, en esta etapa se crean Sociedades, fruto de la inquietud científica y la actividad profesional de los pediatras en España. La primera, fundada en 1912 en Barcelona por Martínez Vargas, se denominó Sociedad Pediátrica Española en un principio, dando lugar después a la Sociedad Catalana de Pediatría; contó con la revista *La Medicina de los Niños* como exponente de su labor. Ese mismo año, en Madrid, un grupo de pediatras (Arquellada, García del Diestro, Romeo Lozano y Carlos Sáinz de los Terreros) proyecta lo que sería la Sociedad de Pediatría de Madrid, presidida por Francisco Criado Aguilar en su comienzo y después por Baldomero González Álvarez; alguna de sus sesiones científicas aparece resumida en *La Clínica Castellana*.

Congresos de Pediatría

El primer Congreso Español de Pediatría, celebrado en Palma de Mallorca en 1914 con el lema “Proteged a los niños”, fue organizado por Martínez Vargas y en él colaboraron Martín Arquellada, Borobio, Eleizegui, González Álvarez, Gómez Ferrer, Nogueras, Sarabia y Velasco Pajares; en nuestra revista se recoge una breve reseña del congreso en la sección Revista de revistas. Le seguirían los de San Sebastián (1923), Zaragoza (1925), Valencia (1928) y Granada (1932), siendo este último presidido por Enrique Suñer. Además, en el primer Congreso Nacional de Medicina (1919), Martínez Vargas

se hizo cargo de una sección dedicada a Paidopatía, Puericultura, Maternología y Eugénica; la intervención en el congreso de nombres destacados de la época como Sáinz de los Terreros o Criado Aguilar aparece también en la revista *La Clínica Castellana*.

Publicaciones pediátricas

Aparecen en estos años numerosas publicaciones pediátricas: *La Pediatría Española* (1912), dirigida por Arquellada, editada por los pediatras del Hospital del Niño Jesús, es la revista pediátrica española que más se menciona en *La Clínica Castellana*; *Archivos Españoles de Pediatría* (1917), fundada en Madrid por Romeo Lozano, García del Diestro y Carlos Sáinz de los Terreros; *El Niño* (1921), revista médico-social editada en Cádiz por Bartolomé Gómez Plaza; *Puericultura* aparece el mismo año que la anterior en Reus, dirigida por Alejandro Frías Roig; en 1926 se publica el primer *Boletín de la Sociedad Catalana de Pediatría*.

Asistencia pediátrica

La asistencia pediátrica durante esta época se realiza en los centros hospitalarios previamente fundados. En Madrid el Hospital del Niño Jesús, dirigido en estas fechas por Luis Guedea y posteriormente por Sarabia, cuenta con servicios especializados de Dermatología, Otorrinolaringología y Ortopedia, además de instalaciones de Radiología y Electroterapia; Arquellada dirige el Servicio de Cirugía Infantil desde 1916 tras el fallecimiento de Guedea; ejercieron en dicho hospital Cipriano González Pérez, José Velasco Pajares y Santiago Cavengt. El Hospital-Asilo de San Rafael se amplía en varias ocasiones desde 1914. El Hospital Central de la Cruz Roja organizó un servicio de Infancia, que se dividió en secciones de Pediatría y Puericultura, dirigidos por García Andrade y García Díaz, respectivamente.

Continúa durante estos años la creación de las Gotas de Leche y los Sanatorios marítimos se coordinan desde una Asociación nacional; las Casas de expósitos y Casas Cuna se convierten en establecimientos benéficos, sufriendo modificaciones en sus

nombres (ej: Jardín de la Infancia en Santander, Institución provincial de Maternología y Puericultura en Sevilla y Hogar Infantil en San Sebastián).

Enseñanza de la Pediatría

El centro docente formador de especialistas más importante fue la Escuela Nacional de Puericultura, creada en Madrid en 1925 por el profesor Suñer. Se fundan Escuelas Provinciales en Sevilla, Gijón y Valencia en los años posteriores. La Escuela prepara a médicos, pedagogos y enfermeras-visitadoras, además de instruir a las madres en aspectos de higiene infantil; además realiza trabajos estadísticos e investigaciones sobre problemas concretos de higiene. El primer equipo docente incluía a Alfredo Piquer, Martín Cortés y José de Eleizegui López, dirigidos por Suñer; como profesores agregados a la Escuela trabajaron Martín González Álvarez, Juan A. Alonso Muñoyerro, Juan Bravo Frías, Tolosa Latour, José Velasco Pajares y Santiago Cavengt Gutiérrez. El Instituto Municipal de Puericultura de Madrid, creado en 1913, fue también un importante centro de higiene infantil; surgió como ampliación de los servicios de la Gota de Leche establecida en la casa de Socorro del distrito de Palacio. En Reus, Alejandro Frías Roig creó un Instituto de Puericultura en 1919.

Legislación sobre el niño

En cuanto a legislación, desde 1918 se establecieron los primeros Tribunales especiales para menores, primeramente en Bilbao y Tarragona y después en Barcelona, Zaragoza, San Sebastián, Murcia, Vitoria y Valencia. Se establece por Real Decreto el subsidio provisional de maternidad en agosto de 1923. Se firman desde 1919 a 1934 seis convenios internacionales sobre la admisión de niños en trabajos manuales. La Inspección médico-escolar se crea por Real decreto de 1911; en 1913 se sientan las bases para la constitución del cuerpo de médicos y odontólogos para la vigilancia sanitaria del niño durante el período escolar. Se proyectaron una cátedra de Fisiología e Higiene escolar en la Escuela de Magisterio de Madrid (1914) y un Instituto de Higiene escolar (1915), inefectivos por carecer de la dotación económica necesaria.

LA PEDIATRIA EN LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS. LOS PRIMEROS CATEDRATICOS DE PEDIATRIA

Universidad de Madrid. Francisco Criado Aguilar (1850-1946) fue catedrático de Enfermedades de la infancia en la Facultad de Medicina de Madrid desde 1887 hasta 1920, además de ser el primer presidente de la Sociedad de Pediatría de Madrid y miembro de número de la Real Academia de Medicina; publicó un *Tratado de enfermedades de los niños y Elementos de Higiene de la infancia*. Fue sustituido por el Profesor Suñer en 1921.

Universidad de Barcelona. Aparece la primera cátedra de la especialidad en 1888, regentada por Iranzo y Simón. Andrés Martínez Vargas ocuparía su lugar en 1892.

Universidad de Valencia. Ramón Gómez Ferrer (1862-1924) fue el primer titular de la cátedra de Enfermedades de la infancia desde 1888; dirigió el Sanatorio de la Malvarrosa y creó un Instituto Nipiológico. Dámaso Rodrigo Pérez fue su sucesor a partir de 1926.

Universidad de Granada. Martínez Vargas fue el primer catedrático de Pediatría de Granada, desde 1888 hasta 1892. Le sucedieron Arturo Perales y Gutiérrez, Rafael García-Duarte González y José Pareja Yébenes. Rafael García-Duarte Salcedo ocupó la cátedra en 1925.

Universidad de Sevilla. Javier Lasso de la Vega Cortezo tuvo a su cargo la cátedra de la especialidad desde 1886. Le seguiría José González Meneses.

Universidad de Salamanca. Hipólito Rodríguez Pinilla (1860-1936) fue el primer catedrático de Pediatría en Salamanca, donde creó una Gota de Leche; escribió *Las enfermedades crónicas de la infancia y su tratamiento hidromineral*. Enrique Nogueras se hizo cargo de la cátedra tras dejar la Universidad de Santiago de Compostela y hasta 1921. Le sucedieron José Estella y Bermúdez de Castro (1899-1949) y Francisco Zamarriego García (1898-1950).

Universidad de Santiago de Compostela. La cátedra fue regentada por Antonio Jover y Puig en sus comienzos, seguido por Eduardo García del Real (1870-1947) desde 1902 hasta 1909; éste publicó *Apuntes sobre las alteraciones digestivas del niño de pecho* y un tratado de *Terapéutica infantil*. Enrique Nogueras Corona ocuparía su lugar en 1912.

Universidad de Zaragoza. La cátedra fue ocupada primeramente por Patricio Borobio y Díaz y a continuación José Estella y Bermúdez de Castro (S Granjel 1965).

Universidad de Valladolid. Luis Roa y Valdorf ocupó la primera cátedra de Enfermedades de la infancia y su clínica desde 1887. Eduardo Ledo Aguiarte le relevó en 1891, siendo catedrático hasta 1906. Enrique Suñer Ordóñez fue catedrático en esta Universidad desde 1906 hasta 1921. Enrique Nogueras fue titular de la cátedra entre 1921 y 1925 y Gregorio Vidal Jordana entre 1926 y 1933.

LA MEDICINA VALLISOLETANA EN LOS AÑOS 1910-1930

Los antecedentes cercanos

El Plan de Estudios de 1845 había reducido a 10 el número de Universidades españolas y la Facultad de Valladolid fue trasladada a Salamanca. Doce años más tarde, con el nuevo plan publicado el 9 de septiembre de 1857, conocido como Plan Moyano, en recuerdo de dicho Ministro se reabre la Facultad de Valladolid, pero de forma precaria, con graves deficiencias, asociada al viejo Hospital de la Resurrección, construido en el siglo XV y en el que Cervantes sitúa su Coloquio de los Perros.

En aquella época los estudios duraban 3 cursos y se impartían dos tipos de titulaciones: “*Cirujanos*” y “*Facultativos de segunda clase*” del que luego derivarían “*Practicantes*” y “*Matronas*”. En los 30 años siguientes se fueron alargando los estudios hasta llegar a 7 años, incluido 1 curso preparatorio.

Siguiendo los datos ofrecidos por Juan Riera, historiador y profesor de la Facultad de Valladolid, en el año 1858 solo había un total de 87 alumnos de Medicina y Cirugía, sin contar Cirujanos de segunda clase y otros alumnos, cifra que superaría los 500 a finales del siglo XIX. En 1906 el 38% de los licenciados por la Universidad de Valladolid eran médicos

El Plan de Estudios de 1845 y la Ley de Instrucción Pública de 1857 (“*Ley Moyano*”) establecían que la enseñanza de la clínica debía realizarse en un hospital anejo a la Facultad de Medicina. Al no reunir el de la Resurrección las mínimas condiciones, se decidió construir un nuevo edificio que albergase tanto al Hospital como a la Facultad de Medicina, eligiéndose terrenos cercanos al Prado de la Magdalena y a Teodosio Torres como arquitecto.

Así es como el Hospital Provincial fue inaugurado en septiembre de 1889 y la Facultad y Hospital Clínico el 6 de octubre del mismo año, coincidiendo con la apertura del curso académico. En aquellos momentos se le consideró uno de los mejores hospitales provinciales de España, disponiendo de museos anatómico y anatómo-patológico,

material médico e instrumentos. Al mismo tiempo, el viejo hospital fue derruido y su lugar se construyó la famosa Casa Mantilla vallisoletana.

En 1903, el Dr. Salvino Sierra, director del Departamento de Estudios Anatómicos de la Facultad de Medicina, consiguió la autorización para construir un pabellón independiente para su Departamento, unido por una galería a la Facultad de Medicina. Desde febrero de 1916, obtuvo un carácter independiente bajo la denominación de *Instituto Anatómico Sierra*, funcionando con una organización similar a la de otros institutos en Europa.

En este excelente clima académico y científico fue en el que se fraguó en 1910 el nacimiento de la revista *La Clínica Castellana*, que estaba redactada en buena parte por los Profesores de la Facultad de Medicina.

La Facultad de Medicina a principios del siglo XX

En 1910 la Facultad de Medicina ya había ya salido de la mala época previa para comenzar tiempos de florecencia. Se había superado una crisis que había llegado a poner en peligro su vida centenaria. De hecho, había estado cerrada durante 12 años, hasta 1857. La recuperación de la Medicina vallisoletana durante el primer tercio del siglo XX estuvo facilitada por el auge económico y demográfico de la ciudad y ligada muy especialmente al afianzamiento de la Facultad de Medicina y del nuevo hospital que habían comenzado a funcionar en 1889 (García González 1998). La mejora de la enseñanza en la Facultad es visible en las relaciones científicas, los viajes de estudio de sus catedráticos, la creación del Instituto Anatómico Sierra y el desarrollo de las diferentes cátedras, como detalla el prof. J Riera (1998).

Con el nuevo Hospital Clínico, la mejora socioeconómica y el aumento de alumnos, el plantel de profesores de medicina mejoró notablemente a comienzos del siglo XX, llegando especialistas de fuera de ciudad y aumentando los viajes de estudio y los contactos con clínicas extranjeras. La mayoría de las Cátedras e Institutos viven un excelente auge.

Salvino Sierra catedrático de *Anatomía* desde 1889 y posterior decano, logra la construcción del pabellón del Instituto Anatómico en el ala derecha de la Facultad que estaría unido a ella por un pasadizo y se inauguraría en 1916. Gracias a un buen entendimiento con la Diputación, también consigue importantes mejoras en el Hospital, como una Sala de Aislamientos, varios Laboratorios, etc. A nivel académico, atrae a numerosos discípulos entre los que destaca, el que llegaría a ser su sucesor, Ramón López Prieto, también catedrático en Valladolid desde 1912.

La cátedra de *Pediatría* fue ocupada desde 1906, y hasta la fecha de su traslado a Madrid ocurrida en 1921, por Enrique Suñer. Fue un hombre muy activo, política y científicamente hablando, que trasladó a la pediatría vallisoletana todas las novedades europeas, en especial las procedentes de Alemania. Fue el creador del Pabellón de Niños Tuberculosos, situado cerca de la Facultad, en el Prado de la Magdalena.

La *Obstetricia y Ginecología* vallisoletana pasó por una serie de precarias situaciones hasta que en 1904 obtuvo la cátedra el profesor Isidoro de la Villa y Sanz, formado en Madrid con Ramón y Cajal, y que la desempeñaría a lo largo de casi 40 años. Además fue alcalde de Valladolid y Rector de la Universidad durante la II República.

La *Cirugía* estaba dividida en dos cátedras, una de “*Anatomía Quirúrgica y Operaciones*”, cuyo principal representante en los años de 1910-30 fue sin duda Vicente Sagarra Lascuirain, que introdujo en Valladolid conceptos nuevos, como la higiene quirúrgica o la raquianestesia. La otra cátedra, de “*Patología y Clínica Quirúrgica*”, la ocupaba en aquella época Nicolás de la Fuente Arrimadas, rector y precisamente fundador de la *Clínica Castellana*, y Federico Murueta Goyena, desde 1918.

En la Cátedra de *Patología y Clínicas Médicas* había estado Antonio Alonso Cortés hasta 1910. Posteriormente la regentó Eduardo García del Real y Mijares (1870-1947), abuelo de Francisco, Carlota y Carlos Bustelo, permaneciendo hasta 1921 fecha en la que volvió a Madrid y fue sucedido por Misael Bañuelos, que sería mucho más recordado en Valladolid, donde dejó una insuperable escuela de internistas.

La *Histología y Anatomía Patológica* estuvieron poco definidas hasta 1889, año en el que se convoca la cátedra con la denominación exacta de “*Histología, Histoquímica*”

normales y Anatomía Patológica”, obteniendo la plaza el profesor Leopoldo López García que la ocuparía hasta su jubilación ocurrida en 1928, cuando fue sucedido por Pedro Ramón y Vinós que a su vez se trasladaría enseguida a Zaragoza y es el momento de la llegada de Isaac Costero Tudanca que sería la personalidad más relevante de la Anatomía Patológica vallisoletana hasta su forzado exilio a Méjico en 1936.

Por la Cátedra de *Fisiología* pasaron muchos profesores, no demasiado relevantes, siendo el más conocido Celestino Torremocha Téllez que la ocupó desde 1917 a 1940. La Higiene Pública y Privada que pasaría por diferentes denominaciones hasta convertirse en Microbiología e Higiene fue cubierta por Víctor Santos Fernández desde 1894 hasta 1919 y luego por Juan Vara López. En Medicina Legal fue catedrático desde 1893 a 1921 Luis Lecha Marzo, al que sucedió el zaragozano Ricardo Royo-Villanova Morales. Algunas cátedras, como la Dermatología o la Otorrinolaringología, tuvieron que ser regentadas de forma interina por catedráticos de otras materias. Otras, como la Terapéutica tuvieron una gran variedad de profesores. Realmente no fueron las cátedras más representativas de la Facultad de Medicina de Valladolid en este periodo de 1910-1930 que es el que nos ocupa.

OBJETIVOS

Con la realización del presente trabajo de Tesis Doctoral nos hemos propuesto los siguientes objetivos

- 1.-Identificar y cuantificar todos los artículos aparecidos en *La Clínica Castellana* (1910-1930) que estuvieran relacionados con asuntos de interés pediátrico.
- 2.-Analizar el contenido de dichos artículos para señalar los temas que en aquella época presentaban mayor interés y relevancia pediátricos.
- 3.-Relacionar la información pediátrica recogida con el contexto socio-político, sanitario y científico del momento.
- 4.-Comparar la situación sanitaria vivida en Valladolid a principios del Siglo XX con el momento actual de la Pediatría.
- 5.-Comentar la evolución temporal de la revista, cuantificando los artículos pediátricos por cada año de su publicación.
- 6.-Observar los autores y los redactores que con mayor frecuencia aparecían en los artículos analizados.
- 7.-Conocer las revistas y publicaciones científicas mas citadas y divulgadas a través de *La Clínica Castellana*.

HIPOTESIS

La hipótesis de trabajo que nos planteamos es que durante los años 1910-1930 la clase médica vallisoletana recibía de forma inmediata y rigurosa la información de interés pediátrico que en ese momento se estaba generando en los principales centros internacionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

LA REVISTA “*LA CLINICA CASTELLANA*”

La Clínica Castellana fue fundada en 1910 por un grupo de eminentes médicos vallisoletanos y se publicó de forma ininterrumpida hasta diciembre del año 1930. Ofrecía a sus lectores la suscripción durante todo el año, aunque recomendaba realizarla en enero para disponer de todos los números del año correspondiente; tenía un precio de 12 pesetas para España y 20 para el extranjero, según datos de enero de 1929. La sede de redacción y administración se encontraba en la calle Macías Picavea nº 40 de Valladolid, con acceso desde la plaza de Cantarranas, dirección que se proporcionaba en la revista para correspondencia. Asimismo, tenía una agencia general para anuncios franceses cuya referencia figuraba en el interior, y estaba a cargo de Mr. Louis Vidal, sita en 107, Rue Lafayette, en París (10^o).

El director de *La Clínica Castellana* fue Nicolás de la Fuente Arrimadas; Ramiro Valdivieso fue el Redactor Jefe en los comienzos de la revista y Pedro Zuloaga, el Secretario de Redacción. El equipo inicial de redactores estaba compuesto por los siguientes doctores: P. Alvarado, Cuadrado, Domenech, Domingo Calvo, Durruti, E. Cebrián, Gómez Camaleño, M. Romón, Moreno Santos, Pérez Mínguez, Rodríguez Vargas, Sagarra y Suñer. Posteriormente se incorporarían Igea y de la Villa. En 1914 fallece Moreno y en 1924, Ricardo Pérez Mínguez, apareciendo en los correspondientes números de la revista sendas necrológicas. Se mencionaba como colaboradores a todos los suscriptores y como administrador figuraba el Dr. Gregorio Sanz de Aza.

Valdivieso, en el primer número de la revista, correspondiente a mayo de 1910, anunciaba lo que podemos considerar como los objetivos generales de la publicación: “*los autores se proponían incrementar el nivel científico y profesional de los médicos suscriptores, divulgando los conocimientos de la época y recogiendo la labor de los profesionales de la región*”.

Era necesaria una publicación de estas características, ausente en las provincias castellanas. En los años previos a su aparición, segunda mitad del siglo XIX, solamente encontramos periódicos y revistas científicas de corta duración y escasa continuidad

como *El droguero farmacéutico, La Concordia, Revista Médica Nacional y Extranjera, El Siglo XIX, El Noticiero y El Pabellón Médico*).

Volvemos a citar textualmente a Valdivieso cuando insiste en la necesidad de editar una revista de las características de *La Clínica Castellana*:

“Nuestros propósitos son llenar la falta de información y divulgación de las novedades médicas. Dolidos que en extensa región, en donde se recibe enseñanza médica por tres facultades de tan brillante historial como las de Salamanca, Santiago y Valladolid, no haya una publicación periódica que refleje el valor instructivo de tanto maestro y la capacidad científica de tanto alumno; pensando que es de moral hipócrita dejar incumplidos los deberes que para la ciencia obligan a quien a la ciencia se consagra; y contagiados de los impulsos creador y educativo que en España se han despertado hacia una mayor extensión e intensidad laboriosa en todas las profesiones, los que esta revista fundamos, reaccionando contra la abstención dolorosa”.

La revista se encargó además de exponer la problemática sociosanitaria de la época, relatando la lucha contra las epidemias más significativas de aquellos años, como tuberculosis, sífilis, gripe, etc. Se publicó durante dos décadas seguidas, siendo el último número el de diciembre de 1930.

En el último número de la revista aparece una nota de despedida del Dr. Pedro Zuloaga, Secretario de Redacción, que reproducimos literalmente a continuación:

“En el mes de mayo de 1910 publicamos el primer número de La Clínica Castellana. Un grupo de amigos médicos emprendimos la tarea de publicar una revista médica que fuese fiel reflejo de la medicina de esta región y con cariño y entusiasmo la hemos venido sosteniendo hasta la fecha. Ahí queda nuestra labor de más de veinte años. En el transcurso de los mismos perdimos muy queridos compañeros, unos que nos abandonaron para siempre (su recuerdo permanece siempre vivo en nuestros corazones), otros al trasladar su residencia a la Corte dejaron en nuestra Redacción un vacío difícil de cubrir. Más tarde las incesantes tareas profesionales fueron dificultando cada vez más las tareas periodísticas de nuestros compañeros de redacción hasta el punto de que gracias a la

colaboración de los buenos amigos para los que guardamos eterna gratitud, se pudo publicar La Clínica Castellana”.

Es patente la queja de Zuloaga al no haber conseguido una sucesión por parte de profesionales jóvenes y así lo lamenta, retándoles a tomar su relevo:

“No acudieron elementos nuevos en nuestra ayuda; la semilla que nosotros lanzamos no germinó suficientemente y como en la actualidad los pocos que veníamos publicando la revista no nos encontramos con fuerzas para continuar esta labor y yo tengo que cuidarme cada vez más de publicar La Revista Española de Obstetricia y Ginecología, hemos decidido dejar de publicar La Clínica Castellana, prefiriendo su muerte a una vida lánguida y precaria que borrase el grato recuerdo de sus años prósperos en labor interesante y fecunda. Tal vez de sus cenizas resurja la revista de medicina castellana que todos anhelamos. Sobrados elementos hay en esta región para llevar a cabo esta labor... A ellos, y principalmente a los maestros y a los elementos jóvenes de la intelectualidad médica castellana dejamos el puesto.”

REDACTORES MAS RELEVANTES DE LA CLINICA CASTELLANA

(ordenados por orden alfabético)

Félix Domenech Moreno de Monroy (1877-1964)

Nació en Valladolid, hijo de un farmacéutico cuya “botica” estaba situada en la céntrica calle Santiago. Cursa los estudios en la Universidad de Madrid y se licencia en Farmacia, con solo 20 años de edad, alcanzando poco después el grado de Doctor. De vuelta a Valladolid (1899), no sigue la tradición familiar y se integra como profesor de Química y Electroquímica en la Escuela Industrial. Esta actividad docente la compatibiliza con el trabajo profesional en el laboratorio de la Sociedad Industrial Castellana. Más tarde, cumplidos los 40 años, se licencia también en Ciencias Químicas en la Universidad vallisoletana. Aunque trabajó preferentemente con técnicas Bioquímicas, también se interesó por aprender técnicas histológicas de manos de Leopoldo López García, Profesor de Histología de la Facultad de Medicina. Siempre desarrolló su actividad profesional en su ciudad natal con alguna corta estancia fuera de Valladolid.

En 1904 ingresa en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, alcanzando a celebrar en activo las Bodas de Oro en 1954. Fue Bacteriólogo del Servicio de Aguas (1918) y secretario del Congreso para el Progreso de la Ciencia celebrado el año 1915, en Valladolid. En 1928 impartió la lección de apertura de curso que se tituló “*Purificación de las aguas aplicadas a la bebida*”. Fue Subdelegado Provincial de Farmacia y Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Valladolid. En 1959, con 82 años de edad y 60 de trabajo profesional, recibe la Medalla al Mérito en el Trabajo, de manos de Antonio del Hoyo.

Fue Redactor de la Clínica Castellana, colaborando con artículos relacionados con su especialidad, como “Sobre algunos de los fundamentos científicos de la medicación coloidal” (1913), “Asociaciones medicamentosas” (1914) y “Estudio físico-químico sobre la materia viva” (1917).

Fallece el 31 de octubre de 1964 a los 87 años, en plena actividad y dejando inconclusa una monografía sobre “*La Farmacia y la alquimia a través de la Historia*”

Eloy Durruti Saracho (1868-1944)

Nació en Baracaldo, hijo de un ingeniero francés desplazado a España para la construcción del ferrocarril. Pronto quedó huérfano y se trasladó a Valladolid donde estudió el bachillerato en el antiguo Instituto, situado en lo que hoy en día es el Colegio Mayor Santa Cruz, muy cerca de la Facultad de Medicina donde se licenciaría con Premio Extraordinario, habiendo sido antes Alumno Interno por oposición en la cátedra de Cirugía. Con 23 años obtiene la plaza de profesor Ayudante de Patología Quirúrgica.

En 1895 lee la Tesis Doctoral sobre “*La laparotomía en el tratamiento de los quistes hídaticos*” con material clínico que fundamentalmente procedía de la clínica del Prof. Vicente Sagarra, su joven maestro. Sin embargo después de pasar por diferentes especialidades, incluida la pediatría, acabó por dedicarse en exclusiva a la Patología Médica, siendo su consulta una de las primeras que dispuso en Valladolid de Rayos X y de laboratorio diagnóstico.

En 1910 ingresó en la Academia de Medicina y Cirugía leyendo el discurso “*La existencia y génesis de la conmoción cerebral en los tratamientos del cráneo*”. Los escritos que dejó muestran su preocupación por las infecciones, como la gripe con la que tuvo que luchar, la tuberculosis o el carbunco. Sus trabajos, “*Infecciones e Inmunidad*” o “*Sueroterapia de la fiebre del heno*” son la prueba definitiva de la modernidad de sus conocimientos. En 1922 el Ministerio francés de Instrucción Pública le condecoró con el grado de *Officier d'Academie* de la Academia de Medicina y Cirugía de París.

Frecuentó de forma asidua las tertulias con colegas, políticos e intelectuales, y aunque fue tentado por Alba y otros tertulianos, no llegó nunca a dedicarse a la política de forma una forma decidida. Murió en Valladolid, a los 76 años debido a un cáncer de laringe y atendido por los dres. Suárez Sinovas y Diez Crespo.

Rodrigo Esteban Cebrián

Pocos datos personales y familiares hemos podido encontrar de Rodrigo Esteban, aunque sí de su proyección profesional y médica. Así, sabemos que nació en Valladolid, probablemente en 1880, en esa ciudad cursó los estudios de bachillerato y luego los de la licenciatura de Medicina, en junio de 1901, siempre con premio extraordinario. No cabe duda que fue un alumno muy brillante, se le concedió el “*Premio Zorrilla*” en el segundo curso y después consiguió por oposición la plaza de Alumno Interno. No contento con ello, fue además director del Boletín del Ateneo de los Alumnos Internos, experiencia editora que años mas tarde aplicaría a su labor como redactor de *La Clínica Castellana*. Se doctoró al año siguiente de su licenciatura y poco después se marchó a París con la intención de formarse en Urología con el cubano Albarrán que en aquella época era un especialista muy reconocido internacionalmente y con el que tuvo excelentes relaciones hasta el precoz fallecimiento del maestro.

De vuelta a Valladolid fue nombrado Profesor Auxiliar de Patología y Clínica Médica, puesto que desempeñó desde 1906 a 1924, fecha en la que solicitó la excedencia voluntaria en la universidad. Años mas tarde, en 1932, regresó a la Facultad de Medicina de Valladolid, donde coincidiría, como Prof. Auxiliar y encargado de la cátedra de Patología Médica, en el momento del inicio de la guerra civil que tantas carreras truncó.

Aunque fue nombrado electo en 1914, no entraría en la Academia de Medicina de Valladolid hasta el año 1929, leyendo un discurso de ingreso sobre “*Estudio de las fundamentales indicaciones en el prostatismo*” que fue contestado por su amigo el obstetra Pedro Zuloaga.

En 1910, junto con P Zuloaga, G Camaleño y otras muchas personalidades de la medicina vallisoletana fundará *La Clínica Castellana*, de la que sería redactor durante los 20 años que sobrevivió esta revista.

Se interesó por la política y fue concejal y luego teniente alcalde de Valladolid, momento en el que debió provisionalmente tomar el cargo de alcalde, durante unas pocas semanas. Corría entonces 1924, un año de extrema inestabilidad política en el que hasta 8 personas tuvieron que asumir temporalmente la alcaldía vallisoletana.

Su principal especialidad fue la urología, pero gozaba de una importante base clínica, y posteriormente también se formó en cirugía general. Para desarrollar todas estas actividades fundó el Sanatorio de Nuestra Señora del Carmen, situado cerca del río Pisuerga, en el que realizó su labor asistencial hasta el final de su carrera.

Nicolás de la Fuente Arrimadas (1850-1936)

Nació en Barco de Avila. Estudió Medicina en Valladolid de forma muy brillante, siendo alumno interno y ayudante de dirección del Museo Anatómico. En 1872 leyó la Tesis Doctoral y en 1873 es nombrado profesor Auxiliar de Patología Quirúrgica, obteniendo la cátedra en 1880 y coincidiendo en la misma con otro ilustre cirujano, el prof. Vicente Sagarra.

Fue Decano de la Facultad de Medicina y luego Rector de la Universidad de Valladolid. Impartió la lección de apertura de curso en 1889, presentando una monografía de 62 páginas sobre "*Los principios que han de informar una ley de Instrucción Pública*".

Ingresó en la Academia de Medicina y Cirugía. Además de la cirugía practicó la escultura, dejando alguna de sus obras a la Facultad de Medicina. El alto nivel de su actividad artística le llevó a ingresar en la Real Academia de Bellas Artes. Otra de sus aficiones fue el ajedrez que practicaba asiduamente en el Círculo de Recreo, lugar donde coincidía con Francisco Cossío.

El 26 de diciembre de 1936 falleció en Barco de Ávila.

Román García Durán (1863-1952)

Nació el día 28 de febrero de 1863 en Palencia, ciudad en la que creció y cursó los estudios del bachillerato hasta 1879. Con posterioridad la familia se trasladó a Valladolid donde estudió Medicina, licenciándose con sobresaliente en 1888, habiendo sido Alumno Interno por oposición.

Durante varios años ejerció la medicina rural en diferentes pueblos castellanos como Villagarcía y Valverde de Campos, hasta que en 1897 obtuvo una plaza de Médico

Ayudante de Clases Prácticas en la Facultad de Medicina de Valladolid, regresando a esta ciudad. En ese mismo año lee su tesis doctoral sobre “*La reacción diazoica*” y asciende a Profesor Clínico de Patología y Clínica Médica, siendo compañero del Prof. Antonio Alonso Cortés con el que participaría en la publicación de “*Lecciones de Patología Médica*”.

De nuevo, a los 42 años, abandona la Facultad de Medicina para desempeñar el cargo de Jefe Provincial de Sanidad de Valladolid, trabajo que compaginaría con su consulta privada sita en la céntrica calle vallisoletana de Platerías y con la atención a los ancianos ingresados en la Casa de la Beneficencia. En esa época empieza a promover la construcción de varios establecimientos sanitarios, entre ellos el Pabellón Infantil del Prado de la Magdalena, cuya primera fase se inauguraría el 21 de septiembre de 1914, quedando bajo la dirección de catedrático de Pediatría Enrique Suñer. Un par de años más tarde crearía el Comedor de Madres Lactantes, en el histórico Hospital de Esgueva, fundado nada menos que por el Conde Ansúrez.

Ingresó el Real Academia de Medicina, a los 50 años, leyendo un discurso sobre “*El síndrome de Stokes-Adams*”, título que muestra la gran preparación clínica que tenía, añadida a su primordial actividad sanitaria. Como médico e higienista es considerado por los historiadores locales como el mayor promotor de la lucha antituberculosa en Valladolid, comparado a otros como Martínez Vargas en Barcelona, Moliner en Valencia, Royo Villanova en Zaragoza, y muchos más. En 1920 abandona Valladolid y se desplaza a Madrid al ser nombrado Inspector General de Sanidad Interior cargo que mantuvo hasta la llegada de la II República, momento en el que de nuevo decide regresar a Valladolid.

Falleció en Valladolid, ya anciano, el 5 de febrero de 1952, tras haber recibido múltiples homenajes como Hijo Adoptivo de Villagarcía, y se le diera su nombre al nuevo dispensario antituberculoso.

Miguel Gómez Camaleño y Cob (1865-1935)

Nació en Potes (Santander), sin que hayamos podido disponer de datos relativos a sus padres y resto de la familia. De su infancia sabemos que quedó huérfano a una edad

temprana y fue entonces cuando tuvo que desplazarse a Valladolid, podemos suponer que por residir ahí algún familiar que le recogió. En Valladolid estudió el bachillerato y la licenciatura de Medicina, con la ayuda de becas y premios. Posteriormente hizo el doctorado en la universidad de Madrid, como entonces estaba reglamentado.

Volvió a Valladolid donde residió toda su vida, sin prácticamente ausentarse, algo que se puede considerar como una peculiaridad de su carácter, ya que conocía hasta cuatro idiomas sin haber salido nunca al extranjero. Obtuvo con el número uno las oposiciones al Cuerpo de Médicos de Baños y Aguas Minero-Medicinales, siendo su primer destino el Balneario de Cortezuby en Guipuzcoa, al que seguirían otros destinos como Fitero, dónde más tiempo estuvo trabajando, Caldas de Besaya, Sobrón y finalmente La Toja, balneario en el que alcanzaría su jubilación.

Nunca ejerció la medicina en una consulta privada, ni tuvo ningún otro cargo ni título, que el sabido de Médico de Baños. Los meses en los que los balnearios estaban cerrados, volvía a su casa de Valladolid donde estudiaba, leía y escribía. Además, como luego veremos, también trabajaba intensamente en la *“La Clínica Castellana”*.

En el año 1910, junto con un grupo de médicos y amigos vallisoletanos, funda la revista *“La Clínica Castellana”* de la que fue Secretario de redacción durante los 20 años que fue editada. En esta revista desempeñó los cargos de editor, escritor y traductor, referatando más de un centenar de artículos extranjeros y publicando numerosos artículos sobre la peste, las aguas minerales, las vacunas antitifoideas, la tuberculosis, y tantos otros.

En 1916 ingresa en la Academia de Medicina de Valladolid leyendo un discurso titulado *“Estado actual de la industria médico-hidrológica y medios de mejorarla”*. Unos años más tarde fue de encargado de contestar al discurso de ingreso del Prof. Misael Bañuelos, refiriéndose a la invalidez de origen reumático. Según dicen, fue ese uno de sus últimos actos públicos porque rara vez salía de casa.

De su vida personal se sabe que era un hombre muy culto, solitario, poco frecuentador de la vida social, que se casó tardíamente con la hermana de un colega, el Dr. Moreno, y que no tuvo descendencia.

Murió a los 70 años en Candás (Asturias), mientras pasaba unos días de visita en la casa de un sobrino.

Félix Igea Rodríguez (1885-1974)

Nació en Cantalapiedra, hijo de un médico rural. Realizó los estudios elementales en el Colegio de los Escolapios de Toro, pasando las correspondientes evaluaciones de Reválida en el Instituto de Zamora. Comenzó la carrera de Medicina en la Universidad de Salamanca, para trasladarse luego a Madrid, donde tuvo como profesores a Olóriz (Anatomía), San Martín (Cirugía) y principalmente Alonso Sañudo (Medicina) con el que se formó. En el 1909 se licenció con sobresaliente y un año más tarde obtuvo el doctorado presentando una tesis sobre “Infantilismo angioplástico y renal”. A continuación se especializa en Patología Digestiva con el afamado doctor Ramón Yagüe. Vuelve por poco tiempo a la Universidad de Salamanca como profesor Auxiliar, para trasladarse a Paris con el objetivo de mejorar sus conocimientos en Patología Digestiva. Allí estuvo en los hospitales de Hotel-Dieu y de Saint Antoine, donde conoció a las principales figuras de la medicina francesa como Chauffard, Mathieu, Dejerine, Babinski, Marfán, etc.

En 1914, con 30 años se casa y se instala definitivamente en la ciudad de Valladolid, donde conoce a Pedro Zuloaga que le anima a participar en la redacción de la Clínica Castellana, donde transmite su experiencia francesa con artículos como “*La enseñanza de la Medicina en París*” y otros muchos que van apareciendo sin pausa, principalmente dedicados a las enfermedades digestivas. A la vez que participa activamente en el Congreso para el Progreso de las Ciencias que se celebra en Valladolid, va teniendo cada vez más protagonismo en la medicina vallisoletana.

En los años de la república tuvo un breve paso por la vida política para figurar en las listas del partido “Acción Popular”. Superados diversos avatares personales y las circunstancias relacionadas con la guerra, en 1952 ingresa en la Real Academia de Medicina de Valladolid, para ocupar la vacante producida muchos años atrás por el fallecimiento de José Morales Moreno. Leyó el discurso titulado “*Valoración de los factores etiopatogénicos del ulcus y conducta terapéutica*” que fue contestado por su

amigo José María Diez Crespo. Su participación en la vida de la Academia fue bastante limitada, dedicándose a la práctica de la medicina y de sus aficiones culturales, entre las que destacó la ópera, hasta su fallecimiento ocurrido en Valladolid a edad muy avanzada.

Vicente Sagarra Lascurain (1848-1924)

Nació en Madrid, pero muy pronto la familia, quizás por motivos laborales de su padre, que era médico, se desplazó al pueblo de Zuera, en la provincia de Zaragoza, ciudad en la que se escolarizó con los padres Escolapios. Siguiendo como tantos otros la tradición paterna decidió estudiar Medicina, desplazándose de nuevo toda la familia a Madrid.

Se licenció en 1870, permaneciendo como profesor de Histología y Anatomía Patológica. Poco después obtuvo una plaza de Inspector de Salubridad para ingresar a continuación en el cuerpo de Sanidad Militar. En 1873 lee su Tesis Doctoral y decide dejar todos sus cargos anteriores para dedicarse a la cirugía, trabajando en el antiguo hospital de San Carlos, ahora museo Reina Sofía, como profesor agregado de Patología Quirúrgica, aunque también enseñó otras materias como Histología o Terapéutica cuando escaseaba el profesorado.

En 1874 obtiene la plaza de catedrático de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Valladolid donde llega, con 26 años y soltero, dispuesto a labrarse un futuro. Empieza su andadura en el histórico Hospital de la Resurrección de cuya desaparición será testigo, trasladándose al nuevo Hospital Clínico, anejo al edificio de la Facultad de Medicina, a la sala del Carmen para hombres y de La Milagrosa para las mujeres. Allí formó un equipo quirúrgico que realizó intervenciones pioneras, no sólo en Castilla, sino para todo el país.

Además del desarrollo de técnicas propias, se interesó de manera preferente por los nuevos sistemas de anestesia que tan decisivos fueron para la cirugía moderna. Así, en el Congreso de Sevilla (1915) presenta la ponencia “*Contribución al estudio de la anestesia raquídea*”. Su popularidad es muy grande y atiende a todo tipo de personajes, desde la aristocracia a los “*pobres de solemnidad*”. Entre sus discípulos se incluirán futuras personalidades de la cirugía como Eloy Durruti, Leopoldo Morales, Romón, etc.

En 1876 ingresó en la Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. Fue Rector de la Universidad de Valladolid, jubilándose en 1918, aunque siguió operando hasta el mismo año de su fallecimiento, hecho que sucedería en Zarauz a los 75 años de edad.

Al final de su vida recibió destacados premios, como la Orden de Isabel La Católica o la de Alfonso XII.

Enrique Suñer y Ordoñez (1878-1941)

Nació en Poza de la Sal de forma accidental motivada por el destino transitorio de su padre, notario. Aún más casual fue que el parto fuera atendido por el Dr. Villacián, padre del que sería años mas tarde alumno de D. Enrique y luego también profesor de la Facultad de Medicina de Valladolid.

Trasladada la familia a Madrid, es allí donde realiza su escolaridad y licenciatura de Medicina (1901), pasando muy pronto a ser Ayudante de Clínicas y con posterioridad Catedrático de Patología General de la Facultad de Medicina de Sevilla, donde publica diferentes trabajos como “*Localización y función de los centros ópticos*”, “*Lecciones Elementales de Patología General*”, “*Modernos estudios sobre el paludismo*”, “*Alcoholismo*” y por primera vez desarrolla un tema pediátrico “*Trabajo de los Niños*”.

Visita varias clínicas extranjeras entre los años 1906 y 1907 y su encuentro con Marfán y con Czerny estimula su vocación pediátrica, trasladándose a la Facultad de Valladolid como profesor de Pediatría. En 1908 ingresa en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid leyendo su lección sobre “*Fundamentos del tratamiento dietético en los nefríticos*”.

Dirige la construcción del Pabellón de Niños Tuberculosos, situado en el Prado de la Magdalena, que con diferentes modificaciones funcionaría hasta el año 1973. En 1918 publica un tratado de 3 tomos sobre “*Enfermedades de los niños*” que alcanzaría un alto prestigio.

En 1921 se traslada a la cátedra de Enfermedades de la Infancia en el Hospital San Carlos de Madrid. En los años siguientes se compromete, paso a paso, con posturas políticas que expresa principalmente en el periódico “El Debate” siendo su artículo “*La*

Puericultura de la Revolución” con referencias a los sucesos de San Carlos acaecidos en marzo de 1931, el que alcanzó mayor difusión.

Con la llegada de la República es cesado en la dirección de la Escuela Nacional de Puericultura, fundada por él. También es oficiosamente apartado de empleo por el Decano, Prof. Recasens, y apercibido de expulsión por el Ministro, lo que ocurriría definitivamente en 1936, junto con otros conocidos catedráticos simpatizantes del régimen franquista.

En 1937 llega a Burgos y Franco le nombra Presidente del Tribunal de Responsabilidades Políticas, que entre otras decisiones cesaría en la post-guerra inmediata a numerosos catedráticos simpatizantes de la república. Durante un corto tiempo, pues falleció en 1941, fue un hombre muy poderoso en la Medicina española, siendo simultáneamente presidente de la Academia de Medicina (anteriormente suspendida por la República, como todas las Academias), presidente del Instituto Cajal, Presidente de la Asamblea de la Cruz Roja, Presidente del Consejo Nacional de Colegios Médicos.

Falleció de forma súbita en Madrid durante la celebración del Congreso Nacional de Medicina del que era promotor principal.

Gregorio Vidal Jordana

Nació en Zaragoza (1.11.1894), licenciándose en Medicina en esa misma ciudad (1918). Se formó durante dos años como pediatra en el Hospital Niño Jesús de Madrid al mismo tiempo que realizó los cursos del doctorado. Posteriormente amplió sus estudios en el “Hopital des Enfants Assistés” de Paris. Volvió a trabajar en la Facultad de Medicina de Zaragoza con su maestro, el prof. Patricio Borobio, siendo nombrado Profesor auxiliar en 1921.

En 1922 leyó su tesis doctoral en Madrid, como entonces era preceptivo, sobre “*Nuevas orientaciones en fisiología y fisiopatología de la nutrición en el lactante*”. Participa en el II Congreso Nacional de Pediatría (San Sebastián 1923) y dos años después colabora

como secretario, Junto al prof. Borobio, en la organización del III Congreso que precisamente se celebró en Zaragoza.

El 6 de febrero de 1926, a los 32 años, es nombrado catedrático de Pediatría de la Facultad de Medicina de Valladolid, donde seguiría hasta su traslado a la cátedra de Barcelona ocurrido en 1933. Se presenta a Rector de la Universidad de Valladolid en las primeras elecciones de la II República, quedando en tercer lugar y siendo elegido vicerrector, sucediendo en ese cargo a Misael Bañuelos, en el equipo del nuevo rector Andrés Torres Ruiz. En 1933 consigue el traslado a la cátedra de Barcelona y es sustituido por Rafael Argüelles López que ganó en votos a Emilio Gómez Orbaneja.

Fue director del Hospital Clínico de Barcelona en los años de la Guerra Civil, al finalizar la cual fue separado de la cátedra de Barcelona (BOE del 10.11.1940) en base a *“haber protagonizado diferentes escándalos, borracheras, amancebamiento con discípulas y enfermeras, con el consiguiente perjuicio familiar”*, permaneciendo encarcelado hasta 1941. Aunque tiempo después fue rehabilitado, ya no volvió a participar en actividades pediátricas de carácter público.

Se dedicó preferentemente al estudio de la nutrición infantil, siendo autor de los libros *“Patología del raquitismo”* (1928), *“Trastornos nutritivos del lactante”* (1930) y *“Enfermedades por carencia en la infancia”* (1946), aunque también tiene varias publicaciones relacionadas con la nefrología infantil. Colaboró en *La Clínica Castellana* en el último año de su publicación con varios artículos originales.

Isidoro de la Villa y Sanz (1879-1944)

Nació en Madrid el día 4 de marzo de 1879, hijo de Ildefonso de la Villa que fue médico de la Casa Real, aunque según los biógrafos debió de morir precozmente porque el niño Isidoro realizó sus estudios de primaria en un Colegio de Aranjuez destinado a huérfanos.

Estudió en la Facultad de Medicina de Madrid y en el Hospital De San Carlos, edificio que actualmente alberga el Museo Reina Sofía. Fue un estudiante muy brillante que terminó la carrera a los 22 años con Premio Extraordinario. Tuvo el honor de conocer y

formarse en histología con el Dr. Ramón y Cajal, que le apadrinó la Tesis Doctoral, leída al año siguiente de su licenciatura (1902) en la Universidad Central (Madrid) como era preceptivo en aquellos años. El título de su trabajo fue “*Algunos detalles sobre la estructura del cuerpo estriado*”. Sin embargo no seguiría por el campo de la investigación y del laboratorio, cambiando radicalmente hacia la Obstetricia y Ginecología.

En 1903 obtiene la plaza de Tocólogo de la Beneficencia Municipal de Madrid, puesto que ocuparía durante escasos meses, ya que en 1904 es nombrado catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Valladolid, ciudad a la que se desplaza y de la que ya no se volvería a marchar, salvo para asistir a congresos o visitar hospitales extranjeros. Su vida profesional y personal quedaría ligada a Valladolid hasta el día de su muerte. Desarrolló su labor asistencial preferentemente en el Hospital Clínico, con una limitada y quizás obligada, actividad privada. Ofreció ejemplo y formó a generaciones de obstetras vallisoletanos como fueron Manuel de Nicolás Muñiz, Agudo Cuesta, Agustín de Villegas, etc.

En 1911 ingresa en la Real Academia de Medicina de Valladolid leyendo su memoria sobre “*Algunas consideraciones sobre el tratamiento quirúrgico del cáncer uterino*”, siendo su padrino el catedrático de anatomía Salvino Sierra. En esta Academia mantuvo una continua actividad que le llevó en 1939 a ser nombrado Presidente, permaneciendo como tal hasta el súbito fallecimiento ocurrido en 1944.

Perteneció al Partido Liberal de Alba y mantuvo tuvo una intensa actividad política, siendo Concejal, Teniente Alcalde y finalmente Alcalde de Valladolid, hasta la disolución impuesta por la Dictadura de Primo de Rivera. Al mismo tiempo participó también en la política académica, siendo Vicerrector y Rector de la Universidad de Valladolid.

A Isidoro de la Villa se le considera como un auténtico médico humanista, ligado por amistad e ideología al grupo de Gregorio Marañón. Impartió frecuentes charlas en el Ateneo Vallisoletano, actividad que mantuvo hasta el final de su vida, y así lo prueba el título de su última charla “*Higiene de la vejez*”.

Falleció de un infarto de miocardio en noviembre de 1944, cuando ya había cumplido los 65 años de edad.

Pedro Zuloaga Mañueco (1876-1943)

De ascendencia vasca y madre palentina, nace en Valladolid. Su padre, catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Valladolid, muere muy joven cuando Pedro solo tenía 10 años. Tras una breve estancia en el noviciado de Loyola, estudia medicina en Valladolid donde coincide con algunos de los que serán luego destacados compañeros de profesión, como los dres. Durruti, Cuadrado o Saracíbar.

Decide continuar el ejemplo de su padre y se desplaza al Instituto Rubio de Madrid para especializarse en Obstetricia y Ginecología con el maestro Eugenio Gutiérrez, aunque regresa a su ciudad donde atenderá durante años a las parturientas vallisoletanas.

Junto con otros destacados profesionales locales funda en 1910 la revista “*La Clínica Castellana*” de la que será el primer Secretario de Redacción. Además, pocos años más tarde con Recasens y otros funda ahora la “*Revista Española de Obstetricia y Ginecología*” cuya edición se hizo al principio en Valladolid, antes de ser trasladada a Madrid.

Ingresó en la Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid en 1913, versando su lección sobre “Medicación hipofisaria”, siendo posteriormente Secretario Perpetuo de la institución. Fue presidente del Colegio de Médicos y durante pocos años Diputado Provincial. Sus publicaciones son muy numerosas, desde “*Las retenciones uterinas post-aborto*”, hasta “*Tuberculosis y embarazo*” o “*Nuevos datos para el empleo de la pituitrina en Obstetricia*”.

Muere en Valladolid en 1943 y para aquél entonces, su hijo Tomás, siguiendo la tradición del padre y del abuelo, ya era médico especialista en Obstetricia y Ginecología.

Estas biografías están basadas en datos del historiador y médico vallisoletano Leopoldo Cortejoso, que se publicaron originariamente en su Libro “Académicos que fueron”, Valladolid 1986, y que luego fueron reimpresos, uno a uno, en la revista del Colegio de Médicos de Valladolid, Axis.

METODO DE TRABAJO

Se revisaron todos los números de la revista *La Clínica Castellana*, desde 1910 a 1930. Al no estar disponible la obra completa en la Universidad de Valladolid, donde hemos estudiado números de la Hemeroteca y de la biblioteca de Historia de la Medicina, se realizó una consulta bibliográfica y se pidieron copias de los artículos que faltaban a las Universidades de Barcelona y Valencia. Finalmente los escasos números a los que no hemos podido acceder, 18 artículos repartidos en 1924, 1926 y 1927 se pudieron incluir basándonos en la tesis doctoral que el Dr. Carlos Fernández Rodríguez realizó en 1986 sobre *La Clínica Castellana*.

Para realizar este trabajo, del total de artículos de la revista se seleccionaron los que estaban dedicados a temas pediátricos y aquellos obstétricos que tenían una directa implicación neonatal. Los artículos fueron divididos siguiendo los propios apartados de la revista (Originales, Revista de revistas, Academias, Congresos y sociedades, Casos y consultas y Bibliografía).

Los artículos denominados “*Originales*” han sido escritos por autores españoles o extranjeros, aunque a veces han sido también publicados en otras revistas. “*Revista de revistas*” es una sección de referatas que se compone de resúmenes o comentarios realizados por alguno de los editores sobre artículos destacados publicados en revistas que eran mayoritariamente extranjeras, en ocasiones el propio editor añadía su experiencia particular. “*Academias, Congresos y Sociedades*” hace mención de las ponencias más interesantes presentadas en determinadas reuniones. “*Casos y Consultas*” es una sección breve en la que se da respuesta a colegas que plantean dudas profesionales. Por último, se incluyen en “*Bibliografía*” críticas a las obras médicas de la época.

Se realizaron fichas-resumen de cada uno de estos artículos, utilizando el programa File Maker Pro 5.5. Cada una incluye los siguientes apartados: título, autor, referencia bibliográfica, palabras clave y resumen. Describimos a continuación estos campos:

Título. Además del propio del artículo se incluyó la sección de la revista a la que pertenece (Originales, Revista de revistas, etc) y que sirvió para clasificar la ficha.

Autor: Apellido e inicial del nombre del autor del artículo, así como del redactor en los casos en que proceda.

Referencia bibliográfica: Año, volumen y páginas de la revista donde se encuentra publicado el artículo.

Palabras clave: Se utilizaron para clasificar el artículo según el tema y la especialidad y para luego agruparlas por afinidades.

Resumen: Exposición abreviada del artículo, que intentamos fuera limitada, pero proporcionada a la complejidad del artículo.

Las fichas se separaron por cada una de las secciones asumiendo que la denominada “*Revistas de Revistas*” representaba principalmente a los temas internacionales de actualidad que eran del interés personal de los diferentes redactores, probablemente influyendo su propia especialidad. En lo referente a los artículos denominados “*Originales*”, parece más lógico asumir que representan las enfermedades o los problemas terapéuticos que eran motivo de asistencia en la medicina vallisoletana de aquellos años (1910-30).

La ordenación de las fichas se hizo primero en función de los temas (palabras clave) que fueron divididos en especialidades, p.ej. enfermedades infecciosas, y sub-especialidades, como tuberculosis, sífilis, etc. En último lugar se incorporaron ciertos campos de alta incidencia, como terapéutica, vacunas o profilaxis, etc. Determinados artículos podían dedicarse a más de un campo temático, dentro de la misma especialidad, p.ej. sarampión y escarlatina. Por ello los porcentajes son aproximados y pueden sumar más del 100%.

Los datos se volcaron en un libro de Excel dividido en varias hojas. En ellas se determinó la frecuencia absoluta o porcentual de los artículos en base a fechas, especialidades, temas, revistas, autores, redactores, etc. Aquellas especialidades que

aparecieron con mayor frecuencia, y principalmente ocurrió en las enfermedades infecciosas, fueron divididas también por enfermedades concretas. Algunos datos fueron expresados en gráficos y otros sólo en forma de tablas. Con ello intentamos formarnos una idea de las tendencias y teorías científicas que se divulgaban a nuestros médicos y pediatras en la época que nos ocupa.

ANÁLISIS GENERAL DE LOS RESULTADOS

De los 3.574 artículos que en total fueron publicados en La Clínica Castellana desde 1910 a 1930, hemos seleccionado 535 artículos que consideramos estaban relacionados con la Pediatría, esto supone el 14,97% del total de la obra editada. De éstos, 450 (84,11%) tratan directamente de temas pediátricos y otros 85 (15,89%) son cuestiones en principio obstétricas pero con una clara repercusión sobre el feto o el recién nacido, por lo que hemos decidido su inclusión (Tabla 1).

Temas	Nº artículos
Pediatría	450
Obstetricia	85
Total	535

Tabla 1. Distribución de los artículos estudiados acorde a la especialidad predominante

Por secciones editoriales, el mayor porcentaje de artículos (Fig. 1) corresponde al denominado por los propios editores como *Revista de Revistas*, fueron 328, el 61% del total. Le siguieron por orden de frecuencia los llamados *Originales* (130 artículos: 24%), la sección de *Bibliografía* (41 artículos: 8%), los de *Academias, Congresos y Sociedades* (28 artículos: 5%) y finalmente los *Casos y Consultas* (8 artículos: 2%). A este respecto debe hacerse saber que esta última sección sólo aparece en los años 1910-1912 y la de *Academias, Congresos y Sociedades*, desde 1910 a 1919.

En cuanto a la evolución temporal de la revista, se observa que el mayor número de artículos de interés pediátrico se encuentra acumulado en los primeros años de su publicación (1910-1917), coincidiendo su disminución con la epidemia gripal ocurrida en 1918 y con el fin de la Primera Guerra Mundial. Si superponemos nuestros datos a los obtenidos por el Dr. Carlos Fernández en su tesis doctoral, observamos que la gráfica es similar al comparar la selección de artículos pediátricos con la totalidad de

artículos de la revista, ya que también se publicaron más artículos no pediátricos en los primeros años de su edición (Fig. 2).

El promedio anual de artículos en relación con la Pediatría es de 25,48 (rango 11-54), siendo más del doble en los años 1910-1917 (37,63 artículos/año) que desde 1918 a 1930 (18 artículos/año). Como curiosidad, el año con mayor número de artículos pediátricos fue 1913, con 54 artículos, y el menor 1929 con 11, año previo al cierre de la revista.

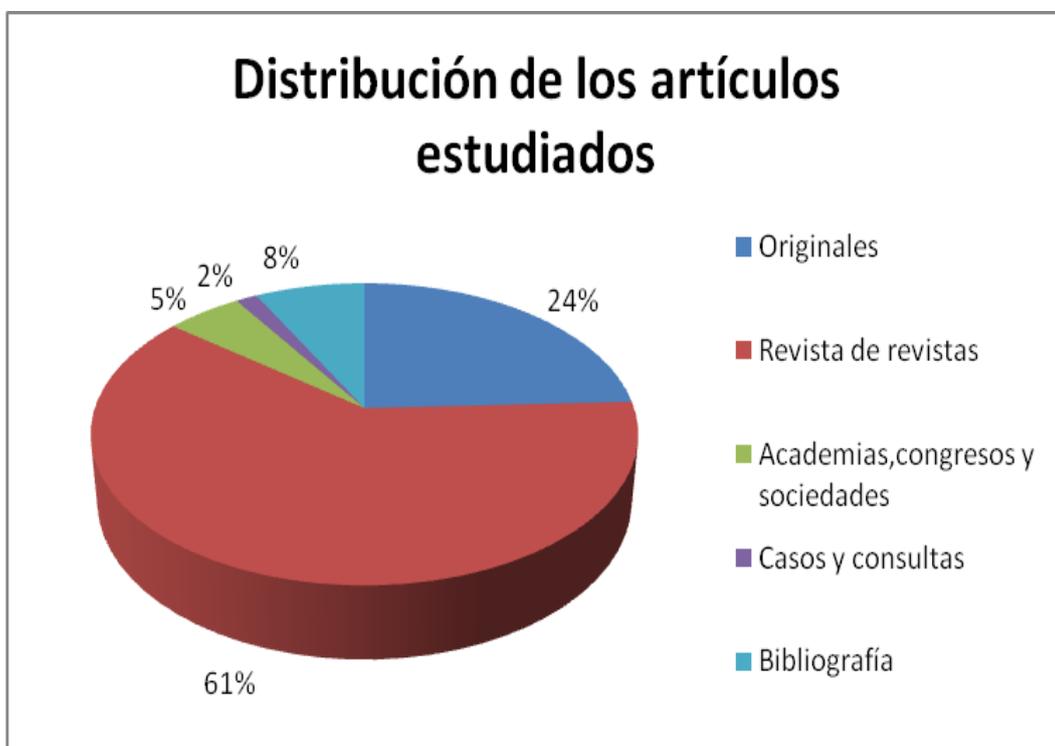


Figura 1. Distribución de los artículos estudiados según las secciones de la revista

Los suscriptores de la revista disponían de la información proveniente de otras revistas nacionales e internacionales con rapidez; de los 328 artículos referatados, 148 (45.12%) se comentaron en el mes siguiente a su publicación. La media del intervalo de publicación es de 1.84 meses (rango 1-48 meses). Asimismo, los redactores de la revista también comentaban con celeridad las ponencias de interés en los distintos Congresos y

reuniones de Academias y Sociedades; de los 28 artículos que componen esta sección, 18 (64.29%) fueron publicados en el mes siguiente a la celebración de estos acontecimientos, con una media de 1.61 meses (rango 1-4 meses).

Artículos Pediátricos

En total, repartidos entre todas las secciones de la revista, analizamos 450 artículos pediátricos. El tema más frecuente fue el concerniente a la Patología Infecciosa (38,84%), seguido por el de Metabolismo y Nutrición (6,57%) y Vacunas (5,38%). Otros temas abordados con menor frecuencia son los dedicados a Digestivo, Oftalmología, Pediatría Social y Otorrinolaringología; cada uno de estos bloques supone menos del 5% de los artículos pediátricos y el resto de materias supone menos del 4% al analizarlas por bloques (Fig. 3).

Revisando más detalladamente, por su importancia, los artículos de patología infecciosa, encontramos que el tema más repetido es el de la sífilis (13,89% de los artículos de Patología Infecciosa), dedicado al estudio de la distintas presentaciones de la enfermedad y con especial interés a las formas congénitas y hereditarias. Le sigue el otro tema estrella de esta época, la tuberculosis (12,50%) y las distintas formas de meningitis (10,65%). Son también comunes los artículos acerca de las enfermedades exantemáticas infantiles (9,26%), seguidos por las infecciones que hoy en día se pueden prevenir con la vacuna tetravalente (poliomielitis, difteria, tos ferina y tétanos por ese orden), suponen en total algo más del 23% de estos artículos. (Fig. 4).

De los 450 artículos, sólo 73 (16.22 %) fueron escritos o referatados por pediatras, lo que muestra el interés de los médicos de diferentes especialidades por las enfermedades de la infancia.

Artículos obstétricos relacionados con la Pediatría

Incluimos en este trabajo de Tesis Doctoral 90 artículos de Obstetricia, con muy directa repercusión feto-neonatal. Un 27,06% de los artículos analizados trata de enfermedades maternas durante el embarazo; a continuación, le siguen en orden de frecuencia los

temas de Analgesia y Anestesia en el parto (16,47%); Patología Obstétrica (15,29%); Distocias (10,59%) y Terapéutica (7,06%). El resto de bloques supone menos de un 5% cada uno (Fig. 5).

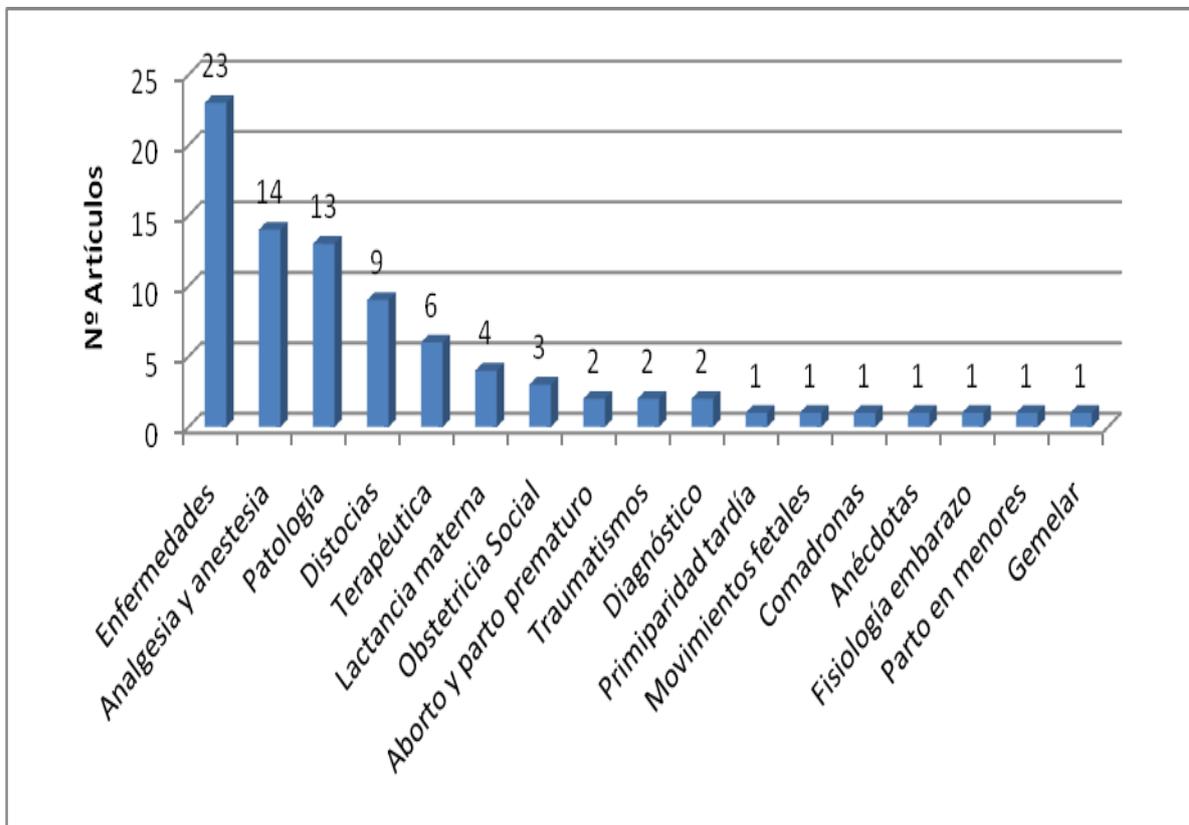


Figura 5. Distribución de los artículos obstétricos en relación con temas pediátricos

ARTICULOS DE LA SECCIÓN “REVISTA DE REVISTAS”

Esta sección es la más amplia de la obra y se hace eco de las publicaciones más relevantes a nivel nacional e internacional para divulgar a sus lectores los descubrimientos científicos de la época. Dividida en subsecciones hasta 1926, a partir de entonces y hasta el cierre de la revista, conserva el epígrafe único que da título a la sección.

Durante los primeros años hasta 1918, sin duda la época más prolífica de la revista, los artículos pediátricos los encontramos en las divisiones de Pediatría comentados por Pedro Zuloaga y en ocasiones por el Profesor Suñer. Sin embargo también había

artículos de interés pediátrico en todos los demás apartados, como los de Medicina y Cirugía redactados habitualmente por G Camaleño y en ocasiones por Valdivieso, García Durán e Igea; de Obstetricia y Ginecología , a veces incluso separadas e incluyendo un apartado de Analgesia Obstétrica, redactado por Zuloaga; de Otorrinolaringología, del que se encarga Vargas; de Semeiótica, Dermatología y Sifilografía, apareciendo a veces sólo ésta última que está redactado por Pérez Mínguez; de Oftalmología, habitualmente comentado por Pablo Alvarado; de Higiene y Sanidad, redactado por García Durán y de Medicina Experimental, bajo la responsabilidad de Félix Igea.

Entre los años 1919 y 1922, encontramos los artículos pediátricos repartidos entre los apartados de Medicina y Cirugía, redactados la mayoría por Gómez Camaleño, y de Obstetricia y Ginecología, subsección de la que se ocupa Pedro Zuloaga. Desde 1923 hasta 1926, los artículos pediátricos aparecían en la sección de Medicina y Cirugía, siempre dirigida por el editor G Camaleño.

De un total de 131 revistas reseñadas, observamos un predominio de publicaciones francesas, americanas, británicas y alemanas, pero además también las había de habla hispana, principalmente españolas y argentinas. Las revistas con un mayor número de artículos comentados son *La Presse Médical* con 17 artículos y *Journal of the American Medical Association* con 14. Entre las revistas españolas destacan *La Pediatría Española* (5 artículos) y *La Medicina de los Niños* (4 artículos). (Fig. 6)

La subsección de Pediatría consta de 27 artículos; en ellos se resumen textos previamente editados en revistas tan importantes como *The British Journal of Children Diseases*, de reconocido prestigio internacional, con 5 artículos, o a nivel nacional *La Pediatría Española* y *La Medicina de los Niños*.

En la Sección “Revista de Revistas” aparecen nombres muy significativos dentro del panorama español, como Martínez Vargas (con 4 artículos) o García del Diestro (con 3 artículos), y dentro de los extranjeros, encontramos 2 artículos de Marfan y 3 de Nóbécourt.

En numerosas ocasiones se hace referencia a comunicaciones a congresos y reuniones de sociedades, tanto a nivel nacional como internacional, además de las ya reseñadas en la sección anterior:

1912-Société de Pédiatrie, séance du 15 octobre

1913-Société de Pédiatrie, 14 de octubre

1913-III Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría

1914-Primer Congreso Español de Pediatría de Palma de Mallorca. Abril, 19-25

1922-Sociedad de Pediatría de Madrid, enero

1922-Resumen de la tesis doctoral de H. Garban, París 7 abril 1910

En el apartado de Obstetricia y Ginecología, que consta de 58 artículos, encontramos textos de revistas como *The Lancet*, pero predominan las referencias a *Archives mensuelles d'Obstetrique et de Gynecologie* (6 artículos). Autores tan conocidos como Pinard o Bar vieron resumida alguna de sus obras en la revista.

Aparecen menciones a Congresos y sesiones científicas:

1914-Academia de Medicina de París. Sesión del 21 de julio

1919-Congreso de Obstetricia Social (II Policlínico, 19 y 26 enero)

ARTICULOS DE LA SECCION "ORIGINALES"

Fueron muchos los autores nacionales e internacionales que escribieron artículos originales en la revista. Entre ellos podemos destacar los 19 artículos del Profesor Enrique Suñer Ordóñez, titular de la Cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina de Valladolid y colaborador de *La Clínica Castellana*. Encontramos también escritos de los otros catedráticos de Pediatría que tuvo Valladolid en la época: Eduardo Ledo

Aguarte (3 artículos), Enrique Nogueras Coronas (1 artículo) y Gregorio Vidal Jordana (2 artículos). Otros ilustres pediatras como Carlos Sáinz de los Terreros (1 artículo) y Eduardo García del Real (4 artículos) vieron asimismo publicados sus trabajos en estas páginas.

Pedro Zuloaga Mañueco, redactor de la revista, es autor de 6 artículos originales relacionados con la Obstetricia. Se publica además 1 artículo del Profesor Recasens, otro reconocido obstetra en estos años que nos ocupan.

También aparecieron publicaciones que hacen referencia a reuniones y a sesiones científicas, como las que son enumeradas a continuación:

1911-III Congreso Internacional de "Protección a la Infancia", celebrado en Berlín del 11 al 15 de septiembre

1913-Sociedad de Medicina de París, 12 de diciembre

1914-Novena Asamblea de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana (Barcelona, 26 de septiembre)

1915-Comité permanente de la Oficina Internacional de Higiene Pública (sesión del mes de abril de 1914)

1915-Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid (sesión del día 10 de mayo)

1916-Conferencia impartida el sábado 18 de noviembre en la Real Academia de Medicina de Madrid

1917-Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias celebrado en Sevilla en mayo

1917-Sociedad de Medicina de Montevideo, el 27 de julio

1918-Comunicación a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid

1920-II Congreso Americano del Niño, realizado en Montevideo del 18 al 25 de mayo de 1919

- 1920-Memoria leída el 19 de abril en el Ateneo de Alumnos Internos de la Facultad de Medicina de Valladolid
- 1921-Conferencia pronunciada en la Facultad de Medicina de Madrid, el día 14 de abril
- 1922-Conferencia dada en la Sociedad Económica de Amigos del País, de Palencia, el 9 de febrero
- 1922-Lección ofrecida en el Hospital Broca el 13 de junio
- 1923-Conferencia dada en el cursillo de Afecciones de Aparato digestivo en la infancia (Valladolid)
- 1923-Congreso de la Asociación para el Progreso de las Ciencias, de Salamanca, mes de junio
- 1923-Congreso Nacional de Pediatría. San Sebastián, mes de septiembre
- 1924-Conferencia en la Escuela de Comadronas de La Habana
- 1926-Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. Acta de la sesión celebrada en el Colegio de Médicos. Sesiones de 9 de abril, 14 de mayo y junio.
- 1926-X Congreso Internacional de Protección a la Infancia y a la Maternidad, celebrado en Madrid del 4 al 8 de abril
- 1927-Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Valladolid. Curso de conferencias científicas. Día 17 de febrero
- 1928-Resumen de las comunicaciones a la Academia Española de Dermatología y Sifilografía, noviembre de 1927

Veintitrés de los originales estudiados (17.69%) fueron reproducidos desde otras revistas o publicados simultáneamente en alguna otra revista, proceder no habitual en la actualidad salvo acuerdo expreso. Esto muestra la escasez de trabajos originales recibidos por los redactores.

ARTICULOS DE LA SECCIÓN “ACADEMIAS CONGRESOS Y SOCIEDADES”

En esta sección de la revista, compuesta por 28 artículos, se da cuenta de las importantes reuniones científicas que tuvieron lugar durante estos años:

1910- Sociedad de Medicina Interna (Sección de Pediatría) de Berlín. 24 de enero

1910-Sociedad Pediátrica de Múnich. 4 de marzo

1910-Sociedad de Medicina Interna (Sección de Pediatría). Viena 3 de marzo

1910-XXIII Congreso de la Asociación Francesa de Cirugía (París, 3-8 octubre)

1910-VI Congreso Francés de Ginecología, Obstetricia y Pediatría. Toulouse, 22-28 septiembre

1911-Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría. Madrid 24-30 abril

1914-Sociedad Ginecológica Española. Sesiones del 11 y 25 de noviembre

1915-Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. Sesión del día 10 de mayo

1915-Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. Sesión científica celebrada el día 31 de mayo

1915-Sociedad Ginecológica Española. Sesión celebrada el día 10 de noviembre

1915-Sociedad Ginecológica Española. Sesión del 17 de noviembre

1915-Sociedad Ginecológica Española. Sesión celebrada 24 de noviembre

1915-Sociedad de Pediatría de Madrid. Sesión del 25 de noviembre

1916-Sociedad de Pediatría de Madrid. Sesión celebrada el 16 de Diciembre

1919-I Congreso Nacional de Medicina. Madrid 20-26 abril

1919-XXVIII Congreso Francés de Cirugía. París, 6-11 de octubre

Encontramos en esta sección 2 ponencias de Enrique Suñer y otras tantas de Sáinz de los Terreros, así como 1 comunicación de cada uno de estos autores: Martínez Vargas, Borobio, Sarabia, González Alvarez y Criado Aguilar, todos pediatras de renombre en esta época, como hemos comentado previamente. Son frecuentes las presentaciones de casos clínicos, que ocupan la tercera parte de los artículos de la sección, así como las actualizaciones sobre distintos temas. De nuevo, la patología infecciosa es preponderante, con 10 artículos: se describen casos de la esfera ORL en 4 de ellos (absceso retrofaríngeo, mastoiditis); hay 3 comunicaciones de tuberculosis, una actualización sobre meningitis, una ponencia acerca de vacunas autógenas para las forunculosis y 1 caso de tétanos neonatal. A continuación destacan diversas malformaciones congénitas (mano zamba cubital, hidrocele congénito, enfermedad de Hirschprung, hipospadias, luxaciones congénitas de cadera y rótula) que ocupan 7 artículos y algunas exposiciones sobre terapéutica, obstetricia y pediatría social entre las más importantes.

ARTICULOS DE LA SECCIÓN “RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS”

Estos artículos están redactados por los colaboradores de la revista especializados en la materia, en ellos se ofrece una crítica personal a las obras que se publicaban en la época. Según se cita textualmente en la revista: “*Se anunciarán dos veces todas las obras de las que se nos envíe un ejemplar. Sólo se hará un artículo crítico cuando se reciban dos ejemplares*” (con traducciones de esta norma al francés, inglés, alemán e italiano), de forma que se anunciaban por tanto muchas más obras de las que se comentaban.

Aparecen textos de autores tan importantes como Nobécourt (2 artículos) y Marfan (1 artículo) a nivel internacional, o Vidal Solares (1 artículo), Sáinz de los Terreros (4 artículos), Suñer (1 artículo) y García del Diestro (1 artículo) entre los autores españoles. Fueron comentados los tratados de Pediatría franceses y alemanes de aquellos años, verdaderos pilares para la formación de los pediatras en España. Predominan además las obras acerca de enfermedades infecciosas como la tuberculosis y la sífilis y sobre la prevención de enfermedades mediante vacunas y normas higiénicas.

Encontramos 14 textos acerca de enfermedades infecciosas y su prevención mediante vacunas y normas higiénicas. El tema más tratado es la tuberculosis, que aparece en 6 de las obras comentadas, haciendo referencia sobre todo a su supuesta transmisión de manera hereditaria; García del Diestro y Barbier son dos de los autores de más renombre entre los firmantes de estos textos. Encontramos 2 obras sobre la sífilis y un folleto informativo para prevenir la poliomielitis, así como estudios sobre la escarlatina y el kala-azar. En otros 3 libros se trata de las vacunas y su uso.

El segundo gran bloque lo componen los manuales médicos que salían al mercado y eran comentados y recomendados a los médicos; entre estas 11 obras, fundamentalmente francesas y alemanas, encontramos también textos españoles, como *Enfermedades de la infancia, doctrina y clínica*, del Profesor Suñer (1918). Se critican famosos tratados de Pediatría y enfermedades infantiles, como los de Feer (1921 y 1924), Ball (1922), Zappert et al. (1925), Finkelstein (1929), Fischer (1930) y capítulos de tratados médicos dedicados a la especialidad: Weill et al. (1923) y Marfan et al. (1924). Curiosamente, Camaleño transcribe el comentario de Lafora al libro *Psicología del niño* de Gaupp (1928), preocupándose de la esfera psicológica del niño y el adolescente.

La Pediatría Social es otro de los principales temas de las obras comentadas, ocupando 7 de las críticas bibliográficas; encontramos diferentes cartillas de higiene infantil y folletos divulgativos para evitar enfermedades como la tuberculosis o la oftalmía purulenta neonatal.

Entre las obras restantes destacan: *Crecimiento del niño y demostración de su desarrollo por medio del peso semanal del mismo*, de Vidal Solares (1913); *Ensayos de un nuevo procedimiento de tratamiento del corea en los niños*, *Crisis tóxicas hepáticas en la infancia* y *Tetania infantil*, las 3 escritas por Sainz de los Terreros en 1916.

ARTICULOS DE LA SECCIÓN “CASOS Y CONSULTAS”

Esta breve sección está dedicada a la resolución por los autores de algunas cuestiones planteadas por colegas. En 4 ocasiones la contestación corre a cargo de Pablo Alvarado, respondiendo a temas de Oftalmología: conjuntivitis impetiginosa, oftalmía purulenta

con complicaciones corneales, estrabismo y queratitis flictenular; hay 2 casos resueltos por el Profesor Suñer acerca de la tos ferina y la alimentación del niño sano tras el destete y los dos restantes corren a cargo de Domingo (heredo-sífilis) y Calvo Ramos (quiste hidatídico pulmonar).

En las tablas 2 y 3 se recogen los temas más frecuentes en las diferentes secciones de la revista.

Las fichas de los artículos estudiados figuran en los anexos.

COMENTARIOS GENERALES

De los artículos revisados en relación con la Pediatría, los que abordan temas de patología infecciosa y su prevención mediante las vacunas que comenzaban a estar disponibles en la época son los más frecuentes en *La Clínica Castellana*; esto obedece a la importancia que estas enfermedades tenían en el primer tercio del siglo XX, con una incidencia fundamental en la morbimortalidad infantil ; si bien enfermedades previamente devastadoras como la difteria o la viruela empezaban a ser controladas en esta época mediante sueroterapia en el primer caso y vacunación en el segundo, otras infecciones iban a seguir siendo el caballo de batalla de los pediatras hasta la llegada de los antibióticos. Las sulfonamidas (prontosil), fueron los primeros antibióticos sintetizados químicamente en 1930 por Gerhard Domagk, Heidelberger y Jacobs, inspirados por Paul Ehrlich. Ese mismo año, Alexander Fleming descubrió accidentalmente la penicilina. Hasta entonces, enfermedades de fácil tratamiento actualmente como las amigdalitis, escarlatina, neumonías, etc. se complicaban con frecuencia por la ausencia de estos fármacos.

Comentaremos a continuación la situación durante las dos primeras décadas del siglo XX y cómo ha evolucionado en el momento actual.

La patología de mayor y más grave incidencia social es la **tuberculosis**; prueba de ello es la celebración, en 1910, del I Congreso Español Internacional de la Tuberculosis (Barcelona, 16-22 octubre), con la sección sexta dedicada a la Pediatría, presidida por el Dr. Cabot, con Martínez Vargas como secretario general y en la que participaron los pediatras García del Real, Gómez Ferrer, Borobio, Luis Moragas Pomar, Farrióls Anglada, Viura y Guerra Estapé; desafortunadamente, no se hace eco del mismo la revista. Sí se recoge, en cambio, la gran preocupación por su prevención y por la llamada herencia tuberculosa, así como la creación de instituciones específicas, los llamados sanatorios para el tratamiento de la enfermedad, con mejoría notable de la enfermedad en los pacientes tratados en estos centros. Se inicia a mediados del siglo XIX y primera mitad del XX y se generaliza como base del tratamiento principalmente

en los países desarrollados, llegando a ser uno de los índices del nivel sanitario de un país. Los sanatorios se construían a gran altura, basándose en aumentar el flujo sanguíneo pulmonar, por la taquicardia inducida por la altura. Posteriormente se ha comprobado que su eficacia era dudosa. En España hubo una campaña médica para sensibilizar sobre el problema tanto a la clase política como a la población general, siendo figuras destacadas las de los doctores Moliner, Royo Vilanova, Luis Sayé y Sempere, Eizaguirre, Espina y Capo, Verdes Montenegro, Pulido y Codina Castellví. Se crea el Sanatorio de Valdelatas en 1915, primera institución asistencial para tuberculosos y un decreto de 1924 establece el Real Patronato Antituberculoso, financiado por fondos recogidos en la “fiesta de la Flor”. En *La Clínica Castellana* encontramos además referencia al tratamiento mínero-medicinal de la tuberculosis escrofulosa infantil en el sanatorio de La Toja, al que acuden numerosos niños en esa época. La tuberculosis infantil, especialmente meníngea, suponía al diagnóstico una sentencia de muerte o invalidez; era raro observar formas pulmonares en la infancia. Durante las primeras décadas del siglo XX se producen algunos avances en el tratamiento quirúrgico de la enfermedad del adulto (ligadura de hilio pulmonar, neumonectomías...), y proliferan en Europa las campañas sanitarias orientadas al control de la propagación de la enfermedad. En 1921, Albert Calmette y Camille Guérin producen la vacuna contra la tuberculosis (BCG), empleando una variante atenuada del *Mycobacterium bovis*, hecho que también aborda la revista.

Actualmente, la incidencia de tuberculosis en España es de 13.75/100000 habitantes, siendo inferior a 2/100000 en niños en edad pediátrica, sin que haya letalidad debida a la enfermedad; esto se ha conseguido gracias a un control exhaustivo de los casos y sus contactos y al empleo de fármacos antituberculosos, si bien se encuentra bajo vigilancia especial debido al gran número de casos importados por la población inmigrante.

Otra enfermedad de gran interés en la época fue la **sífilis**, que causó gran preocupación por su frecuencia y gravedad, siendo el tema de que más se repite en los artículos pediátricos revisados; unos años antes de la I Guerra Mundial, se mantenía la idea de que solamente podíamos apoyarnos en el uso del mercurio para tratar la sífilis, sea por vía oral (en forma de sales como el calomel), mediante fricciones, por inyección

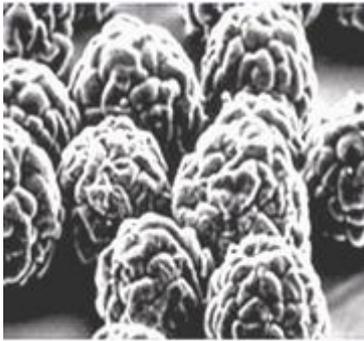
intramuscular y por inhalación de vapores de mercurio. Desde comienzos del siglo XX se trata con arsenicales como el salvarsán y sus derivados. En 1913, Hideyo Noguchi, un bacteriólogo japonés que trabajaba en el Instituto Rockefeller, demostró que la presencia de la espiroqueta *Treponema pállidum* (en el cerebro de un paciente con parálisis progresiva) era la causante de la sífilis. Durante estos años que nos ocupan, la sífilis fue considerada en numerosas ocasiones causa determinante de muchas enfermedades y afecciones infantiles, con o sin motivo. Era notable la preocupación por su transmisión de manera hereditaria. En España, la ley Bahamonde estableció las bases de una reglamentación de la prevención de las enfermedades venéreas (1918) que no llegó a ejecutarse por la difusión de la doctrina abolicionista y por suscitar criterios contrapuestos; en 1925 se adoptaron disposiciones legales de profilaxis en los Reglamentos de Sanidad provincial y municipal.

En la actualidad, el tratamiento antibiótico de la infección, junto a las medidas preventivas para combatir las infecciones de transmisión sexual ha hecho posible que en nuestro país sea muy poco frecuente la transmisión vertical. No obstante, por su gravedad es una de las determinaciones serológicas que se realiza de manera habitual a las embarazadas. Según datos del Instituto de Salud Carlos III de 2008, la sífilis y otras enfermedades venéreas provocaron una tasa de mortalidad de 0.04/100000 habitantes en menores de 4 años.

Las **enfermedades exantemáticas** eran también temidas en esta época por sus complicaciones, en ocasiones letales como la meningoencefalitis y bronconeumonía por sarampión.

Nuestro calendario vacunal infantil incluye la vacuna triple vírica frente a sarampión, rubeola y parotiditis, controlando así numerosas complicaciones de estas infecciones. Disponemos además de una vacuna antivariola para evitar formas graves de la enfermedad. El sarampión se encuentra en vigilancia especial por brotes esporádicos con una incidencia de 0.09/100000 en 2009, también asociado a casos importados de inmigrantes sin una inmunización correcta y familias contrarias a la vacunación de sus hijos.

En 1909 los médicos austríacos Landsteiner y Popper establecen que la **poliomielitis** es una enfermedad contagiosa propagada por un virus y que la infección inicial confiere inmunidad contra la enfermedad.



Virus de la Poliomielitis

Produce como secuela una parálisis infantil discapacitante para el resto de la vida. La población de la época se asombraba porque la higiene no permitía combatirla y más bien parecía favorecerla (fue conocida familiarmente como la enfermedad de la “pastilla de jabón”). Se atribuye a un investigador del Instituto Pasteur una frase que evoca una imagen exagerada pero pertinente sobre esa creencia: “si los niños frotaran sus bocadillos contra las paredes antes de comérselos, habría menos polio”. Se convirtió en la enfermedad más relatada y fotografiada, al coincidir su emergencia con el auge de los medios de comunicación. Año tras año crecen la incertidumbre y la presión social ante una enfermedad cuya naturaleza y mecanismo de propagación eran poco conocidos a principios de los años 30'. De un 5% a un 10% de las víctimas de la poliomielitis sufren parálisis en los músculos del sistema respiratorio, causando la muerte por asfixia. En la década de 1930 se inventa el llamado pulmón de acero, que vendría a solventar esta complicación. Durante las epidemias agudas de polio a principios del siglo XX, se



definieron varias categorías de poliomielitis para clasificar la extensión y seriedad de la enfermedad: una de menor cuantía, que no afectaba el sistema nervioso central (SNC), llamado *polio abortivo*, y la enfermedad mayor, con parálisis o no. En la revista encontramos numerosos artículos que hacen referencia a la enfermedad y su prevención.

Pulmón de acero

En nuestros días nos encaminamos hacia la desaparición de la enfermedad. Con el empleo de las vacunas Salk y Sabin (especialmente con la primera) se está consiguiendo el control de la poliomielitis. La Organización Mundial de la Salud (OMS) empezó su campaña para erradicar la poliomielitis en 1988. En esa época, seguía siendo endémica en todo el mundo, y de hecho aquel año hubo 350.000 infectados. En 2010, según datos de la OMS, hubo 1294 casos de poliomielitis a nivel mundial y, aunque el descenso en el número de enfermos es más lento de lo deseado, la mayor parte del mundo, incluido nuestro país, se encuentra libre de enfermedad, por lo que se espera llegar pronto a su erradicación.

La **difteria**, temida enfermedad en años previos, comenzaba a ser controlada en esta época que nos ocupa. En 1911, Gaston Ramon (1886-1963) empieza a trabajar en el Instituto Pasteur; es veterinario y se le asigna el cuidado de los caballos productores de suero. Ha de inmunizarlos y luego recoger el suero. Durante la Primera Guerra Mundial, Roux le pide que busque un medio para conservar los sueros y que no se contaminen. Lo encuentra en el formol. Desarrolla la técnica y, al cabo de un tiempo, observa que la toxina diftérica, por el efecto combinado del formol y el calor, produce una sustancia segura que conserva su poder inmunizador. En 1923, Ramon ha descubierto la «anatoxina», luego conocida como «toxóide». Podemos leer varios artículos acerca de la enfermedad y del suero antidiftérico en la revista.

En la actualidad, la vacuna antidiftérica ha sido capaz de controlar la enfermedad en España.

La elevada mortalidad y morbilidad de la **tos ferina** también aparecen en la revista. La enfermedad podía prolongarse hasta 1-2 meses en los años que nos ocupan, con el consiguiente deterioro del estado general del niño.

Esta enfermedad también se previene actualmente mediante una vacuna, aunque podemos observar brotes pertusoides con relativa frecuencia, especialmente en lactantes que no han recibido aún la dosis correspondiente a los 2 meses de vida y en adultos;

estos casos afortunadamente suelen solucionarse con terapia antibiótica, pero algunos son letales (tasa de 0.96/100000 en 2008 en menores de 1 año).

La aparición de la **epidemia de gripe** de 1918 supuso una gran crisis sanitaria, tema presente en varios artículos de la revista; tuvo dos ondas, una primera, benigna, en primavera, y otra con una elevada mortalidad (aproximadamente 140000 fallecidos) durante el mes de octubre, afectando especialmente a los más jóvenes. Fue denominada gripe española porque España era el país que publicaba más datos sobre el desastre sanitario que estaba ocasionando, mientras muchos países participantes en la Primera Guerra Mundial censuraban estos datos. Se estima que pudo ocasionar entre 50 y 100 millones de muertes en todo el mundo (del 2.5% al 5% de la población mundial murió por su causa, unos 25 millones de personas en los primeros 6 meses).

La reciente pandemia gripal de 2009, provocada por el mismo subtipo viral H1N1 no supuso un desastre similar gracias a la disponibilidad de antivirales y antibióticos para combatir complicaciones de la infección, con una tasa de mortalidad en España de $6.75/10^6$ habitantes en menores de 5 años y $3/10^6$ habitantes en niños de 5-14 años, ocasionando en cifras absolutas 29 defunciones de menores en edad pediátrica durante la pandemia en este país (de 318 muertes totales en España). Se dispone de vacunas antigripales eficaces que se emplean por protocolo en casos de riesgo antes de llegar la temporada gripal (mes de octubre).

Los procesos **meningoencefalíticos**, de elevada mortalidad por la ausencia de antibióticos, aparecen mencionados con asiduidad en los artículos de la revista.

En el momento actual disponemos de vacunas frente a meningitis A y C, así como antineumocócicas para evitar meningitis por neumococo, además de un amplio arsenal de antibióticos y corticoterapia para evitar las complicaciones de estos procesos cuando son bacterianos; a pesar de todo, la mortalidad sigue siendo elevada una vez instaurada la enfermedad. Las meningitis siguen siendo una causa importante de muerte infantil en España, con tasas que oscilan entre 0.05/100000 (5-14 años) y 2.89/100000 (<1 año).

Ramon propone la utilización de la anatoxina contra el **tétanos** en 1926; hasta entonces la enfermedad tenía consecuencias devastadoras, letales en muchas ocasiones, como

bien recoge la revista en sus artículos; se alcanzan cifras de mortalidad de hasta el 90% de los infectados durante estos años, cifra que comienza a reducirse con el empleo del suero antitetánico y de otras terapias coadyuvantes.

La vacuna antitetánica sistemática y la administración de gammaglobulina en heridas susceptibles de infectarse por el *Clostridium tetanii* han supuesto una lucha eficaz contra esta infección; actualmente es excepcional encontrar un caso pediátrico.

En la revista encontramos referencias al problema de las **diarreas** estivales, causantes de la elevada mortalidad infantil durante el verano y se insiste en sus artículos en las medidas higiénicas para evitar su propagación, así como se realza la importancia de la lactancia materna para prevenir las diarreas graves, ya que se observa que estos casos afectan especialmente a los niños lactados de manera artificial. El Profesor Suñer intervino con la ponencia *Influencia del calor sobre la mortalidad infantil* en el III Congreso Internacional para la Protección de la Primera Infancia (Berlín, 1911), donde los pediatras asistentes conversaron sobre este preocupante tema, entre otros; *La Clínica Castellana* dio cuenta de este acontecimiento de gran relevancia.

La diarrea continúa siendo una causa importante de muerte en el tercer mundo, pero afortunadamente, gracias a las soluciones de rehidratación oral provoca cada vez menos muertes (ninguna en España); se dispone además de una vacuna antirrotavirus para evitar gastroenteritis graves que ha disminuido las complicaciones por este tipo de diarrea.

Las **vacunas**, tema importante en los artículos revisados, supondrían un gran avance en la lucha contra algunas de las enfermedades infecciosas comentadas. Con la inactivación química de toxinas se consiguieron los primeros toxoides, tétanos y difteria. Para su preparación se emplean sustancias tóxicas derivadas de las bacterias. En 1909 la demostración de inmunidad de larga duración contra la difteria en cerdos inmunizados con toxoide indujo a la investigación sobre su aplicación en el ser humano. La difteria constituía, junto con la viruela, una de las principales causas de mortalidad infantil. Tras la implantación de la vacunación contra la difteria se consiguió disminuir diez veces el número de fallecidos en una década.

La vacuna contra la tuberculosis, Bacille Calmette Guérin (BCG), fue desarrollada en 1909. Calmette distribuyó gratuitamente la vacuna a médicos y comadronas, y se vacunó a 1.317 lactantes, de los cuales 586 habían tenido contacto con la tuberculosis; sólo diez de estos niños murieron. Sin embargo, posteriormente se cuestionó su validez debido a la posibilidad de que las bacterias debilitadas podrían cobrar virulencia una vez inoculadas en el organismo. Desde sus comienzos hasta la actualidad, el uso de esta vacuna ha sido muy controvertido en todo el mundo.

Nuestro calendario vacunal incluye en la actualidad los toxoides tetánico y diftérico, pero la BCG ha dejado de encontrarse entre las vacunas sistemáticas en nuestro país (excepto en el País Vasco), administrándose en cambio a los niños que asisten a guardería en otros países cercanos como Francia.

La **higiene** es otro de los pilares para la prevención de todas estas enfermedades infecciosas, por lo que también adquiere una creciente importancia en estas fechas, como puede observarse en los artículos de la revista.

Como ejemplo, citamos el caso presentado en 3 sesiones de la Sociedad Ginecológica Española (*La Clínica Castellana* 1915; 11): se comenta la rareza de un absceso retrofaríngeo en un neonato de 20 días que se vacía a bronquio izquierdo produciendo su muerte. Además de la extrañeza del caso, siendo relativamente frecuentes a otras edades estas colecciones de pus, se insiste, a través de las intervenciones del ponente y los oyentes, en la importancia que tuvo la falta de asepsia al manipular la mucosa oral del niño al nacimiento, comentando la necesidad de instruir a comadronas y asistentes a partos sobre estos aspectos.

Partiendo de una complicación infecciosa poco habitual, los asistentes a estas sesiones acaban debatiendo sobre la importancia de la higiene, muy presente ya en esta época en que se analizaban las funestas consecuencias de su ausencia; en esta era preantibiótica cualquier proceso infeccioso podía ser muy grave y, más aún, sus complicaciones, especialmente en niños de tan corta edad. Aparece la preocupación por la salud de los niños, recién nacidos en este caso, como tema de interés creciente en estos tiempos iniciales de la Pediatría, muy unida a la Ginecología como se ve en los resúmenes de

estas actas. Se plantea, a propósito de este tema, la necesidad de defender a la embarazada y la puericultura, especialmente en las clases desfavorecidas, que son las más expuestas a sufrir la falta de higiene en estos aspectos. También se comenta que debe legislarse la idoneidad para la paternidad para evitar así descendientes de personas con taras hereditarias. Todas estas cuestiones sientan bases para un comienzo de la Pediatría Social como la conocemos en nuestros días.

Se elabora en estos años un conjunto de disposiciones legales que imponen el cumplimiento de normas y recomendaciones higiénicas para evitar la aparición de epidemias y reducir la morbimortalidad de algunas enfermedades endémicas en España; la “Instrucción” de Sanidad de 1904 obliga a los Ayuntamientos a redactar y hacer cumplir Reglamentos de higiene pública; ésto se reafirma por una Real orden de 1910. En 1925, los Reglamentos de Sanidad provincial y municipal hacen especial referencia a las medidas de higiene colectiva. Se difunden consejos de higiene privada sobre todo a nivel de literatura especializada y tiene un papel importante aquí también la publicidad comercial, que ayudó a la promoción de productos como los dentífricos. El desarrollo de la Puericultura, especialmente tras la creación de la Escuela Nacional, contribuye eficazmente a la implantación de normas y cuidados que van a reducir de manera notable la mortalidad infantil; así, se observa un progresivo descenso de ésta desde 1900 hasta la Guerra Civil Española, únicamente interrumpido por la ya comentada pandemia de gripe de 1918; en 1900 la tasa media de mortalidad infantil en España era de 200 por mil, cifra tremendamente elevada si la comparamos con la tasa actual, 3.31 por mil, según datos del INE referentes a 2009; aún superior era la tasa vallisoletana, con cifras estimadas entre 216.59 y 246.84 por mil e incluso mayores, llegando a 511 por mil la mortalidad en el Hospicio Provincial en niños de 1 a 5 años durante los años 1902-1906 (según estudios de Eduardo Romero y Fraile), siendo en esa época la tasa de mortalidad más elevada del país, al contrario que en la actualidad, con una tasa de 2.97/1000 inferior a la media nacional. Encontramos numerosas obras de estos años que tratan de la mortalidad infantil: *La mortalidad infantil. Causas que determinan su excesiva proporción y medios de combatirla* de Luis Loste Echeto (Madrid, 1916), *La Mortalidad Infantil y la Demografía general en España. Años 1859 a 1921* de E.

Navarro Salvador (Madrid, 1922), *Mortalidad infantil en Madrid y medios para combatirla*, de Juan Bravo Frías (Madrid, 1927).

La **Pediatría Social**, como hemos visto, comienza a sentar sus bases, aunque el término propiamente dicho no se acuñe hasta 1949 (Debré); esto queda reflejado en los artículos de la revista; como ejemplo, podemos exponer el siguiente artículo (*La Clínica Castellana* 1917; 14: 391):

Se presentan las conclusiones expuestas en el Congreso de Sevilla de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias en torno a la Inspección médico-escolar en España. Es interesante observar la preocupación existente acerca de que se instaure una inspección de ese tipo en el país para así asemejarse a los “países cultos”, interrelacionando la educación y la sanidad, siendo así otro artículo que destaca la importancia que va adquiriendo la Pediatría Social y Preventiva en esta época. Además de ocuparse de la inspección de los locales habilitados como escuelas, haciendo especial hincapié en las Escuelas-Sanatorio donde se enviaba a los niños débiles o enfermizos, se debía encargarse del estado fisiológico de los alumnos, detectando anomalías, debilidades, atrasos, así como enfermedades de interés como el raquitismo, tuberculosis, miopía y adenoides; también debía ser su cometido la prevención de enfermedades transmisibles, investigando portadores, y la realización de primeros auxilios en caso de accidente.

Se supone necesaria esta inspección como complemento a la pedagogía y la higiene, para actuar contra las condiciones insalubres de las escuelas, la cantidad importante de niños enfermos con desarrollo deficiente, y de enfermedades adquiridas en la escuela por niños y maestros; también para difundir propagandas de higiene social.

Se solicita su creación al Ministerio de Instrucción Pública, creando como base para la Inspección el Instituto de Higiene Escolar; estaría compuesto por Cuerpo médico y auxiliares sanitarios. En el artículo se muestra preocupación por mejorar la raza española procurando tener niños más sanos y cuidados.

Se inicia así el germen para los programas de revisiones escolares y del niño sano desarrollados posteriormente que realizamos en nuestros días.

La participación de los pediatras españoles a este nivel fue muy notoria: el doctor Tolosa Latour fue gran defensor de la legislación protectora de la infancia, promoviendo una beneficiosa reforma de las Casas de expósitos. En 1904 se aprobó la Ley de protección a la infancia y en 1911 se constituyó la Inspección médico-escolar por Real decreto. En la bibliografía de la época se da cuenta de la necesaria atención a la infancia: A. Martínez Cerecedo escribe *Necesidad de la creación de centros puericultores en España* (Madrid, 1915), Juan Garrido Lestache publica *Estudio crítico de la protección social del niño en España* (Madrid, 1923). La ya mencionada Escuela Nacional de Puericultura, creada en 1925 en Madrid por Enrique Suñer Ordóñez, además de ser un centro formador de especialistas impulsó una importante labor educadora; fue seguida de la fundación de las Escuelas provinciales de Sevilla, Gijón y Valencia entre 1926 y 1928.

En Valladolid es importante reseñar la figura de Eduardo Romero, alcalde de la ciudad y médico preocupado por la elevada tasa de mortalidad infantil existente en la época, promovió la creación de una Gota de Leche en la ciudad en 1906 para dar cobertura a la población pediátrica, desasistida hasta entonces; entre otras medidas propuso el control de peso quincenal en los lactantes, así como medidas higiénicas de importancia para evitar infecciones (prohibir que el lactante y la nodriza compartieran cama, recomendar el baño diario) y normas dietéticas (para regular las tomas de leche materna, la lactancia artificial, etc.); propuso además la creación de dispensarios, el control de la calidad alimentaria y mejoras en las asignaciones económicas a nivel sanitario. Román García Durán, colaborador de la revista e Inspector Provincial de Sanidad, fue un activo defensor de la protección de la infancia, siendo miembro de la Junta vallisoletana designada a tal efecto; promovió la fundación de comedores escolares en 1913 y en 1916 del Comedor de Mujeres Embarazadas y Madres Lactantes; por tanto, hacia 1920, en nuestra ciudad coexistían 3 instituciones de Puericultura: además de la Gota de Leche y el Comedor mencionados, la Cuna de Jesús, de administración privada; García Durán propuso la unificación de las 3 bajo dirección municipal, ocupó la Dirección General de Sanidad y creó un Instituto de Maternología y Puericultura en 1923.

Actualmente disponemos de una atención pediátrica sanitaria de calidad; se realizan programas de revisiones del niño sano desde su nacimiento, para detectar problemas de salud y prevenir patologías evitables; si antes la desnutrición era una grave causa de enfermedad y muerte (como continúa siéndolo en países subdesarrollados), ahora el caballo de batalla en países como el nuestro es justo el contrario, la obesidad infantil, que conduce a patologías como la diabetes y la hipercolesterolemia, elevando así mismo el riesgo cardiovascular en un futuro. Se debe fomentar una dieta sana y la práctica de ejercicio físico como pilares fundamentales para evitar la obesidad. Los accidentes de tráfico, primera causa de muerte entre los niños de 5-14 años en España y los accidentes domésticos, son también objeto de normas preventivas que se comentan a padres y niños en estos programas de salud. La contaminación ambiental y la exposición temprana al tabaco y a las drogas son preocupaciones actuales que condicionan numerosas enfermedades en el niño y adolescente y deben evitarse en la medida de lo posible. El número cada vez más elevado de familias desestructuradas por separaciones parentales, falta de conciliación de la vida laboral y familiar, estrés, provoca diversas alteraciones psicológicas en la infancia. El maltrato infantil, cada vez más castigado por las leyes, es por desgracia la punta de un iceberg que afecta a todo tipo de clase social, si bien es más notorio en las clases desfavorecidas. Todos estos, entre otros, son objetivos para la Pediatría Social del siglo XXI, iniciada en los años que nos ocupan.

COMENTARIOS A LA SECCION “REVISTA DE REVISTAS”

ENFERMEDADES INFECCIOSAS E INFECCIONES

Ente los artículos extraídos de otras revistas, principalmente extranjeras, predominaron siempre los dedicados a temas relacionados con la Patología Infecciosa. Desde 1910 a 1930, recogimos un total de 114 artículos de Enfermedades infecciosas, lo que suponían el 47,9% de todos los artículos relacionados con la Infancia. Además otros 57 dedicados a infecciones en los diferentes órganos y sistemas. Estas cifras prueban el interés de la medicina de Valladolid por la Patología Infecciosa, lo que por otra parte era paralelo a lo mostrado por la medicina y a la sociedad española en general

Tuberculosis

La enfermedad infecciosa comentada con mayor frecuencia fue la tuberculosis, que sumó un total de 16 artículos pediátricos, sin contar otros 4 artículos de tuberculosis en embarazadas, con manifiesta repercusión pediátrica.

Cuatro artículos consistieron en casos clínicos aislados de tuberculosis que merecieron la atención de los editores por su peculiaridad o rareza. Dos casos tuvieron un resultado fatal, una niña de 3 años con hemoptisis incoercibles (Brown 1910) y un lactante de 3 meses contagiado por vía inhalada (Mouret 1914). Los otros dos fueron enfermos con repercusión oftalmológica, una tuberculosis del esferoide con exoftalmos, participación palpebral y neuritis óptica (Lebenhart 1912) y dos tuberculosis oculares directas, una con perforación de la esclera (Natanson 1912). Los casos oftalmológicos fueron redactados por P Alvarado, oftalmólogo. La tuberculosis gastrointestinal mereció una revisión francesa aparecida en 1916 en la que se recomendaba una dieta rica en nitrógeno y ácida para combatir la aclorhidria.

El problema de la tuberculosis también fue abordado desde el punto de vista epidemiológico, practicando la reacción de Pirquet en escuelas, hallando una positividad en los mayores de 12 años del 33% en las rurales y del 45% en las urbanas (Wendeskaia

1915), cifras que datos de EEUU elevan entre el 50-90% para adolescentes hasta 14 años (1916).

Con respecto al tratamiento se resalta el beneficio del aislamiento en sanatorios especializados y las curas climáticas, especialmente para las formas pulmonares abiertas (Garban 1911). Ya en el año 1930, se recoge la comunicación de Delile en la Academia de Medicina de París, que logra un 70% de éxito mediante neumotórax terapéutico en pre-adolescentes tuberculosos. P Alvarado, también recoge el tratamiento de las úlceras conjuntivales por el método de Pfannenstill basado en la aplicación de ozono y yodo naciente (Ahlstrom 1912) Dentro de la terapéutica es realmente sorprendente una serie de casos de mal de Pott tratados beneficiosamente con injertos óseos procedentes de la tibia (Alvee 1913)

Obstetricia y neonatología. La primera cuestión que surge es la disparidad de criterio acerca de la influencia de la tuberculosis en el curso y pronóstico del embarazo, opinando que influye poco (Pinard 1912), que mejora las formas con fibrosis pulmonar (Koehne 1913) o que es un gran riesgo, desaconsejándose directamente el embarazo, como el propio matrimonio, para mujeres tuberculosas (Sergent 1913). Hay consenso en sustituir la lactancia materna por nodrizas y en restringir los abortos terapéuticos a situaciones extremas.

Curiosidades. Un aspecto llamativo, recogido en varios artículos, es el uso terapéutico de tuberculina intradérmica en niños tuberculosos (Jeanneret 1920) y también como profilaxis en recién nacidos (Ribadeau 1923). Otra curiosidad es el consejo que realiza el especialista francés Pinard (1912) de pinzar inmediatamente el cordón para evitar el contagio materno-neonatal.

El interés por la tuberculosis en los años 1910-30 recogido en La Clínica Castellana era lógico y reflejaba el existente en España y en el mundo. Como un breve resumen se puede recordar que en 1910 se celebraba en Barcelona el II Congreso Español y I Internacional de Tuberculosis bajo la presidencia de SSMM los Reyes y que en 1924 se creaba el Real Patronato de la Lucha Antituberculosa. Por otra parte, en 1925 se inauguraba en Madrid el Hospital del Rey dedicado a la atención de las enfermedades

infecciosas y que empezaría a funcionar al año siguiente bajo la dirección de Manuel Tapia, a propuesta de Gregorio Marañón.

A nivel profiláctico, en 1919 comenzaba en Alcira un ensayo con la vacuna de Ferrán, por supuesto sin el resultado que tendría la BCG, comunicada en 1921 y utilizada a partir de 1924. El ginecólogo español Pedro Nubiola reitera a partir de los años '20, la repercusión de la tuberculosis en las embarazadas para sus hijos, aportando medidas terapéuticas especiales para ellos.

Sífilis

Junto con la tuberculosis, la sífilis, es una de las enfermedades infecciosas que atrajo más atención a los editores de *La Clínica Castellana*. En total recogimos 15 artículos, desde 1911 y 1924, uno de ellos dedicado a las mujeres embarazadas.

En algunos artículos se comenta, con mayor o menor preferencia, la cuestión conceptual de la denominada “*sífilis hereditaria*” que algunos siguen defendiendo (Norflut 1914), mientras que otros como González Alvarez, en *Siglo Médico*, niegan que sea hereditaria y consideran ya definitivamente como un “*contagio materno fetal a nivel útero-placentario*” (1912)

El valor diagnóstico de la reacción de Bordet-Wasserman es motivo de artículos referatados en *La Clínica Castellana*. En alguno se recomienda como sistema de cribado dirigido al diagnóstico y tratamiento precoz que evite la evolución a formas avanzadas y más graves de sífilis (Mott 1914), en otros para diferenciar el origen sifilítico de procesos neurológicos de etiología oscura, como epilepsia o idiotismo (Lesieur 1918), o para aclarar la situación de recién nacidos de madre sifilítica (Barbier 1919). En años posteriores, el uso combinado de la prueba de la tuberculina y de la reacción de Wasserman fue útil para diferenciar las dos principales etiologías infecciosas de la época (Grenier 1924)

Quizás los aspectos terapéuticos de la sífilis con mercuriales sean los abordados con más frecuencia, reflejando un interés práctico por este grave problema sanitario. Se

publica su indicación en deformaciones esqueléticas (Audrain 1913) y también en la enfermedad de Raynaud (Bosanyi 1914). Se afirma que el salvarsán administrado a la madre también mejora las lesiones del hijo afecto cuando son cutáneas, pero que empeora las viscerales, por lo que es fundamental su detección previa. Alternativamente, a los lactantes se recomiendan friegas cutáneas con mercuriales (Jeanselme 1911). En años posteriores ya aparecen terapias alternativas de mejor tolerancia infantil con lactato hidrargírico (o licor de van Swieten) o sales de bismuto (Fernet 1921 y Cajal M 1923)

Obstetricia y neonatología. En una revisión de 51 casos, Lemeland y Brisson (1913) publican en una revista francesa los riesgos y beneficios de tratar a las embarazadas con arsenicales. Concluyen que no deben utilizarse de forma rutinaria por los efectos secundarios que tienen, especialmente en el feto y recién nacido

Curiosidades. A principios del siglo XX ya parece aceptado el concepto de que la sífilis neonatal es producto del contagio de una madre sifilítica a su feto, sin embargo Norflut publica en 1914 un caso que considera “*sífilis hereditarias en tercera generación*” que se trata de un recién nacido afecto, nieto de sifilítico, con padres que considera aparentemente normales, que evoluciona favorablemente con mercuriales. A pesar de todo, el término de “*heredo-sífilis*” está demasiado implantado y es la denominación al uso en revistas españolas y extranjeras.

En el año 1910 se ensayaba el salvarsán por primera vez en Alemania y antes de que pasara un año, Pedro Zuloaga comentaba en La Clínica Castellana un artículo de Jeanselme publicado en Annales de Gynecologie et d'Obstetricie con los efectos sobre el recién nacido cuando se aplicaba a embarazadas sifilíticas. Muy diferentes, y a veces curiosas, terapias antisifilíticas se propugnaron en aquellos años y hay que recordar que aunque Fleming ya descubrió los efectos de “un hongo” sobre el crecimiento bacteriano, la penicilina no sería comercializada hasta 1940.

El interés de la Sanidad española por la sífilis queda reflejado por la Orden Real que creaba las Unidades de Profilaxis de Enfermedades Venéreo-Sifilíticas en todas las principales ciudades.

Enfermedades exantemáticas infantiles

En el apartado de “Revista de revistas” se recogieron al menos 15 artículos principalmente dedicados a las enfermedades exantemáticas propias de la infancia. La escarlatina fue con diferencia la enfermedad más frecuentemente comentada, con 7 artículos repartidos entre 1912 y 1922, principalmente comentados por Miguel G Camaleño y R García Durán.

Es necesario dejar constancia del elevado interés por identificar el agente causal de las enfermedades exantemáticas. En 1912, Levaditi comunica los resultados observados en monos inyectados con extractos de amígdalas, suero, sangre y eventualmente líquido pericárdico de pacientes con escarlatina. MM Weil publicaba en *Lyon Medical* (1913) que la mayoría de los eritemas infantiles son de naturaleza infecciosa, a veces secundaria a estafilococos o estreptococos, y que suelen ser cuadros graves con alta mortalidad. Cedeberg, en 1914, avanza más y publica en *Berliner Klin Wochensch* que la escarlatina remite ante una adecuada reacción anti-tóxica y que las complicaciones post-escarlatinosas, principalmente las renales, “*pueden ser debidas a anticuerpos que aparecen al ser eliminado el agente causal*”.

La varicela no es una enfermedad muy comentada. Un caso clínico que mereció el interés del propio profesor E Suñer (1911), fue la aparición de una laringitis varicelosa en un niño de 5 años convaleciente de difteria y que precisó intubación.

A nivel terapéutico, directa o indirectamente se mencionan los tratamientos con suero procedente de convalecientes o adultos que superaron la correspondiente enfermedad. Así ocurre con los estudios del profesor Robert Debré y otros sobre escarlatina (Reiss 1912, Debré 1922), la viruela (Feissier 1928) o el sarampión (Bader 1930).

Sobre la profilaxis se percibe interés por la aplicación del método del Dr. Robert Milne que consistía en la esterilización de la faringe, mediante aplicaciones de aceite de oliva fenicado, lo que según sus defensores obviaba la necesidad de aislar a los enfermos de escarlatina, o de sarampión (Nageotte 1914 y 1916)

Nuevas enfermedades exantemáticas. En una revista de Roma se difundía la descripción del exantema de Dukes, o 4ª enfermedad (Valagussa 1913). Veeder publicaba en JAMA (1922) la descripción de una nueva enfermedad exantemática con fiebre, eritema maculo-papuloso en el tronco, leucopenia con linfocitosis relativa para la que se proponía el nombre de “*Exantema súbito*”

Curiosidades. A principios de la década de 1910 no se dudaba del origen infeccioso de las enfermedades exantemáticas. Se suponía que el agente primario era un virus, incluso para la escarlatina (Levaditti 1912), pero seguía dándose gran importancia a las infecciones secundarias por estafilo o por estreptococo como responsables de las complicaciones (MM Weill 1913). Aunque Valagussa describía la 4ª enfermedad exantemática o exantema de Dukes, no estaba muy de acuerdo en su individualidad y mantenía que sólo era una variante de escarlatina que podía causar graves epidemias de esta enfermedad, que debían ser rápidamente atajadas.

Las enfermedades exantemáticas siempre fueron muy preocupantes para los médicos y para la sanidad oficial. A pesar de que la viruela estaba ya descendiendo, todavía en 1920 ocurrió una grave epidemia en Toledo que obligó a una campaña local de vacunación obligatoria. No sería la única, porque en Teruel, 1930, se repite la situación de urgencia sanitaria, en esta ocasión por una epidemia de sarampión.

A nivel terapéutico diferentes especialistas europeos habían empezado en 1918 a utilizar suero de convalecientes para tratar o prevenir el sarampión. En La Clínica Castellana ya desde 1912 se recogen artículos de seroterapia frente a escarlatina, y más tarde también contra viruela o sarampión. Era un tema del que no faltó puntual información a los médicos castellanos.

Poliomielitis

Desde el primero al último número de *La Clínica Castellana*, hay algún artículo que recoge cuestiones de interés general relacionadas con la poliomielitis, sumando un total de 11.

Enrique Suñer, en el primer número, traduce del alemán dos artículos acerca de la etiología de la poliomielitis. En ellos se confirma que los diferentes líquidos corporales de los enfermos o son estériles o sólo contienen gérmenes habituales. La infección no se transmite a ratas, pero la sustancia cerebral inoculada a monos les produce a los 6-10 días una afectación neurológica parecida a la poliomielitis humana (Romer 1910, Leiner 1910). Detalles de los cultivos fueron mas detalladamente descritos por Flexner en 1913 y luego en 1916. Como reflejo del interés por todas estas investigaciones, Gómez Ferrer hace una comunicación en el III Congreso Nacional de Obstetricia y Pediatría que se celebró en 1913.

Sobre los aspectos clínicos hay un artículo de 1929 que prestaba atención a las formas altas de poliomielitis que según su autor, Mouriquand, fácilmente pueden ser confundidas con encefalitis ya que solo la histología es claramente definitoria.

Como no podía ser de otra forma, la mayoría de las publicaciones sobre poliomielitis estaban dedicadas a aspectos terapéuticos o profilácticos. Se separa el tratamiento según la fase de la enfermedad, reposo en la fase febril, electroterapia y rehabilitación al finalizar el período de estado y cirugía ortopédica en la fase secuelar (Groves 1925). En 1926 Bordier publica en Francia un artículo comentando las ventajas de la diatermia y la radioterapia en la recuperación. En otra línea durante los años '20 se comentan resultados obtenidos con antisuero de caballo (Rosenow 1921), suero procedente de cultivos de estreptococo (Wilson 1928) o de enfermos convalecientes (Netter 1929). También hay recomendaciones profilácticas para desinfectar las vías aéreas de los enfermos con permanganato, agua oxigenada, cloruro sódico, etc. y evitar los contagios (Wilson 1928).

La poliomielitis o parálisis infantil epidémica como entonces gustaba llamarla, es una preocupación sanitaria y social permanente en la España de 1910 a 1930 que estamos recogiendo. En esta línea, fue incluida dentro de la relación de enfermedades de declaración obligatoria en el año 1916.

Flexner y Nogucho fueron los descubridores de la patogenia de la enfermedad por la destrucción de las neuronas del asta anterior, siendo sus trabajos puntualmente

referatados en La Clínica Castellana por G Camaleño y por G Durán en 1913 y 1916. Incluso con anterioridad, en 1910, Enrique Suñer, tradujo de revistas alemanas dos artículos muy completos sobre la etiología y otros estudios experimentales acerca de la poliomielitis

Difteria

Al menos se publicaron 15 artículos, en el apartado de “*Revista de Revistas*”, cuyo tema estaba relacionado con la difteria en relación al niño. Más de la mitad estaban redactados por M García Camaleño, pero también colaboraron otros editores como F Igea y Durruti. Su aparición fue particularmente frecuente en el período 1914-16, con 8 publicaciones.

Con respecto a cuestiones etiológicas se recoge el aumento y recrudescencia de la enfermedad al comenzar el otoño y aunque el temor a la enfermedad descendió al disponer de una sueroterapia eficaz, la impresión de Deischer, en 1927, es que la frecuencia, al menos los casos graves, estaban aumentando en Alemania. Se comunicó una epidemia en Francia de difteria asociada con la fiebre tifoidea, suponen que favorecido por la sequedad oral que causa (Rathery 1915)

Un artículo de Dynkin (1914) describe la clínica, y propone la patogenia, de las complicaciones neurológicas post-diftéricas que tan mal pronóstico confieren a la enfermedad. También se propone el reflejo óculo-cardíaco negativo como un signo fiable de gravedad clínica y pronóstica (Aviragnet 1915). Park (1915) explicaba como realizar y valorar la prueba de Schik en la difteria, que consideraba especialmente útil en casos dudosos, como la difteria nasal.

Como en el resto de la patología infecciosa, una mayoría de los artículos se dedicaban a aspectos terapéuticos y profilácticos. El tratamiento con suero anti-diftérico estaba claramente aceptado en aquellos años calculándose que disminuía la mortalidad entre el 50-80% según los casos (Dold 1928, Renault 1930). Se comentan diferentes tipos de reacciones, particularmente las tardías, y se explica el método de Besredka de cantidades progresivas, para disminuir su intensidad (Netter 1919, Fiessinger 1916).

Curiosidades. Waucomont afirmaba en *Paris Medical* (1914) que la difteria afectaba a la hipófisis, causando hipotensión, motivo por el cual indicaba administrar pituitrina asociado a adrenalina en aquellos casos muy graves.

En los años del estudio, el principal campo de atención sobre la difteria fue sin duda la profilaxis. En 1923 Ramón comunicó los buenos resultados obtenidos con su anatoxina, afirmando que es inocua y eficaz. En la Clínica Castellana se fueron recogiendo desde 1916 hasta 1930, prioritariamente cuestiones prácticas del tratamiento con antisueros de diferentes procedencias.

Tos ferina o coqueluche

Encontramos 10 artículos dedicados a la tos ferina en el apartado correspondiente a “*Revista de Revistas*”. Aparecieron desde 1911 a 1929 y fueron comentados hasta por 5 editores diferentes.

En 2 artículos se comentan aspectos etiológicos sobre características del bacilo de Bordet y Gengou. En el más antiguo (1913), de Martínez Vargas en *La Medicina de los Niños*, se relatan los experimentos de inoculación del germen a conejos transmitiendo la enfermedad y de su adhesión a los cilios bronquiales entorpeciendo su movilidad. En ese mismo artículo y en otros se explica la nueva técnica de fijación de complemento (“*alexina*”) como sistema diagnóstico en suero (Delcourt 1911, Chievitz 1917)

Un caso clínico muy particular y llamativo es el publicado por Machi (1911) de éstasis papilar y ceguera causado por hipertensión intracraneal que curó mediante trepanación. Sin embargo la mayor preocupación de autores y editores se dirigió hacia los aspectos terapéuticos de la tos ferina.

Diversos y variados tratamientos son recomendados para aliviar los síntomas de la tos ferina, que incluyen medidas higiénicas, antitusígenos, expectorantes (Roux 1913), pero también antiespasmódicos como belladona, que algunos aconsejan asociar a efedrina (Hamilton 1929). De forma similar a lo utilizado con otras enfermedades infecciosas, en 1915 se empieza a recomendar sueroterapia específica e incluso la vacunación, con el

preparado fluorurado de Nicolle, o con autovacunas fabricadas a partir de esputo esterilizado de enfermos tratado con éter (Kraus 1916 y 1917)

Curiosidades. Una enfermedad tan rebelde al tratamiento como la tos ferina, induce a muchas prácticas curiosas. Así, los enfermos de tos ferina, o coqueluche como era preferentemente denominada en la época, con frecuencia recibían baños calientes, cataplasmas sinapizadas, inyecciones de tónicos, bromuros o éter intramuscular (Roux 1913, Chemise 1920). Se supone que los resultados eran satisfactorios cuando sus defensores los recomendaban a otros especialistas.

Otras enfermedades infecciosas

Encontramos una serie de enfermedades infecciosas que fueron motivo de algún artículo aislado, con frecuencia más dirigido al riesgo de aborto o prematuridad en el embarazo, que propiamente al niño.

Paludismo. En el mismo año se recogieron 2 artículos sobre paludismo en las embarazadas, uno procedente de Guayaquil (Serrano 1922) y otro de Madrid (Soler 1922). En ambos se describían los problemas en las embarazadas y la alta frecuencia de abortos y prematuridad que ocasionaba. Por ello recomiendan tratar a las embarazadas con quinina, sopesando que son mayores los riesgos de la enfermedad que los del tratamiento.

Gripe. Por otra parte se considera que la “*debilidad de las embarazadas*” es causa facilitadora de gripe, que es otra enfermedad infecciosa que causa alta mortalidad materna, hasta un 30%, y alta frecuencia de abortos, hasta 40%. El tratamiento no puede ser más que sintomático (Bianchi 1919)

Cólera. Se comenta que es una enfermedad grave en la embarazada, con mal pronóstico fetal, pero que una vez superada, el parto y puerperio suele cursar con normalidad y sin daño neonatal (Pezzini 1912)

Curiosidades. La actitud ante la gripe de la embarazada debe ser agresiva por su alto riesgo. En 1919, los tratamientos aconsejados son tales como, “abscesos de fijación”,

terapias antiestreptocólicas y antineumocólicas, y en casos especiales, sangrías y metales pesados (Bianchi 1919). En los niños del Hospicio de París el tratamiento ensayado para los niños con gripe fue suero quino-arsenical (Gautier 1919)

Un hito sanitario español fue la lucha contra el paludismo iniciado en 1916 con los reglamentos del Campo, especialmente sobre aguas fluviales, que disminuyó un 60% la incidencia de la enfermedad en 1929. En La Clínica Castellana sólo apareció algún artículo aislado con referencia infantil o escolar. Algo semejante ocurrió con respecto a la gripe, que además de ser un gravísimo problema, pero aislado en el tiempo, despertó en Valladolid más interés obstétrico que pediátrico. El cólera, que provocó una epidemia en Vendrell con 197 muertos en 1911, y permanente preocupación para la Sanidad Marítima, sin embargo no dejó de ser una enfermedad de interés pediátrico muy marginal.

NUTRICION Y METABOLISMO

Dietética infantil

Los artículos dedicados a la alimentación del niño se agrupan principalmente entre 1926 y 1930. La mayoría se dedican a la dietética del niño principalmente sano, pero también hay otros dirigidos al tratamiento dietético de las gastroenteritis o de las deshidrataciones

Niño sano. En los niños alimentados al pecho se recomienda comenzar el destete hacia el décimo mes de vida, para completarlo entre los 13-18 meses, procurando que no coincida con la época del año de más calor, y prevenir así las deshidrataciones (Renault 1926). Se aconseja añadir aleuronato de tornasol en las papillas malteadas de harina de arroz. Es un buen nutriente, sobre todo si además se le añade vitamina B, aminoácidos y cloruro sódico (Ribadeau-Dumas 1930).

Más de un artículo se dedicó a la anorexia infantil, que puede ser debida a infecciones previas o a un hábito constitucional asténico/hiposténico. Puede acompañarse de

acidosis y vómitos acetonémicos, con atonía gástrica e hipoclorhidria. El tratamiento es sencillo en las anorexias post-infecciosas, y complejo en los casos de astenia, en los que la figura de madre es fundamental (Epagneul 1927, Schultz 1930)

Niño enfermo. En 1913, se aconseja la aplicación gota a gota de suero clorurado o glucosado por vía rectal, según el procedimiento de Murphy, para la intolerancia oral en procesos gastrointestinales diversos. En ciertos casos, se podría añadir adrenalina o urotropina a este suero (Lesné 1913).

El raquitismo

El raquitismo fue una enfermedad ampliamente comentada, en especial durante los últimos años de publicación de *La Clínica Castellana* (1925-30). Sin duda era una enfermedad infantil muy frecuente en la época, y que además preocupaba a todo tipo de pediatras. De todos los aspectos de la enfermedad, el tratamiento con aceite de hígado de bacalao fue el que aparece más citado.

En 1926, L Blum explicaba en la *Presse Medical*, que en el raquitismo se produce acidosis que disminuye la fijación del calcio al hueso, motivo por el cual las sales de calcio acidóscas, como cloruros, son perjudiciales para el niño raquíctico. Este autor aconsejaba por ello las sales alcalinas.

Martínez Vargas, escribía una detallada descripción clínica del raquitismo en *Paris Medical*, que fue referatada por M García Camaleño en *La Clínica Castellana*. Se señalaban los síntomas generales que preceden a la enfermedad, que más tarde se manifiesta con acidosis, anemia, alteraciones esqueléticas y neurológicas. En la radiología es muy llamativo el ensanchamiento óseo, la decalcificación y el retraso de los puntos de osificación.

Ya en los primeros años se aconsejaba tratar el raquitismo con aceite de hígado de bacalao, pero siempre acompañado de sales cálcicas, porque cualquiera de los dos tratamientos administrados de forma separada se consideraban inútiles (Schloss 1914). En 1923 se afirmaba que la acción del hígado de bacalao era debida a unas vitaminas

liposolubles que no aparecen en las grasas vegetales y que era recomendable asociarlas a fósforo (Miller 1921).

El descubrimiento de la vitamina D llega a los lectores de *La Clínica Castellana* a través de un artículo de Marfan que resume García Camaleño, en el que ya se habla del ergosterol y en el que el autor francés afirmaba que las enfermedades infecciosas eran las auténticas responsables del raquitismo, a través de la interferencia que ocasionaban en la síntesis del ergosterol (Marfan 1929). Finalmente se explica la eficacia de la ergosterina irradiada (vigantol) en el tratamiento del raquitismo y de la espasmofilia (Rohmer 1929) y de la profilaxis con unidades antirraquíticas incluidas en grasa y acompañadas de harinas caramelizadas, que se aconseja mezclar con legumbres verdes (Degkwitz 1930)

El escorbuto

El tema del escorbuto, o enfermedad de Barlow, como en aquella época era denominada la carencia de vitamina C, preocupó mucho a los pediatras vallisoletanos, al menos en la segunda mitad de la década de los años '20. Al menos hay 4 revisiones obtenidas de revistas francesas y de la escuela austro-alemana.

Dos de las revisiones están enfocadas a llamar la atención de las causas etiológicas que facilitan el escorbuto y con ello, y de forma paralela, a las medidas más eficaces para evitar la aparición de la enfermedad y si ésta ya hubiera hecho su aparición, para tratarla. Se recomienda aportar alimentos frescos, como cítricos, coles o zumo de carne (Mourisquaud 1920). También se repite que la esterilización, ebullición y procesos similares, eliminan las propiedades anti-escorbúticas. Precisamente la ebullición de la leche de vaca, imprescindible contra las infecciones, puede ser un factor negativo si se prolonga mucho tiempo, o si no se introducen los zumos de frutas en el momento adecuado. Finalmente se recomienda el hidrato de cloral para los dolores óseos y el nitrato de plata para las lesiones gingivales (Peiper 1916).

Una completa descripción clínica del escorbuto fue escrita por el vienés Wernstedt en 1914. Como no podía ser de otra forma, se describen los síntomas hemorrágicos, los

dolores óseos y especialmente las excrecencias gingivales. Suele evolucionar de forma progresivamente crónica, si no se toman las medidas adecuadas. El francés Comby (1919) centra la atención en las alteraciones neurológicas y en las pseudoparálisis que deben ser diferenciadas de la descrita por Parrot y de las ocurridas en varios tipos de infección.

Malnutrición y maldigestión

La malnutrición infantil provoca dilatación gástrica por atonía de la pared muscular que es visible en la exploración radioscópica. Este proceso unido a la aerofagia facilita vómitos en los lactantes (Variot y Barret 1913). Las alteraciones gástricas se relacionan entre sí en diferentes direcciones. Las infecciones entorpecen la secreción gástrica y digestión, se producen fermentaciones anormales, que a su vez facilitan más infecciones y más parasitosis. Esto era lo que sostenía Grunfelder en 1915.

Curiosidades en estos temas. Se aconsejaba no introducir nunca las papillas de harina antes del 8º mes de vida, porque según se decía el lactante no tiene capacidad para digerirlas (Renault 1926). Schultz publicaba en 1930 en la revista americana JAMA que en los pacientes con anorexia constitucional había algún factor emocional y que eran niños más inteligentes.

El raquitismo está repleto de curiosidades anecdóticas. En los años '20 se le daba especial relevancia al equilibrio ácido-base, por ello se indicaban las sales alcalinas y al contrario se desaconsejaban las ácidas. El beneficio de los rayos ultravioleta era atribuido a través de una supuesta acción alcalinizante. Algunos, como Martínez Vargas, consideraban la enfermedad como una "*distrofia hemodisostósica del crecimiento por trastornos gastrointestinales o por intoxicación general...*". También defendía la existencia de un "raquitismo congénito" debida al paso de toxinas maternas al feto a través de la placenta.

En un artículo francés se insiste en que los casos de escorbuto son más comunes en las familias acomodadas, y que son lactantes alimentados con leche artificial de forma exclusiva y demasiado prolongada (Comby 1919).

En 1912, Casimir Funk, un bioquímico polaco, acuña el término “vitamina” (proveniente de la conjunción de vida y amina) y describe la vitamina B1 o tiamina como factor anti-beri. Un año después descubre la vitamina A. Goldberger descubre en 1914 que la pelagra es una enfermedad carencial y no infecciosa, como se creía previamente. Sería Drummond, en 1920, quien propondría la ordenación alfabética de las vitaminas. La vitamina E o tocoferol es descubierta por McLean, Evans y Scott en 1922. En 1926, Castle demuestra la ausencia de factor intrínseco en el estómago de los enfermos de anemia perniciosa. Windaus aporta su teoría acerca de la relación entre el colesterol y la vitamina D en 1927, consiguiendo el Nobel de Química al año siguiente; hoy en día conocemos la inexactitud de sus postulados, pero dio lugar a nuevos hallazgos. En 1928, Albert von Szent-Gyorgy aísla el ácido ascórbico o vitamina C a partir de paprika, recibiendo el Nobel por ello 10 años después. También en 1929 el Nobel recae en científicos que estudian los nutrientes esenciales: Hopkins y Eijkman; este último descubrió que el beri-beri era una enfermedad carencial y no infecciosa, mediante sus estudios en colonias holandesas. La revista muestra gran interés por los temas del raquitismo y el escorbuto, ya que eran enfermedades frecuentes en los niños y causaban gran preocupación a los pediatras de la época.

PATOLOGIA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO

Al contrario de lo observado en otros temas, con respecto al feto y recién nacido, los artículos publicados a lo largo de los 20 años son muy variados y ninguna cuestión ha sido reiterada en demasía. Curiosamente la única enfermedad que aparece más comentada es la *Oftalma Neonatorum*, quizás facilitado por el interés personal de alguno de los redactores de la revista. Varias de las alteraciones, como era habitual en aquella época, están simultáneamente descritas en la madre y en el feto o el recién nacido. Pocos son los dedicados al recién nacido normal y a su higiene, pero los hay, como uno que estudia la pérdida fisiológica de peso (Hirsch 1910)

Aspectos fetales

En varios artículos procedentes de revistas de obstetricia se comenta el uso de la pituitrina para acelerar el parto, lo que tiene riesgos para el neonato y al que se atribuyen posteriores problemas, incluyendo epilepsia, parálisis, retraso mental, etc. (Schmid 1911, Heard 1917, Castro 1917). Se difunden unas investigaciones realizadas en Chicago con cobayas que demuestran que los movimientos realizados por el feto al final del embarazo son consecuencia de situaciones de asfixia (Grahm 1915). En otro artículo se explican los mecanismos por los cuales una madre puede transmitir su infección al feto. Una vez que haya nacido, aunque las modificaciones humorales en la sangre del niño sean similares, la clínica suele ser muy diferente a la de su madre (Bronstein 1917). Se describe una serie de tumores raquídeos congénitos, advirtiendo que no deben ser confundidos con espinas bífidas (Estor 1913)

Infecciones diversas

Hay numerosos artículos relacionados con infecciones transmitidas de la madre. La fiebre ondulante genital y la fiebre del embarazo suelen complicar el parto y los niños nacen débiles, presentando una elevada mortalidad. Se tratará de evitar el parto prematuro y luego se prohibirá la lactancia materna (Laffont 1915).

Se relata un caso de tétanos neonatal, según parece observado en Avilés, que tuvo una mala evolución a pesar del tratamiento con suero y con hidrato de cloral (Vergez 1914). Se atendió a las infecciones umbilicales en el niño, revisando las causas favorecedoras, los signos diagnósticos y el tratamiento tópico con alcohol y iodoformo (Briudeau 1911). También se comentaron las hipotermias y las fiebres neonatales, que en los primeros días suelen ser infecciosas, con alta mortalidad, y más tarde cutáneas y asépticas (Waitz 1929).

Además de los artículos mencionados, hay otros muchos dedicados a enfermedades infecciosas, como sífilis o tuberculosis, con presentación anecdótica en el recién nacido (Grenier 1924, Ribadeau-Dumas 1923). Otro grupo lo constituyen las infecciones localizadas en órganos, como pielitis neonatal que con frecuencia es debida a *E. coli* y

causa un 10% de mortalidad (Runge 1923) o las diarreas neonatales, citándose las producidas por V. Colérico o por Proteus (Metchnikoff 1914)

Oftalmología neonatal

Todos los artículos están relatados por P Alvarado desde 1912 a 1915. Tres artículos están dirigidos al tratamiento de la oftalmía gonocócica el neonato y sirven de disculpa para comparar el tratamiento clásico con el nuevo suero o vacuna. Aunque hay un primer artículo que defiende los beneficios del suero específico anti-gonococo (Colombo 1914), estos resultados no fueron refrendados por otros, así, se recomienda el tratamiento con nitrato de plata, como base de la terapéutica, limitando el suero antigonocócico al papel de tratamiento coadyuvante (Alvarado 1914). En una Tesis leída en París, a 116 recién nacidos se les aplicó nitrato de plata al 2% asociado a argirol al 2%. Las lesiones corneales fueron comunes y el proceso se alargó a 20-30 días, pero el autor consideró que los resultados fueron buenos, sin ningún caso de ceguera. También se mencionan aquí los pobres resultados que ofrece la vacunoterapia (Klebouski 1915). En un artículo se revisan las lesiones oculares, 115 casos, que correspondieron al 24% de los recién nacidos atendidos. Hubo parálisis por el fórceps, traumatismos corneales, lesiones retinianas, hemorragias, especialmente frecuentes en los hijos de madres sifilíticas (Legueux 1912), así como traumatismos periorbitarios con exoftalmos y otras lesiones secundarias a la aplicación de fórceps en la parte alta de pelvis estrechas (Levy 1913)

Locomotor y traumatismos

Se presenta un caso de tortícolis congénita aparentemente sin retracción muscular y deformidad y que evolucionó favorablemente a tracciones ortopédicas (Nove-Josserand 1914). En otro artículo se insiste en la importancia de una adecuada posición y se dan las normas y los ángulos exactos para corregir las luxaciones congénitas de cadera (Calot 1918). Las fracturas espontáneas son motivo de atención de otro autor (Nobecourt 1930) que cita las causas posibles: sífilis, raquitismo congénito, fragilidad

ósea idiopática, etc. junto con los signos más importantes para su orientación diagnóstica.

Hemorragias neonatales

Se afirma que un coágulo de la vena umbilical puede ascender de forma retrógrada hasta llegar a la vena porta, causando ulceraciones y hemorragias intestinales que se manifiestan en el recién nacido en forma de melenas (Wolff 1914). Sin embargo las que más preocupan son las hemorragias cerebrales y se publica una revisión con 14 fallecidos de 30 casos. En el nacido a término son causados principalmente por traumatismos y situaciones que el autor denomina como “*heredo-toxi-infecciones*”, por el contrario en los prematuros son favorecidas por la friabilidad de los vasos (Leerleq 1913).

Curiosidades de los temas. Un artículo curioso fue el publicado en una revista argentina sobre “el grito o vagido intrauterino”. Ocurre cuando se suma rotura precoz de bolsa, entra aire en la cavidad uterina y además hay sufrimiento fetal, como compresión del cordón umbilical. Aunque sea una situación muy aparatosa, si se provoca inmediatamente el parto, el niño nace con buena vitalidad (de Gaudino 1918)

Se publica un caso trágico ocurrido en Francia, que acabó con la enucleación de un ojo motivado por un tacto digital erróneo al creer que el feto venía en presentación podálica (Polliot 1914)

De Capua descubre en 1928 que a través de la placenta pueden llegar anticuerpos de la madre al feto. La revista aborda en uno de sus artículos la transmisión vertical de las infecciones y las modificaciones humorales en el niño infectado.

ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS

A lo largo de los 20 años se reparten varias aportaciones dedicadas al estudio de enfermedades hematológicas, y que son anemias y hemorragias, prácticamente todas. También debemos resaltar lo que no aparece publicado, así ningún artículo o caso clínico que tenga que ver con las leucemias o linfomas aparece en los 20 años de *Revisión de Revistas*.

Anemias

En 1913, y luego en 1922, se publicaron dos revisiones generales sobre las anemias infantiles, calificadas primero como “simples”, que curan fácilmente con buena alimentación y “graves” de causa compleja. Se insiste en la frecuente etiología alimentaria causante de deficiencias de algún factor necesario para la hematopoyesis, como el hierro (Fixier 1913, Moriquaud 1922). Otro autor advierte del riesgo de anemia en niños alimentados con leche de cabra (Rudder 1924). La escolar es considerada como una edad de especial riesgo para contraer anemias y se revisan aspectos etiológicos y profilácticos específicamente dirigidos a esta población (Mendí 1913). Un artículo interesante es la publicación de 8 casos de anemia perniciosa en la embarazada, supuestamente atribuida a toxemia y que fueron motivo de partos prematuros y complicaciones neonatales (Fornero 1922)

De forma específica o no, todos los artículos incluyen aspectos terapéuticos. Se mencionan los alimentos frescos, jugo de carne, el hierro en forma de protoxalato acompañado de jugo de limón si las deposiciones son negras (Fixier 1913).

Hemorragias

Dos de los artículos sobre hemorragias se dedican al estudio de aspectos terapéuticos de la hemofilia. Uno es un niño de 5 años, perteneciente a familia de hemofílicos, que se mordió la lengua y se produjo una hemorragia incoercible, sin mejoría con ácido tánico, epinefrina y suero de caballo. La hemorragia fue detenida inyectándole “suero”

procedente de un hermano, sin requerir ningún otro tratamiento (Traver 1913). En otro artículo se comunicaba el caso de un niño hemofílico que inicialmente mejoró con peptona de Witte, para empeorar con posterioridad, no responder a las transfusiones de sangre y fallecer. A partir de esta experiencia, el autor advierte el riesgo de abusar de la peptona en el tratamiento de la hemofilia (Lereboullet 1914)

Otros artículos se dedican a las hemorragias neonatales(en un caso en forma de melena digestiva y en el otro artículo revisando 30 recién nacidos fallecidos, encontrándose en 14 de ellos hemorragias cerebro-espinales (Wolff 1914, Leerleq 1913) como hemos revisado previamente.

Curiosidades de los temas. En relación con las anemias resulta curioso revisar alguno de los tratamientos aplicados en la época. Fornero, en 1922 para la anemia perniciosa de la embarazada aconsejaba administrar médula ósea fresca, arsenicales, suero hematopoyético y antidiftérico. Y es que, Behrendt, también en 1922, afirmaba que el tratamiento con suero antitetánico eleva la cifra de hemoglobina y glóbulos rojos en niños anémicos sin realizar ningún otro tratamiento. La recomendación de médula ósea fresca y de carne cruda, estaba muy extendida (Fixier 1913, Moriquaud 1922).

Merlo y Argote logran realizar en 1914 la primera transfusión de sangre citratada de un donante; en 1919se inaugura en Nueva York el primer banco de sangre. Se observaron numerosas reacciones adversas a estas transfusiones; Landsteiner en 1930 recibiría el Nobel por su descubrimiento de los grupos eritrocitarios y el factor Rh, pudiendo realizarse las transfusiones con menor riesgo desde entonces. Mac Lean (1916) descubre la capacidad anticoagulante del factor que Howell denominará heparina. En la revista encontramos artículos que hacen referencia a enfermedades hemorrágicas y su tratamiento, especialmente casos de hemofilia, a veces intratables a pesar de las transfusiones de sangre.

PATOLOGIA QUIRÚRGICA Y TUMORES

Patología quirúrgica y tumores

Hay algún artículo sobre patología quirúrgica de la madre o el niño, pero son pocos. Probablemente en aquellos años no era habitual diferenciar este tipo de enfermedades en función de la edad del paciente y los casos infantiles, cuando se producían, eran incorporados dentro de una casuística general.

Cirugía

Con respecto a la madre embarazada se comenta el posible riesgo de la apendicitis aguda. Resulta fundamental establecer un seguro diagnóstico diferencial con otros procesos abdominales, que no precisan intervención quirúrgica, como pielitis, anexitis o enfermedades de la vesícula biliar. Se aconseja intervenir, a pesar del riesgo de aborto o parto prematuro. Luego, el curso suele ser normal (Veit 1916).

En el año 1914 se afirma que la morfina puede ser utilizada como tratamiento en enfermedades tales como laringitis, asma, convulsiones o crup. Además es un buen coadyuvante de la anestesia general en cualquier intervención quirúrgica, siendo mejor tolerada en el niño (Olivas). Ocho años más tarde, en 1922, se insiste en que las hernias del lactante deber ser operadas inmediatamente y que la intervención en niños de pecho, temida por muchos padres y cirujanos, cuando se realiza bajo anestesia con éter, tiene la misma seguridad que en cualquier otra edad infantil (Gohrbandt 1922)

Un caso clínico quirúrgico fue el de una niña de 5 años intervenida satisfactoriamente de dos lipomas situados sobre el ligamento redondo. Estaban presentes desde el nacimiento y se habían confundido con hernias inguinales (Ducuing 1920)

Tumores

Acerca de la repercusión que pudieran tener sobre la continuidad del embarazo y la viabilidad del feto se comentan; se incluye un artículo que trata de los quistes de ovario en el que se aconseja la extirpación inmediata al diagnóstico con el fin de que no comprometan el crecimiento fetal (Casuso 1911). Con respecto a los fibromas, se señala que su presencia puede ser asintomática, en cuyo caso se esperará a extirparlo una vez que pase el parto. Por el contrario hay situaciones que obligan a la cesárea y a la histerectomía de útero grávido (Kohlmann-South 1917). Precisamente se publica un caso desgraciado de complicación por fibroma ocurrido en Lima (Villanueva 1916)

Hablando de los tumores cerebrales en el niño, se dice que la mayoría son de origen tuberculoso, por lo que no deben ser intervenidos quirúrgicamente, lo que empeoraría el pronóstico de la enfermedad infecciosa (Chalvignac 1911). Se presenta un niño de 12 años de edad que presentaba un síndrome de Frohlich con obesidad y fenotipo feminoide secundario a un tumor hipofisario que destruía la silla turca (Stephenson 1916). También se publicaron otros casos aislados de patología tumoral infantil, y que ya comentamos en otros capítulos.

Curiosidades de los temas. Resulta curiosa una experiencia recogida en Argentina de varias adolescentes vírgenes que padecieron apendicitis agudas acompañadas de metrorragias. El autor las explica por la difusión de la reacción inflamatoria a los anejos. Como tratamiento recomienda el empleo de vasoconstrictores y de inyecciones de éter sulfúrico a nivel local (Giacobini 1920)

ENDOCRINOLOGIA Y CRECIMIENTO

Hay algún artículo, pocos, referidos a patología endocrinológica de la embarazada con riesgo sobre el feto o con repercusión patológica inmediata en el periodo neonatal. Otros 8-10 se refieren a alteraciones endocrinológicas en el niño, en algunos de ellos con

indirecta repercusión sobre el crecimiento. Hay que dejar constancia del escaso número de artículos dedicados de forma específica a la somatometría o crecimiento infantil

Endocrinología y embarazo

Un par de artículos se dedican a revisar la función pancreática durante el embarazo y a las consecuencias que la diabetes tiene sobre el feto. Se afirma que en la auténtica diabetes mellitus la concepción es imposible y en cualquier caso el feto muere. Cuando la enfermedad es “parcial” se puede llegar a término, siempre y cuando la mujer realice una dieta estricta, porque el embarazo agrava la diabetes (Carlson 1918). En un artículo posterior se explica como vigilar la diabetes de la embarazada con licor de Fehling, aconsejando interrumpir el embarazo si a la glucosuria se suma albuminuria (Cron 1921). En otro artículo lo que se revisa son las alteraciones paratiroides de la embarazada. Se advierte que la evolución es fatal en los hijos de madre con tetania que también la sufran. El tratamiento consiste en dar calcio en altas dosis a la madre (Pool 1918).

Endocrinología infantil y crecimiento

Una revisión publicada en el Boletín de la Universidad de Johns Hopkins presenta la influencia del extracto de hipófisis administrado a ratas. Aumenta el peso a consta de incremento de volumen y de número de células. Simultáneamente estudian sus efectos sexuales sobre animales machos y hembras (Goetsch 1916). Años más tarde, en esta ocasión en una revista francesa, lo que se comunica es la influencia de la luz sobre el crecimiento de las ratas, que aumenta de abril a octubre. El autor sostiene que es una explicación parcial de por qué crecen más los niños en el verano (Wollman 1925).

El mixedema congénito (“*tiroaplaxia*”) fue objeto de una clasificación etiológica y de una descripción clínica precisa, describiendo los rasgos grotescos, sequedad de piel, estreñimiento, cierre tardío de las fontanelas, etc. Se presenta el nuevo tratamiento con tireoidina que mejora los síntomas aunque se mantiene cierto grado de deficiencia

intelectual (Schemensky 1915). Un detalle más completo de la terapéutica del hipotiroidismo es expuesto en otro artículo, aconsejando dosis adecuadas, porque el exceso es motivo de diarrea, salivación, hipersudoración, taquicardia etc. (Gordon 1913).

Sobre la diabetes infantil se afirma que es de causa desconocida, y en ocasiones es familiar y suele ser grave llevando a la acidosis y al coma (Labbé 1922).

Se cita un caso chino de precocidad genésica paterna (9 años) y materna (8 años), en relación con lo cual se comenta la pubertad precoz y la rareza de la capacidad para engendrar en varones (Anónimo 1910)

Curiosidades de los temas. JAMA publicaba un artículo en el que se afirmaba que los niños y adolescentes que crecen muy rápido presentan síncope similares al pequeño mal epiléptico asociado a hipertensión arterial, trastornos mentales y del desarrollo. La alteración se atribuía a una hiperfunción del lóbulo anterior de la hipófisis y determinados casos llegaban a precisar opoterapia tiroidea o del lóbulo posterior de la hipófisis (Clark 1922)

En 1922 se afirmaba que la diabetes infantil no era sifilítica y se recomendaban las curas hidrominerales, la dieta rica en legumbres y el tratamiento farmacológico con arsenicales, fosfatos y alcalinos (Labbé 1922)

Un autor italiano afirma en 1916 que el cretinismo es una enfermedad infecto-contagiosa transmitida por las chinches, lo que explica por qué afecta principalmente a clases pobres, viviendo en zonas montañosas (Arcangeli 1916)

En 1913 se publica que la extirpación de la hipófisis tiene consecuencias sobre la función de las glándulas sexuales y la reproducción animal. Simmonds, en 1915, describe una forma de enanismo provocado por disfunción hipofisaria .En 1926, Smith demuestra que la ablación hipofisaria atrofia las suprarrenales. Houssay, 4 años después, comunica sus estudios sobre la función del lóbulo anterior de la hipófisis en el metabolismo de la glucosa. La revista se ocupa en varias ocasiones de la acción hipofisaria sobre el crecimiento.

Hunziker comunica en 1915 que el bocio está relacionado con la carencia de yodo. El tratamiento del hipotiroidismo es también abordado en La Clínica Castellana.

Banting y Best aíslan la insulina en 1921; dos años más tarde se amplían sus estudios en personas diabéticas, recibiendo Banting y Mac Leod el Nobel por el descubrimiento; al becario Best se le excluyó injustamente del premio. En 1926 se tratan en Francia las primeras embarazadas diabéticas con insulina, acabando así con la tendencia al aborto terapéutico en estos casos, que podemos comprobar en los artículos de la revista. También se refleja la preocupación por la diabetes infantil.

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES Y HEPATICAS

Las enfermedades hepáticas del niño prácticamente no aparecen comentadas en *La Clínica Castellana*, y no hay más de un par de artículos que se refieran directamente a ellas. La gran mayoría de los artículos del aparato digestivo están destinados a difundir aspectos varios relacionados con las infecciones gastrointestinales, desde sus causas a su tratamiento

Diarreas y gastroenteritis infecciosas

En un artículo publicado en 1916, de autor anónimo, se advierte que después de la ausencia de lactancia materna, la higiene doméstica y particularmente las moscas, como transmisoras son la principal causa favorecedora de las diarreas infantiles. Además se presenta un estudio de Metchnikoff (1914) sobre la flora intestinal en las diarreas neonatales.

En algunos artículos se describe el llamado “cólera seco” caracterizado por vómitos incoercibles, sin diarrea, con estreñimiento y afectación nerviosa, que aparece en familias acomodadas y tiene mal pronóstico. En alguna necropsia se descubrió una enteritis con inflamación de los ganglios mesentéricos (Martingay 1912). También se habla del “cólera infantil” que a diferencia del cólera habitual, está producido por un

proteus (Metchnikoff 1914). Entre los casos clínicos se citan dos casos de iridociclitis secundarias a diarreas (Villard 1911), y en sentido contrario, diarreas secundarias a otras infecciones, principalmente neumonías, pero también sarampión (Triboulet 1913)

Las cuestiones terapéuticas son las más frecuentemente abordadas. Marfan explica en 1919 la dieta hídrica a base de agua o infusiones de menta, empezando por cantidades muy pequeñas y sin que supere los 3 días. Otro tratamiento dietético publicado consiste en una dieta de manzanas ralladas como único alimento, salvo té, y que está dirigida a niños de 1-5 años. Se basa en que la manzana contiene taninos y que los compuestos no digeribles actúan como absorbentes de las toxinas (Moro 1930). Couton, en 1924 aconseja añadir caseinato de cal a la leche de los niños con diarrea.

Vómitos

Los vómitos no merecen una especial atención en *La Clínica Castellana*, generalmente se les menciona como síntomas acompañantes a otros procesos más interesantes. Apenas recogimos unos pocos. Uno dedicado a embarazadas con “*vómitos tóxicos atribuidos a autointoxicación propia de este período*” que se acompañan de polineuritis y que indican la interrupción de la gestación porque el pronóstico es muy malo para la madre y el feto (Job 1911). Otro de Marfan es quirúrgico y se dedica a las “*alteraciones congénitas*” del píloro (1919), y uno más reciente aconseja el tratamiento de los vómitos acetónicos con hidratos de carbono, alcalinos e insulina (Miralbell 1929).

Parásitos intestinales

El tratamiento de la parasitación infantil por oxiuros (Luzzati 1924) y un trabajo sobre los mecanismos patogénicos de los síntomas atribuidos a los áscaris, son dos de las revisiones sobre parásitos aparecidas en *La Clínica Castellana* (Brinda 1916)

Hígado

La patología hepática aparece comentada rara vez. En un artículo se comunican dos casos de cirrosis familiar que son comparados a los descritos por Wilson que se asociaban a degeneración progresiva del núcleo lenticular. Los publicados no presentaban síntomas neurológicos y el autor opina que pudieran estar en un estadio precoz (Bramwell 1916). Sainz de los Terreros en 1924 publica en *Archivos Españoles de Pediatría*, una revisión sobre la insuficiencia hepática en los niños, que mereció una breve mención redactada por M Camaleño en *La Clínica Castellana*.

Otros temas aislados

Aparece una revisión sobre las características de las heces del niño lactado al pecho. Se clasifican en varios tipos según las características morfológicas y además se mencionan las características físicas, químicas y microbiológicas, en función del proceso (Gaultier 1914). Un estudio radiológico comunica la existencia de dilatación gástrica en los niños hipoalimentados, quizás en parte debido a un mecanismo de aerofagia junto con la hipotonía muscular (Variot 1913)

Curiosidades del tema. Siempre hay múltiples curiosidades relacionadas con los tratamientos que de forma empírica los médicos administran para tratar enfermedades cuya base científica desconocen. Entre los artículos del aparato digestivo nos llamó la atención uno que describe el “*espasmo periódico del colon descendente*”. El autor dice que afecta a hijos de padres artríticos, neurópatas o diabéticos. Consiste en dolor intenso en fosa ilíaca izquierda precedido de anorexia, náuseas y vómitos. En la exploración se palpa el colon descendente rígido, como una cuerda. Las heces son fétidas y sanguinolentas. Debe diferenciarse de las invaginaciones y a veces se complica con una apendicitis. Se trata con calor, calmantes y purgantes ligeros (Hutinel 1915)

En 1925, Sanidad regula las condiciones higiénicas de los mercados de alimentos, recomendando, entre otras medidas, la protección de las moscas; este tema aparece recogido en la revista ya en 1916, en un estudio norteamericano que asocia estos insectos, como hemos comentado, a las diarreas infantiles

ALTERACIONES DERMATOLOGICAS

El tipo de patología de la piel revisado en la sección *Revista de Revistas*, no fue muy abundante, pero sí bastante variado.

Los dos artículos dedicados a infecciones cutáneas estaban enfocados a la terapéutica. En uno se consideraba la aplicación de fuchsina de Ziehl para tratar las costras de impétigo, recomendándola por encima de los habituales vendajes húmedos, incluso se aconsejan en otros procesos ampollosos, como la varicela (Triboulet 1913). El otro, también de 1913, es una revisión amplia de la terapéutica local para diversos procesos de cuero cabelludo, impétigo, pediculosis o ptiriasis.

Otros artículos también de orientación terapéutica, se dedicaban al tratamiento del acné mediante radioterapia, apoyada con pomadas azufradas (Marin 1928) y al del eczema facial rebelde mediante inyecciones de agua de mar (López Romero 1914).

Se presentan varios recién nacidos con agenesia de la piel del abdomen, todos fallecidos a pesar de que en uno de ellos se intentó hacer una plastia con colgajos de piel abdominal, falleciendo por una complicación neumónica atribuida al frío invernal de la época (Valdés Guzmán 1912).

García del Diestro (1913) comunica que la mancha azul congénita, denominada mongólica, existe también en España al igual que en otros países, y que no se acompaña de otros signos mongólicos, ni de ningún carácter familiar regresivo.

Curiosidades del tema. Se difunde un artículo publicado por Sabouraud en 1917, en *La Presse Medicale*, en el que se explica el valor semiológico que tienen las estrías blancas que aparecen en las uñas de algunos niños, y adultos. Las denominadas “uñas marmóreas” tienen mal pronóstico, aparecen en pretuberculosos o en gente enferma que va a empeorar de su proceso. Como en todos los demás apartados los aspectos más singulares con frecuencia están referidos a las terapéuticas utilizadas, aquí es el caso de un niño de 8 años con eczema facial rebelde a los tratamientos habituales, al que se le aplicaron con éxito inyecciones de agua de mar, que el autor denominaba “*occeanina*”

(López Romero 1914). La radioterapia (método de Mc Kee) se aconseja para el acné, pero sin olvidar otros tratamientos y suspendiéndola cuando aparece eritema o atrofia cutánea (Marin 1928)

ACTUALIZACIONES TERAPEUTICAS

Una parte muy importante de los artículos correspondientes a la sección Revista de Revistas estaba dedicada a la puesta al día de tratamientos frente a diferentes enfermedades y problemas. El número total supera los 90 artículos y más de la mitad se refieren al tratamiento de procesos infecciosos. El contenido de muchos de ellos ya ha sido comentado en el correspondiente apartado y no estaría indicado volver a insistir, aunque podemos recordar el empleo por vía local de xilol y general de suero de convalecientes para el tratamiento de la viruela (Feissier 1928). En la clínica de Graz tratan el tétanos con inyecciones intrarraquídeas de suero antitetánico cada dos días bajo narcosis etérea, con apoyo sintomático con sulfato de magnesia y morfina hipodérmica (Tschebull 1928).

Aquí mencionaremos principalmente algunas terapéuticas más concretas.

Meningitis purulenta

El tratamiento de elección de las meningitis es el suero polivalente contra meningococo a dosis masiva (Girard 1917) por vía intrarraquídea o intraventricular, según la edad del niño y de forma repetida hasta que el meningococo desaparezca (Blakfan 1921). Sin embargo hay otras alternativas, porque además el suero escasea. Así Musham (1917) recomienda hacer extracciones repetidas de LCR, porque disminuye la presión intrarraquídea, y además el exudado purulento se va recambiando por líquido nuevo limpio. Maloens (1925) administra por vía endovenosa una mezcla de hexametilene-tetramina con yodo, con la ventaja de llegar a cualquier foco infeccioso y no sólo al cerebro. Otra terapéutica aconsejada es la administración de optoquina intrarraquídea, que cura hasta el 25% de los casos cuando se administra precozmente, con el efecto

secundario de parálisis vesical que se resuelve espontáneamente (Henning 1925), y la administración de urotropina por vía local en fracturas e intervenciones quirúrgicas, si bien ocasiona hematuria por daño renal (Rostock 1930)

Tratamientos hormonales

Al menos dos artículos publicados en 1914 por Deutsch y referatados por Pedro Zuloaga se refieren al tratamiento con pituglandol de las metrorragias, y más concretamente de las menorragias de las adolescentes. Se promueve su uso antes de plantearse otras medidas terapéuticas más agresivas, como la castración quirúrgica. A partir de 1913 se presenta el tratamiento con tireoidina para el mixedema congénito, regulando la dosis según la susceptibilidad particular porque la sobredosis causa efectos secundarios como diarrea, salivación o taquicardia (Gordon 1913, Schemensky 1915). Por el contrario, para tratar la diabetes infantil se aconsejaba dieta rica en legumbres, curas hidrominerales y fármacos como arsenicales o fosfatos alcalinos (Labbe 1922)

Endocrinología obstétrica. Desde 1911 a 1917 se publican varios artículos dedicados a difundir las indicaciones y beneficios de la administración de pituitrina en los partos, e especial en aquellos en los que previamente se han utilizado derivados del opio para mitigar el dolor (Schmid 1911, Vignes 1916). Sin embargo se desaconseja su uso en primíparas y partos distócicos (Castro 1917) y se recuerda que puede ser la causa de daño neurológico neonatal (Heard 1917).

Otras terapéuticas

El empleo de derivados opiáceos para el dolor en el parto (Schmid 1911) y en cirugía infantil (Olivas 1914) son revisiones aparecidas en *La Clínica Castellana*, y debemos recoger como algo llamativo el hecho de que las indicaciones de la morfina no se limitaran al tratamiento del dolor, siendo común su empleo en enfermedades como el crup, laringitis, asma, infecciones con delirio o agitación.

Para tratar el estreñimiento infantil se prefieren métodos mecánicos a los laxantes, en todo caso suaves, como citrato sódico, achicoria o aceite de ricino. Se aconseja el uso de supositorios de jabón de Marsella, manteca de cacao y glicerina. Se explica el manejo de las sondas de Nélaton y los enemas con glicerina y suero fisiológico. En niños mayores se puede modificar la dieta, suprimiendo la carne y los huevos, a lo que se puede añadir administración de cocimientos de sen y ciruelas, aceite de ricino o extracto de *Rahmnus frangula* (Lyon 1914)

Se revisa el tratamiento de las osteomielitis en los adolescentes, recurriendo a apósitos calientes húmedos. Cundo se forme absceso deberá ser evacuado con una incisión y se esperará a que haya secuestro para resecarlo. Si la fiebre persiste es señal de algún foco secundario. En el caso de riesgo de participación articular se prefiere la resección precoz frente a trepanación con vaciamiento del hueso (Leveuf 1928)

Curiosidades terapéuticas. Son muy abundantes las curiosidades recogidas en las páginas de *La Clínica Castellana* que se refieren a las más diversas terapias. Entre ellas puede resultar llamativa la hipótesis propuesta por Garofeanu en 1930 que defendía en *Archives Medical Belges* que la glucosa neutraliza “*in vitro*” en cierta medida la toxina tetánica, por lo que aconseja administrar suero glucosado para disminuir la dosis necesaria de suero antitetánico. No obstante, finaliza afirmando que la cuestión debe investigarse más a fondo.

La enuresis se considera favorecida por causas como vegetaciones, fimosis, insuficiencia tiroidea, orinas ácidas, etc. pero lo fundamental es la sugestión, siendo fundamental devolver al niño la confianza en sí mismo, recurriendo incluso a la hipnosis. Otros tratamientos, como la amigdalectomía, los fármacos o la educación rara vez dan resultado (Cameron 1918)

En 1910 comienza el tratamiento de la sífilis con salvarsán (denominado previamente por Ehrlich “606”); se recogen experiencias con esta terapia en algunos artículos de la revista.

Borobio, en el Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría de 1912, expone el tratamiento de las meningitis con suero antimeningocócico. La Clínica

Castellana también se hace eco de su uso en varias ocasiones, como tratamiento electivo.

Schmidt introduce el concepto de inmunoterapia inespecífica en 1916, también conocida como terapia estimulante.

PEDIATRIA SOCIAL Y ESCOLAR

Atención de la embarazada y el niño

La Clínica Castellana recoge en el año 1919 las conclusiones de una serie de importantes ponencias discutidas en el Congreso de Obstetricia Social celebrado en Italia y que incluían algunas de clara repercusión pediátrica como “La protección del recién nacido ilegítimo” o la “Difusión entre el público de normas de higiene obstétrica”. Otras se referían a enfermedades infecciosas de alto interés social, como la tuberculosis o la sífilis (“Gestantes tuberculosas y profilaxis antituberculosa infantil”, “El tocólogo en la profilaxis de la sífilis”), adicciones, como “Alcoholismo materno” o las consecuencias que la I Guerra Mundial estaba ocasionando en la infancia (“Mortalidad y natalidad en relación con la guerra” y “Mortalidad infantil durante la guerra”)

Pediatría escolar

Algunos artículos estaban dedicados a temas de medicina escolar. Al menos en dos ocasiones Pedro Alvarado seleccionó artículos que señalaban la importancia de aconsejar que la escritura se practique correctamente en las escuelas para evitar escoliosis o defectos oftalmológicos (Pedrían 1911, Verderau 1914). En 1917 Tolosa Latour publica las conclusiones sobre inspección médico-escolar obtenidas en el Congreso de la Asociación Española para el progreso de las Ciencias que se celebró en Sevilla, insistiendo en la obligada inspección ocular de los locales escolares y en la

necesidad de instaurar medidas de primeros auxilios y de prevención de enfermedades transmisibles.

En el *I Congreso de Pediatría* (Palma de Mallorca 1914), el Prof. A. Martínez Vargas propuso, y fue aprobado por unanimidad, el *Código de la Madre*, que detallaba una serie de consejos acerca de la alimentación, higiene y cuidado de los niños, desde incluso antes de su nacimiento. Incide el autor especialmente en la defensa de la lactancia materna, el cuidado de las enfermedades y la educación estricta desde el comienzo de la vida.

COMENTARIOS A LA SECCION DE “ORIGINALES”

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

La patología infecciosa es también predominante entre los originales de la revista, prueba de que estos temas suponían una importante preocupación entre los profesionales de la época por su morbimortalidad. Encontramos 32 artículos que tratan sobre enfermedades infecciosas y 22 acerca de la afectación por infecciones de los distintos aparatos y sistemas de la economía.

Sífilis

Es el tema que abordan más originales, 13 en total, escritos entre 1911 y 1929.

La llamada sífilis hereditaria, como ya hemos comentado previamente, preocupaba enormemente a los pediatras de estas décadas: Casaubon (1923) expone una estadística particular argentina en la que el porcentaje de heredosifilíticos alcanza el 6%, suponiendo esta cifra subestimada por la imposibilidad de realizar un diagnóstico de certeza a todos los contactos de los enfermos, que supone infectados en su mayoría; esta enfermedad, que ocasiona una mortalidad del 54-59% entre abortos y neonatos, puede diagnosticarse con la reacción de Wassermann; se insiste en el artículo en la necesidad de crear dispensarios que se encarguen del correcto diagnóstico y tratamiento de la infección sifilítica para evitar la transmisión intrafamiliar; también Muñoz y Arbat en su artículo de 1927 recomienda el despistaje en los recién nacidos mediante los síntomas de la madre y el niño, así como la positividad de la reacción de Wassermann. Se distingue una heredosífilis precoz (Grenet, 1922), que aparece entre la segunda semana y el 8º mes de vida, con manifestaciones sobre todo secundarias y se incide en la necesidad de su detección para evitar el contagio a las nodrizas. En 5 artículos observamos referencias a signos diagnósticos y comorbilidad de la sífilis hereditaria: el Profesor Suñer escribe en 1919 acerca del llamado signo de Sisto, llanto en los lactantes

atribuido a osteocondritis que desaparece con el tratamiento antilúético; Martínez López (1925) indica su asociación con la ausencia del apéndice xifoideo y la estenosis mitral, y el Profesor Ledo (1928) encuentra en la agenesia de los incisivos laterales superiores un signo diagnóstico excelente para la enfermedad, comentándolo en 3 artículos. En cuanto al tratamiento, Suñer (1911) ilustra la cuidadosa cirugía que debe realizarse en lesiones craneales terciarias (gomos y úlceras) con una observación clínica; Sanz de Grado (1926) presenta la mejoría de un niño con hepatitis heredosifilítica tras la terapia con mercuriales y Muñoz y Arbat (1919) expone en su artículo la necesidad de investigar nuevos tratamientos para neonatos como la terapéutica específica por transfusión, ante la resistencia a los fármacos habituales (arsénico, bismuto y mercurio).

Solamente se describe un caso de sífilis adquirida (Roldán, 1926), diagnosticada en un niño de 8 años por una alopecia en áreas que asocia además adenopatías secundarias generalizadas, signo del omnibús (alopecia del tercio externo de las cejas) y Wassermann positivo.

Obstetricia. Agustí y Planell (1920) publica su estadística personal, con un 8.2% de casos de sífilis entre todos los partos atendidos y una mortalidad neonatal en ellos del 63%, muy elevada. Reconoce diferentes momentos en los que puede haberse infectado la embarazada: preconcepción, con posibles abortos y fetos macerados; durante la concepción, con infección fetal a través de la placenta y postconcepcional, con posible afectación fetal, pero no segura. Recomienda el tratamiento de la embarazada con aceite gris y 914 y el del neonato con mercuriales tópicos. Insiste de nuevo en la importancia de evitar el contagio a nodrizas, por lo que recomienda el amamantamiento materno en estos casos.

Curiosidades. El planteamiento de la infección vertical en este caso de manera bastante correcta, no como en otras publicaciones acerca de la sífilis hereditaria.

Tuberculosis

La segunda enfermedad infecciosa por importancia en los originales estudiados es la tuberculosis; encontramos 6, entre 1915 y 1925. García del Real escribe un estudio en 1925 de las diversas formas de tuberculosis pulmonar, aconsejando el diagnóstico mediante el estudio de bacilos en el esputo. La herencia tuberculosa aparece en el artículo de Albasanz Echevarría (1920) en casos de estenosis pulmonares y mitrales, realizando el diagnóstico diferencial con las formas congénitas de dichas cardiopatías.

El tratamiento de la enfermedad aparece en 2 artículos: uno del Profesor Suñer (1915) en el que comenta la cirugía de una forma hepática con pronóstico fatal y otra ganglionar axilar con buena evolución tras la intervención; en el otro, de Gómez Camaleño (1925) se habla del favorable efecto del sanatorio de la Toja para tratar mediante aguas medicinales las formas escrofulosas de la enfermedad, recomendando la ampliación de estas instalaciones.

Obstetricia y Ginecología. Los 2 artículos que tratan de la enfermedad durante el embarazo recomiendan una actitud conservadora, indicando el aborto sólo en casos de peligro materno por agravamiento de la infección y limitándolo a los embarazos de menos de 4 meses de evolución (Bar, 1921); esto sucede en los casos más severos, por extensión laríngea de la infección, tubérculos placentarios que pueden favorecer la infección fetal y la anergia propia de la gestación; en mujeres mayores con descendencia puede plantearse la histerectomía. Se observa en las tuberculosas un aumento de la prematuridad (Nubiola, 1920). Se indica el seguimiento y tratamiento de la embarazada enferma en instituciones apropiadas y el adelanto del parto con instrumentalización del mismo cuando sea preciso. Se aconseja el amamantamiento del neonato, alejándolo fuera de las tomas de la madre para evitar su contagio.

Curiosidades. El reconocimiento de la dificultad para el diagnóstico de las formas pulmonares infantiles en el artículo de García del Real, todavía vigente en la actualidad.

Enfermedades exantemáticas

En 5 de los artículos originales aparecen 2 de las enfermedades exantemáticas de mayor gravedad: la escarlatina y el sarampión. Fueron publicados entre 1912 y 1930.

El sarampión se trata en 3 de los artículos reseñados: Luna Vela (1930) reconoce en su artículo que la gravedad de la enfermedad depende de causas atribuibles a las bacterias, la debilidad fagocitaria y de otros mecanismos de defensa del organismo. Quemada Rodríguez expone un extraño caso diagnosticado en su consulta de Rueda (1912) de parálisis ascendente de Landry secundaria al sarampión que se recupera sin secuelas al ser tratada con un ungüento de colargol a nivel de la columna vertebral, además de revulsión ígnea de la zona y administración de yoduro potásico y calomelanos. González Álvarez resume en su comunicación al X Congreso de Protección a la Infancia (1926) las tendencias acerca de la seroprofilaxis de la enfermedad; al parecer, en España la infección no es tan virulenta como en otros países donde se realiza una prevención universal, recomendando entonces solamente la seroprevención en niños con mala salud o de constitución débil, en los que pueden darse formas más graves.

La escarlatina se menciona en los 2 artículos restantes: Pérez González (1916) comenta el éxito del suero antiestreptocócico en un grave caso de artritis supurada consecutiva a la escarlatina y defiende su uso, aunque reconoce su fracaso en ocasiones; Fazio (1930) es sin embargo contrario a su administración y recomienda a los escarlatinosos los cuidados que se realizan en la nefritis hiperaguda, sin administrar sueroterapia alguna.

Curiosidades. Es de reseñar la importancia que comienza a otorgarse al sistema inmune en la infección, tal como aparece en el artículo de Luna Vela. Resulta también llamativo el curioso caso descrito por el médico de Rueda de la parálisis ascendente y su tratamiento empírico, sin duda resuelto por los días de evolución de la enfermedad.

Poliomielitis

Desde 1910 hasta 1924 aparecen 5 artículos acerca de la llamada parálisis infantil o Enfermedad de Heine-Medin, más conocida como poliomielitis.

Camaleño y Durruti publican a lo largo de 1910 tres artículos que suponen una completa revisión de la enfermedad a propósito de una microepidemia ocurrida en la región castellana; considerada en un principio esencial, se demuestra el carácter infeccioso de la poliomielitis y se atribuye a un virus que produce en verano y otoño el conocido cuadro de parálisis con atrofia muscular tras una gastroenteritis febril. Afecta sobre todo a niños varones. Se supone una entrada por vía digestiva al organismo con transmisión por vía linfática, sanguínea y nerviosa; la eliminación se produce a través de la saliva y el moco nasal. Venegas desarrolla en su artículo de 1916 la clínica de la enfermedad, provocada por la afectación de las células nerviosas del asta anterior de la médula espinal. A veces puede afectar a meninges y encéfalo. Sólo un 22%-25% cura sin secuelas paralíticas; la mortalidad oscila entre el 2 y el 14%. Se recomienda el aislamiento de los enfermos y la desinfección de excretas, fómites y orificios naturales del organismo para evitar el contagio; se sugiere la declaración obligatoria de la enfermedad para su control. La electroterapia, así como las correcciones ortopédicas y quirúrgicas de las secuelas paralíticas suponen en esta época el tratamiento posible, ya que la sueroterapia se encuentra en fase experimental. Pardo (1924) indica además la radioterapia tras el período febril para intentar detener la enfermedad.

Curiosidades. La aplicación de radioterapia, con numerosos efectos secundarios, a niños afectos de una enfermedad hoy en día erradicada de la región Europea (OMS) gracias a la vacunación universal.

Otras infecciones

Romeo en 1914 relata la curación de un niño con **carbunco** con mercuriales tópicos, proponiendo la vía intravenosa en los casos más graves.

García Alvarez (1916) expone 2 casos de **fiebre tifoidea** maligna que acaban con la vida de los niños de manera fulminante, en un caso por perforación intestinal y en el otro por coma tras accesos eclámpicos, lamentándose de la falta de un suero o vacuna para el tratamiento en su consultorio local de Villalonso (Zamora).

En 1917 aparece un artículo del Profesor Suñer acerca del **tétanos**, donde revisa ampliamente la enfermedad; se conocía entonces el agente causal (bacilo de Nicolaier), anaerobio que infecta heridas anfractuosas y, mediante sus toxinas provoca el cuadro de fiebre y contracturas musculares que acaban alcanzando la musculatura respiratoria y produce la muerte del paciente en un 90% de los casos. Se indica la prevención mediante la desinfección de las heridas. El tratamiento con suero antitetánico aún no tiene demasiado éxito, como tampoco la cirugía de los músculos afectados.

Venegas (1918) describe un caso de **paludismo** con hemoglobinuria que trata de manera satisfactoria con quinina.

García-Durán (1920) comenta la estadística acerca de la **epidemia gripal** de 1918, con una elevada mortalidad, provocada muchas veces por agravamiento de enfermedades preexistentes como la tuberculosis.

La **difteria** sin falsas membranas se describe en un original de Nathan (1927); esta forma, frecuente en lactantes menores de 6 meses, puede manifestarse como un coriza o una bronconeumonía gripal; su diagnóstico se realiza mediante la bacteriología.

Curiosidades. De nuevo resultan llamativos los tratamientos comentados en estos artículos: mercuriales tópicos en el carbunco, cirugía de las contracturas tetánicas; en esta época preantibiótica y de comienzo de vacunaciones se intentan emplear todas las alternativas posibles frente a las enfermedades graves, con buen resultado en unas ocasiones y fracaso terapéutico en otras. Resulta lamentable la queja del médico rural que perdió 2 niños afectos de fiebre tifoidea por no tener los medios terapéuticos necesarios a su alcance, pero muestra las carencias de esos años.

Infecciones neurológicas

Cinco de los originales hacen referencia a la meningitis, todos publicados entre 1910 y 1918. Preocupa especialmente el diagnóstico y tratamiento de la meningitis cerebroespinal: M y Romón (1913) expone a lo largo de 2 artículos la clínica caracterizada por el cuadro febril con vómitos y cefalea que precede a los síntomas focales y el diagnóstico mediante la punción lumbar para diferenciarlo de otros procesos; el LCR turbio contiene meningococos. Comenta además el tratamiento con suero específico intrarraquídeo, con un importante descenso en la mortalidad (del 70-90% al 20-30%) y en las complicaciones y secuelas. Fundamenta la profilaxis en el aislamiento y la desinfección.

Cuadrado (1910) describe dos casos curados con punciones lumbares evacuadoras. Crespo Alvarez presenta en 1918 un caso esporádico acaecido en el mes de noviembre en una lactante de 9 meses, insistiendo en la importancia de tener en cuenta este diagnóstico fuera de la época epidémica.

Finalmente, Garrahan (1919) comenta una extraña observación de un niño con meningitis meningocócica exclusivamente raquídea que fallece por no haber realizado un aislamiento quirúrgico precoz de la región dorsolumbar afecta; en la necropsia se confirma la asepsia de las meninges encefálicas.

Curiosidades. La revisión que realiza Garrahan a propósito de su caso aporta casos similares curados en alguna ocasión por laminectomía seguida de lavado antiséptico.

Infecciones perinatales

Los 4 originales que mencionan infecciones típicamente neonatales hacen referencia a la oftalmía purulenta y aparecen de 1912 a 1915. Todos ellos los publica Emilio Alvarado. Se plantea de manera reiterada la controversia existente acerca del uso de nuevos tratamientos y profilaxis frente a los clásicos. El autor se declara defensor del clásico nitrato de plata frente a las nuevas sales de plata y la vacuna antigonocócica, a

las que otorga en tal caso un papel coadyuvante. Insiste en la profilaxis para evitar las secuelas que a veces conducen a la ceguera.

Infecciones respiratorias

Aparecen 2 artículos acerca de infecciones respiratorias pediátricas y 1 referente a Obstetricia y Ginecología.

El Profesor Suñer, en 1916 escribe sobre el crup y la bronconeumonía, explicando sus relaciones, especialmente en el caso de la difteria. Describe un nuevo pseudocrup bronconeumónico, en el que una bronconeumonía produce un síndrome crupal, necesitando a veces intubación o traqueotomía. Argüelles Terán (1924) describe un síndrome abdominal en niños afectos de bronconeumopatías agudas consistente en un cuadro obstructivo con hepatomegalia y disnea y pronóstico grave.

Obstetricia y Ginecología. Zuloaga (1914) traduce para la revista este artículo publicado por Galup en *La Gynecologie*, en el que expone las posibles complicaciones que pueden ocasionar las infecciones respiratorias bajas en la embarazada: las bronquitis y otras infecciones agudas como la neumonía y la gripe pueden provocar abortos y partos prematuros; el asma y la coqueluche no suelen alterar la gestación, pero la tuberculosis grave en cambio, sí lo hace con frecuencia. Las formas pulmonares de tuberculosis pueden además alterar la menarquía, con adelantos o atrasos en su edad de aparición.

Curiosidades. El cuadro descrito por Argüelles Terán parece corresponder a una insuficiencia cardíaca congestiva en estadio avanzado.

VACUNAS

Encontramos 8 artículos acerca de vacunas entre los originales, 5 de ellos acerca de la vacunación antitífica y los 3 restantes sobre la antituberculosa.

Los artículos sobre la vacuna antitifoidea, publicados entre 1912 y 1915, defienden la vacunación como medio preventivo de la enfermedad; se indica en personal sanitario, ejércitos, mujeres y niños, siendo contraindicada en cambio en personas debilitadas constitucionalmente o por alguna enfermedad. Se recomienda también en los primeros 10-12 días de la infección para atenuar sus efectos (Kolbé, 1913). Santolíquido (1915) recomienda la vacuna de bacilos muertos por vía subcutánea, con escasos efectos secundarios si se administra bien.

La vacuna antituberculosa aparece en otros 3 artículos escritos entre 1920 y 1930. Se defiende la inocuidad y beneficio de las diferentes vacunas descubiertas hasta entonces: Dargallo (1920) expone la nueva vacuna de Bossan y Balvay, empleada por vía intratraqueal para formas pulmonares; Fernández Orques (1926) presenta los buenos resultados obtenidos mediante las vacunas de Ferran y Calmette, con una disminución de la mortalidad infantil, datos que también comenta Suñer con la BCG (1930).

Curiosidades. La vacuna intratraqueal descrita por Dargallo, capaz de conseguir la desaparición del bacilo tuberculoso en el esputo en 1-3 meses de tratamiento.

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Encontramos 4 originales acerca de infecciones de la esfera ORL, publicados en 1914 y 1920.

Rodríguez Vargas (1914) presenta las importantes repercusiones a nivel ótico de las vegetaciones adenoideas: otitis medias e hipoacusia, indicando su diagnóstico temprano para intervenirlas cuanto antes y evitar secuelas. Esta tendencia es en cambio rebatida por Martino (1920) en los 3 amplios artículos que publica acerca de la intervención de adenoides y amígdalas; este autor indica su intervención sólo en caso de anomalía anatómo-funcional y no basándose en el tamaño o la clínica; lo justifica por la regeneración que sufren estos tejidos si se intervienen a edades tempranas, por lo que

recomienda un actitud conservadora hasta los 12 años, realizando hasta entonces tratamiento médico o amigdalotomías si es preciso.

Curiosidades. La observación publicada por Rodríguez Vargas del fallecimiento de una niña por una intensa adenoiditis con otitis debido a un síncope cardiaco por agotamiento nervioso provocado por el dolor. Suponemos que la niña sería una cardiópata desconocida o bien presentó alguna complicación de su patología que el autor no acertó a explicar.

NUTRICIÓN Y METABOLISMO

Cuatro originales dedican su atención a cuestiones en relación con el metabolismo y la nutrición. Fueron publicados desde 1920 hasta 1928.

Potter (1920) comenta sus estudios acerca de las vitaminas, sustancias que deben obtenerse de los alimentos, ya que el organismo es incapaz de sintetizarlas; expone las enfermedades que provoca la carencia de vitaminas: escorbuto, beri-beri, raquitismo, trastornos visuales, etc. Y su prevención mediante el consumo de alimentos que proporcionan estas vitaminas deficientes. Analiza también otras hipótesis contrarias a esta que atribuyen un carácter infeccioso o de otro tipo a estas enfermedades.

Sáinz de los Terreros (1923) analiza las modificaciones bruscas que se producen en el peso de los niños enfermos a costa de alteraciones en el metabolismo acuoso, especialmente en las gastroenteritis agudas; insiste en la importancia de reparar las pérdidas con agua, sales e hidratos de carbono para evitar edemas y trastornos renales.

Suñer (1925) hace una revisión de los trastornos nutritivos del lactante, clasificándolos en intoxicaciones alimenticias, infecciones y procesos constitucionales, comentando los tratamientos de cada grupo. Morales Aparicio (1928) supone una etiopatogenia diversa para el raquitismo tardío del adolescente, con posibles alteraciones congénitas y endocrinas, además de factores infecciosos.

Curiosidades. La acertada teoría de Potter acerca de las enfermedades por carencia de vitaminas, contraviniendo otras hipótesis prevalentes en esos años.

DIGESTIVO

Los temas en relación con el aparato digestivo se abordan en 11 originales, publicados entre 1911 y 1930.

Dos de ellos hacen referencia a la fisiología de la digestión: Suñer (1910) repasa este tema en el lactante, reforzando la lactancia materna, a la que atribuye una mejor digestión y aprovechamiento de sus nutrientes. De nuevo aborda el tema en 1930, resaltando posibles alteraciones de la digestión normal como el estreñimiento. El mismo autor revisa la terapéutica de las distintas alteraciones digestivas del lactante ocasionadas por alimentos (1925).

Un amplio repaso del estreñimiento es realizado por García del Real en 1923, explicando sus causas (alimentación, malformaciones, debilidad de la pared abdominal, falta de peristaltismo) con una clínica de deposiciones escasas de mayor consistencia que ocasionan esfuerzo, dolor e incluso fisuras al eliminarlas. Expone su tratamiento basado en una dieta adecuada, laxantes y distintos métodos de estimulación rectal y desimpactación. Este mismo autor trata en otro artículo de la diarrea, donde se encarga de comentar los procesos que afectan al lactante (dispepsia, enteritis simple y folicular, diarrea verde bacilar) y a la segunda infancia (catarros gástricos, enteritis agudas, gastritis y enteritis crónicas y diarreas periódicas). Escomel (1927) presenta también en un artículo la diarrea con el diagnóstico y tratamiento de sus distintas formas.

Los 2 artículos encontrados acerca de infecciones del aparato digestivo hacen referencia a las diarreas estivales. Suñer (1911), en su comunicación al III Congreso Internacional de Protección a la Infancia celebrado en Berlín, expone los motivos que se asocian al aumento de las gastroenteritis durante el verano, siendo 5 veces más frecuentes entonces que en invierno: lactancia artificial, sobrealimentación, alteración de los alimentos por

el calor, disminución de las fuerzas digestivas con el calor y las moscas como vectores de gérmenes. Indica como profilaxis una disminución de las raciones de alimento en verano, la promoción de la lactancia materna, una buena higiene, evitar el acaloramamiento excesivo y utilizar mosquiteras. Bravo y Frías, reincidiendo en el tema comentado, se preocupa en 1926 por la elevada mortalidad que ocasionan estos procesos, especialmente en las inclusas. Insiste sobremanera en la higiene y en la lactancia materna, pidiendo un mayor control al gobierno de estas epidemias.

Los 3 artículos restantes se ocupan de los vómitos. Igea (1919) aporta una observación de una niña con vómitos cíclicos, acidosis y acetonuria, diagnosticada de diabetes nitrúrica y fosfatúrica. De nuevo García del Real (1923) revisa a fondo el tema de los vómitos según sus distintas causas (regurgitaciones fisiológicas, hematemesis, enfermedades febriles, vómitos apiréticos, vómitos cíclicos y por intolerancia anafiláctica). Finalmente, Suñer (1923) realiza una extensa exposición acerca de la estenosis congénita del píloro, que puede ser orgánica o funcional; la clínica de vómitos incoercibles tras el nacimiento, junto con la posible palpación del tumor pilórico y la radioscopia con papilla de bario fundamentan su diagnóstico; se prefiere el tratamiento médico conservador, reservando la piloroplastia para los casos muy graves por la elevada mortalidad de la intervención.

Curiosidades. De nuevo nos encontramos con una defensa importante de la lactancia materna y la higiene en esta época. Es llamativo el efecto que Suñer atribuye al calor como agente que “disminuye las fuerzas digestivas”.

La aplicación de cataplasmas y baños calientes como coadyuvantes a la dieta y los antieméticos en el tratamiento de la estenosis pilórica conducía a una mortalidad de sólo el 2% en la serie de Suñer.

ENDOCRINOLOGIA

Aparecen 3 originales que abordan temas en relación con la Endocrinología. 2 de ellos hacen referencia al crecimiento y desarrollo del niño, el primero de Dalché, traducido de su publicación en *La Gynécologie* (1914), acerca de la influencia de las diferentes glándulas endocrinas en la pubertad; comenta además sus interrelaciones y los síndromes pluriglandulares y de disfunción ovárica. El segundo, de Sánchez y Sánchez (1927), hace un repaso de la evolución del niño a nivel anatómico-fisiológico y de su desarrollo y crecimiento; incide además en la importancia de la educación física en estas etapas, acorde a la preocupación por la salud de los niños en la época.

Horno Alcorta publica en 1917 un caso de pseudo-hermafroditismo androginoide irregular, explicando su patogenia; el autor pretende su conversión en un individuo de sexo masculino para evitar problemas psicológicos.

TERAPEUTICA Y FARMACOLOGIA

Entre los originales de la revista encontramos 11 artículos acerca del tratamiento de distintas enfermedades.

Cuatro de ellos abordan la terapia de enfermedades de la piel: acné, eccema y epidermolisis ampollosa hereditaria. De Oyarzábal (1916) comenta en su artículo de la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas* el tratamiento integral del acné (dieta, ejercicio, remedios locales y de acción general). Brito Foresti (1917) expone ampliamente en 2 artículos cómo tratar el eccema, recordando primero su etiopatogenia y anatomía patológica; recomienda una vida sana, lactancia materna en los bebés y a continuación revisa los distintos fármacos de acción local (lociones, polvos, cremas, pomadas, agentes reductores) y sistémica (arsénico, azufre, bromuros). Criado (1926) expone a la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía un caso de epidermolisis en una niña con afectación palmoplantar, heredada de su bisabuelo y transmitida posteriormente a las mujeres, proponiendo la radioterapia ante el fracaso terapéutico de otras medidas probadas.

En tres de los originales se actualiza el tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal congénita, todos ellos presentados a concurso de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid: en los dos primeros, Vara (1921), divide las hernias congénitas en oblicuas externas y directas o internas; son más frecuentes en varones con una predisposición individual sobre los que actúa un factor extrínseco que provoca la herniación ; el autor incide en la importancia de evitar la estrangulación de la hernia, que suele ser letal, por lo que recomienda los bragueros únicamente en casos reducibles, siendo en cambio necesaria la cirugía ante su fracaso, así como en cualquier complicación. En el trabajo premiado por la Academia del Dr. De Andrés Bueno (1922), se exponen las características de las hernias en los dos sexos, su asociación con ectopias testiculares y quistes de cordón (o de Nuck en la mujer) y se indica el abordaje quirúrgico posterior a los 2 años de edad, con orquidopexia en los casos de testes ectópicos.

En un artículo aparece la terapia del linfatismo y la escrófula (G. Camaleño, 1917), entidades que afectan a piel, mucosas y sistema linfático y que se ponen en relación con procesos infecciosos, recomendando en estos niños las aguas minero-medicinales y la helioterapia. El catedrático Suñer (1910) comenta su experiencia con el uso de la fibrolisina, inyectada para tratar lesiones cicatriciales y desórdenes del tejido conectivo, resaltando su buen resultado sobre quemaduras extensas, enfermedad de Littlé y rigideces de la parálisis espasmódica familiar. Su sucesor, Nogueras, publica en *Archivos Españoles de Pediatría* (1922) las acciones de la proteinoterapia (sueros y vacunas), recordando su poder inmunizante, anafiláctico e inespecífico.

Finalmente, Zuloaga (1917) escribe sobre el éxito del tratamiento del hidramnios agudo con adrenalina, evitando así numerosos abortos terapéuticos.

Curiosidades. De Oyarzábal llega a plantearse el uso de la radioterapia como último recurso para el tratamiento del acné, al igual que Criado con su caso de epidermólisis ampollosa. Brito Foresti reconoce en la lactancia materna un factor protector para el eccema. Zuloaga emplea la adrenalina en la hiperémesis gravídica al suponerla causada por una insuficiencia suprarrenal.

OBSTETRICIA Y PERINATOLOGIA

Aparecen 14 artículos obstétricos que hacen referencia a temas pediátricos, publicados desde 1910 hasta 1929.

Cinco de ellos hacen referencia a distocias, abordando la actitud obstétrica más conveniente en cada caso para evitar complicaciones materno-fetales. Boero (1918) aconseja, en casos de falta de desarrollo del segmento inferior, el empleo de narcóticos, extrayendo al feto mediante cesárea, seguida de histerectomía en caso de amnionitis. Ese mismo año Muñoz comenta la versión en presentaciones de cara para evitar sacrificar al feto mediante craniotomías y Beruti expone su amplio trabajo sobre los trastornos provocados por la primiparidad tardía, que llega a provocar un 80% de complicaciones distócicas, aconsejando el matrimonio precoz para evitarlas. Villanueva (1920) enumera las circunstancias que pueden enlentecer el parto, proponiendo las intervenciones precisas para acortarlo y así garantizar las vidas de la madre y del niño. S. de Bustamante presenta en 1924 las indicaciones de la versión externa en presentaciones de tronco y nalgas, así como en algunos casos de placenta previa; relata además los supuestos en que debe contraindicarse.

Zuloaga trata del aborto en 2 de sus artículos; recomienda la actitud expectante si no puede o no debe evitarse (por enfermedad grave, p.ej.), intentando por el contrario salvar la vida fetal cuando sea posible; insiste en la importancia de averiguar la causa para evitar abortos posteriores. Establece las indicaciones del aborto y del parto prematuro, reservadas para casos de gran gravedad con peligro materno; el pronóstico fetal no es malo en pesos superiores a los 2500 gramos.

La eclampsia es la causa de embarazo patológico que más preocupa a nuestros editores; en un artículo de Zuloaga y Garrote Tobar (1914) se relata, a través de un caso clínico, la diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, insistiendo en el análisis periódico de orina y tensión arterial en la gestante para su detección; ellos abogan por el uso del cloroformo, desaconsejado por Azorín Blanco, quien aconseja la morfina en su lugar;

este autor expone ampliamente en su artículo de 1920 la etiopatogenia, la clínica con su diagnóstico diferencial y augura un pronóstico grave, con una mortalidad materna de hasta el 50%, con necesidad de un parto instrumental o una cesárea para evitar secuelas fetales, así como el aborto terapéutico en casos justificados. La colelitiasis es el tema tratado en el artículo de Crespo Alvarez (1911), frecuente en la embarazada y causa también de abortos y partos prematuros, debiéndose evitar la lactancia en los casos graves.

Otros temas de interés son: la protección a la maternidad, en su sentido más amplio, con controles de la embarazada para detectar casos de eclampsia y presentaciones anómalas, previendo así sus complicaciones; Zuloaga propone en 1922 dispensarios gratuitos para embarazadas sin recursos al igual que en Francia. La anestesia en el parto, cuyos métodos revisa Sancho Castellano en 1929, con una modificación positiva al sistema de Gwathmey que reduce los efectos nocivos materno-fetales.

Curiosidades. Zuloaga en 1915 propone que la secreción láctea está regulada por una hormona dependiente del miometrio, sin que el feto intervenga para nada. Recasens (1921) defiende la radiografía como método diagnóstico en el embarazo, suponiendo una mínima acción nociva de la misma sobre el feto. Resulta llamativa la etiopatogenia de la eclampsia, atribuyendo la enfermedad a una intoxicación materna por productos de degradación fetales, así como su tratamiento mediante sangrías.

PEDIATRIA SOCIAL Y PROTECCIÓN MATERNO-INFANTIL

Nueve de los originales se ocupan de uno de los temas candentes en esta época: la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en los niños. Fueron publicados de 1913 a 1926.

En la mayor parte de ellos se hace referencia a asuntos relacionados con la elevada morbimortalidad infantil de la época: el Profesor Suñer (1918) describe la gravedad del problema en las inclusas españolas, donde se llega incluso a un 90% de letalidad en lactantes alimentados artificialmente en verano, pidiendo un mayor control y apoyo a estas instituciones; en 1921 publica también un artículo en el que se relatan los terribles efectos de la guerra en la mortalidad infantil, que aumenta hasta alcanzar 3 y 4 veces las cifras habituales, a expensas sobre todo de procesos digestivos y tuberculosis, además de la temida desnutrición por inanición. Valagussa escribe ampliamente ese mismo año acerca de la higiene de la alimentación infantil en la postguerra, recomendando vehementemente la lactancia materna; ante la ausencia de alimentos proteicos suficientes, postula su sustitución por hidratos de carbono y grasas; pide que se regule el comercio de la leche para evitar intoxicaciones, muchas veces provocadas por la picaresca de los comerciantes. Araoz Alfaro (1925) rompe una lanza en favor de la protección de la infancia desde sus comienzos, asegurando una cobertura legal a la gestante y procurando un medio de subsistencia a las madres pobres para evitar muchas enfermedades y muertes infantiles; insiste además en la importancia de las campañas preventivas escolares. Este último tema reaparece en el artículo de Holt (1922), quien reclama una buena educación higiénica en las escuelas, para que así los mismos niños puedan evitar enfermedades transmisibles. Los centros educativos se convierten también en el escenario ideal para realizar reconocimientos oculares que detecten enfermedades contagiosas y defectos de refracción (P. Alvarado, 1913 y Cilleruelo Zamora, 1924). Suñer, en 1926, escribe sobre los distintos tipos de guarderías para lactantes, donde debe haber personal sanitario que realice una visita diaria.

Curiosidades. Suñer relata cómo algunos países rompen el bloqueo aliado a pesar de ser enemigos de los Imperios Centrales para enviar ayuda a los niños

COROLARIO FINAL

Como resumen, podemos comentar que la revista recoge fundamentalmente, a nivel pediátrico, los temas que suponíamos que podían interesar a los pediatras de la época estudiada, bien por su elevada prevalencia y mortalidad, como es el caso de la patología infecciosa, bien por su importancia coyuntural, como ocurre con la prevención de la enfermedad (higiene, vacunas) y promoción de la salud (protección a la infancia). A pesar de un posible sesgo a la hora de seleccionar los artículos por parte de los editores (supuesta preferencia por textos de su especialidad médica), encontramos que se corresponde bien con el contexto científico de las dos décadas estudiadas, aunque puedan echarse en falta algunos temas. Sin duda, la revista ofreció a sus suscriptores las novedades a nivel nacional e internacional, manteniéndoles informados con puntualidad, por lo que reconocemos su enorme valor como publicación local durante los años de su edición.

CONCLUSIONES

1.-La revista *La Clínica Castellana*, editada en Valladolid desde 1910 a 1930, publicó al menos 535 artículos relacionados con la Pediatría, lo que representa el 15% de la totalidad.

2.-La mayoría (84%) de estos artículos no estaban escritos o referatados por pediatras, lo que sugiere la preocupación existente en la medicina general por las enfermedades infantiles.

3.-Predominaron artículos pediátricos sobre enfermedades infecciosas, especialmente dedicados a su tratamiento y prevención, por ser una patología de alta morbimortalidad en ese momento.

4.-Es notable la preocupación por la Protección Materno-Infantil y la Pediatría Social, acorde al contexto histórico de esos años.

5.-Encontramos un mayor número de artículos pediátricos en los primeros años de la publicación (1910-1917), con un máximo en 1913 y un posterior declive hasta su desaparición en 1930.

6.-Autores importantes como Suñer y Zuloaga (editores) o Sainz de los Terreros, escribieron artículos originales en *La Clínica Castellana*; que también se hizo eco de las publicaciones en diferentes revistas de Martínez Vargas, Recasens y otros; además se incluyeron críticas de libros y tratados de Pediatría extranjeros de conocidos autores como Nobécourt o Marfan.

7.-Las revistas más frecuentemente comentadas fueron las francesas (*La Presse Médical*, *Paris Médical*), las americanas (*Journal of the American Medical Association*) y las británicas (*The Lancet*). A nivel nacional destacan *La Pediatría Española* y *La Medicina de los Niños*.

8.-Se hace referencia a la publicación de nuevos textos pediátricos, principalmente franceses y alemanes, fuente de saber para los pediatras españoles de esas décadas.

9.-Se confirma la hipótesis de que la medicina vallisoletana, entre 1910-1930, recibía con celeridad la información pediátrica de interés.



Excmo. Sr. Dr. D. Nicolás de la Fuente Arrimadas.



Dr. D. Miguel G. Camaleño y Cob.



Ilmo. Sr. Dr. D. Félix Igea Rodríguez



Dr. D. Pedro Zuloaga Mañueco

Nicolás de la Fuente fue director de la Clínica Castellana durante los 20 años, era cirujano, renombrado escultor y buen ajedrecista. Miguel G Camaleño, gran trabajador, redactó más de 120 artículos de interés pediátrico, y su despedida coincidió con la desaparición de la revista en 1930. Félix Igea, gastroenterólogo, comenzó a colaborar en 1915, a instancias de su amigo Pedro Zuloaga, y ejerció su máxima actividad entre 1915 y 1918. Zuloaga fue el primer secretario de redacción con relevante actividad hasta 1920, a partir de entonces distribuyó su dedicación con la Revista Española de Obstetricia y Ginecología, que empezó editándose en Valladolid para desplazarse luego a Madrid.



Dr. D. Enrique Suárez y Ordóñez



Dr. D. Eloy Durruti Saracho



Dr. D. Román García Durán



Dr. D. Rodrigo Esteban Cebrián

Suñer, catedrático de pediatría, tradujo artículos pediátricos de revistas alemanas e inglesas, además aportó múltiples observaciones personales; en 1921 se trasladó a Madrid pero mantuvo la colaboración. Durruti trabajó en Cirugía con Segarra, luego en Patología Médica, pero su relación con temas pediátricos fue esporádica. Román G Durán colaboró con La Clínica Castellana a partir de 1915 aportando hasta 1920 aspectos relacionados con las vacunas y las infecciosas. R Esteban Cebrián fue fundador y colaborador permanente, por su especialidad, Urología, mantuvo poca relación con las publicaciones pediátricas

Tabla 2. Frecuencia de los artículos aparecidos en "La Clinica Castellana" las diferentes secciones de la revista

Temas	Revista Rev		Originales		Bibliograf		Congresos	
	TOTAL	328 (%)	130 (%)	41 (%)	28 (%)			
Enfermedades infecciosas	114	34,8	44	33,6	11	26,8	6	21,4
Infecciones	57	17,4	16	12,2	1	2,4	5	17,9
Neonatología	35	10,7	6	4,6	1	2,4	2	7,1
Nutrición y metabol.	30	9,1	8	6,1	1	2,4	1	3,6
Neurología	25	7,6	6	4,6	1	2,4	1	3,6
Digestivo	22	6,7	11	8,4	1	2,4	0	0,0
Endocrino	12	3,7	3	2,3	2	4,9	1	3,6
Hematología	10	3,0	1	0,8	0	0,0	1	3,6
Tumores	7	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dermatología	7	2,1	6	4,6	0	0,0	1	3,6
Cardiología	4	1,2	2	1,5	0	0,0	1	3,6
Crecimiento	4	1,2	2	1,5	1	2,4	0	0,0
ORL	11	3,4	6	4,6	0	0,0	4	14,3
Cirugia /Malformac.	7	2,1	6	4,6	1	2,4	4	14,3

Otros

Manuales y documentos	*	*	13	*
Otras	*	*	*	2

* Algunas fichas contienen mas de un tema, por lo que los porcentajes pueden sumar mas del 100

Tabla 3. Especificación de los artículos sobre los temas aparecidos con mayor frecuencia en las secciones de "Revista de Revistas" y de "Originales"

	Revista Rev		Originales	
Enfermedades infecciosas	114	(%)	44	(%)
Tuberculosis	20	17,5	9	20,5
Exantemáticas	15	13,2	5	11,4
Sífilis	15	13,2	13	29,5
Difteria	15	13,2	2	4,5
Poliomielitis	11	9,6	5	11,4
Tos ferina	10	8,8	0	0,0
Tétanos	8	7,0	1	2,3
Tifoidea	6	5,3	6	13,6
Gripe	3	2,6	1	2,3
Mononucleosis	2	1,8	0	0,0
Paludismo	2	1,8	1	2,3
Vacunas	13	11,4	9	20,5
Infecciones	57	(%)	16	(%)
Feto-neonatología	11	19,3	4	25,0
ORL	9	15,8	0	0,0
Neurología	8	14,0	5	31,3
Oftalmología	8	14,0	4	25,0
Digestivo	8	14,0	5	31,3
Respiratorio	5	8,8	2	12,5
Locomotor	2	3,5	0	0,0
Dermatología	2	3,5	0	0,0
Cirugía	2	3,5	0	0,0
Nutrición y metabolismo	30	(%)	8	(%)
Dietética	14	46,7	6	75,0
Raquitismo	8	26,7	1	12,5
Escorbuto	4	13,3	1	12,5
Anorexia	2	6,7	1	12,5
Digestivo	2	6,7	1	12,5

* Algunas fichas contienen mas de un tema, por lo que los porcentajes pueden sumar más del 100%

REDACTORES DE LA REV

Fechas	Redactor	Nº articulos
1911-15	Alvarado, P	16
1913-13	Cuadrado, E	2
1912-12	Domenech, F	2
1912-15	Domingo Calvo	2
1912-14	Durruti, E	2
1911-30	Gómez Camaleño	129
1915-19	García Durán	12
1915-18	Igea, F	20
1912-13	Moreno, L	3
1911-14	Pérez Minguez	4
1910-17	Rodríguez Vargas	5
1911-12	Romón, AM	4
1910-16	Suñer, E	10
1911-14	Valdivieso, R	2
1915-15	Villa, I de la	1
1910-20	Zuloaga, P	73

LISTA "LA CLINICA CASTELLANA"

Temas preferentes

Oftamología, neurología, tumores, Social, infecciosas

Infecciosas, vacunas

Dermatología, infecciosas

Infecciosas

Infecciosas

Infecciosas, endocrino, cirugía, obstetricia, ORL

Infecciosas, vacunas

Infecciosas, neurología, vacunas,

Infecciosas, cardiología

Infecciosas

ORL, Infecciosas

Respiratorio, ORL, infecciosas

Infecciosas, neonatología, nefrología, cardiología

Infecciosas

Obstetricia

Obstetricia, adolescencia, neonatología, respiratorio

Figura 2. Evolución temporal de la revista

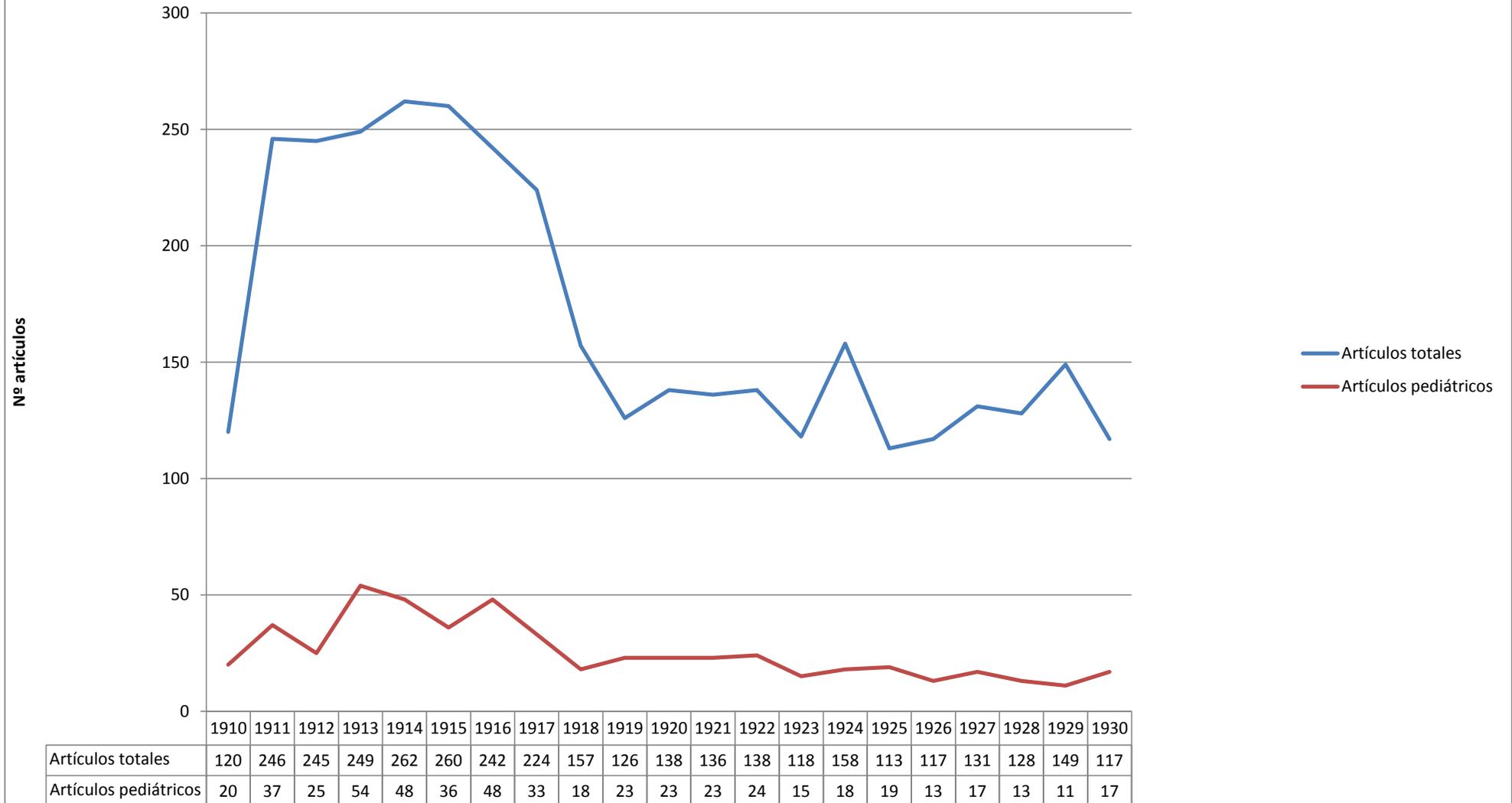


Figura 3. Distribución de los artículos pediátricos por especialidades

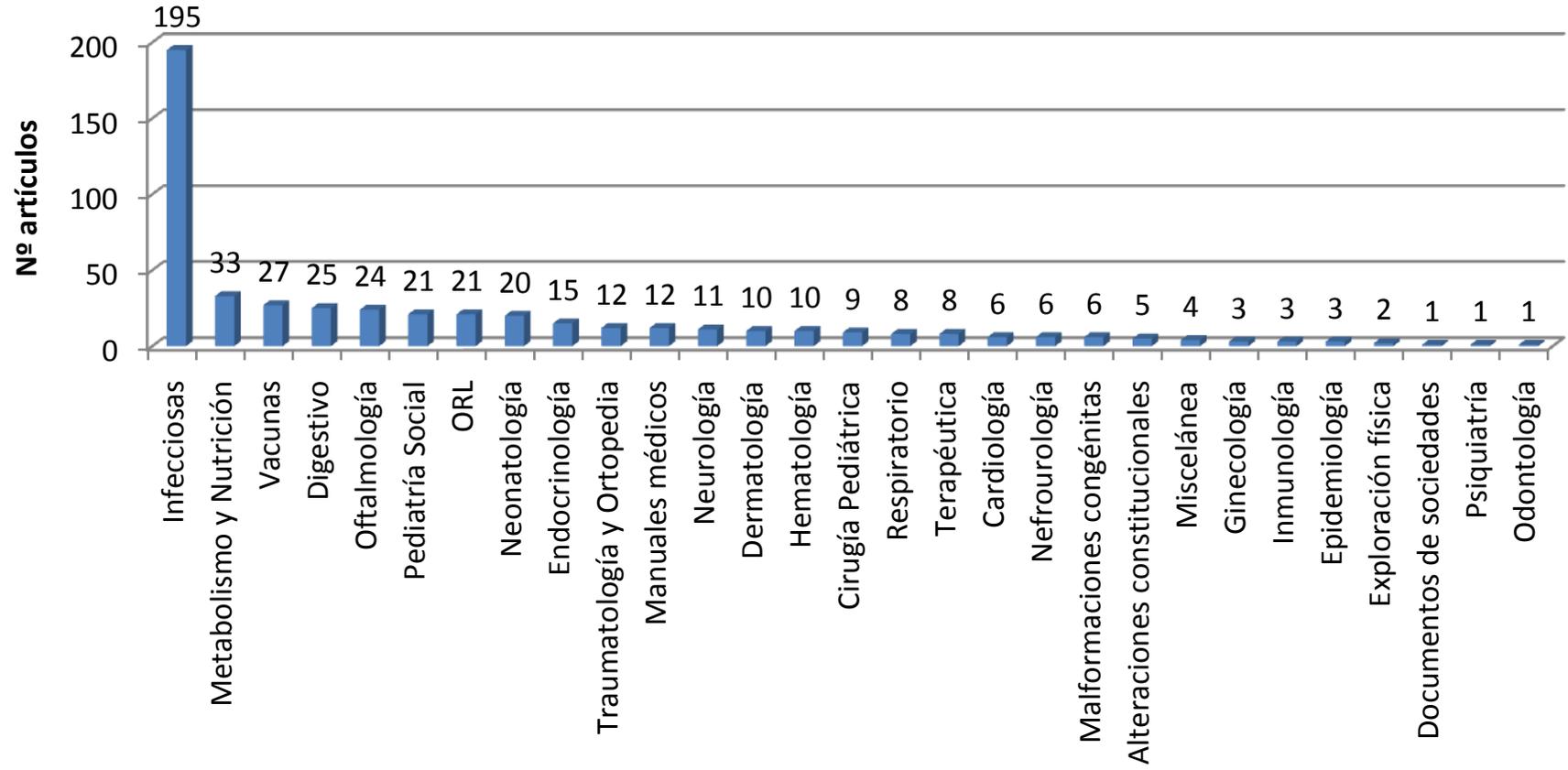
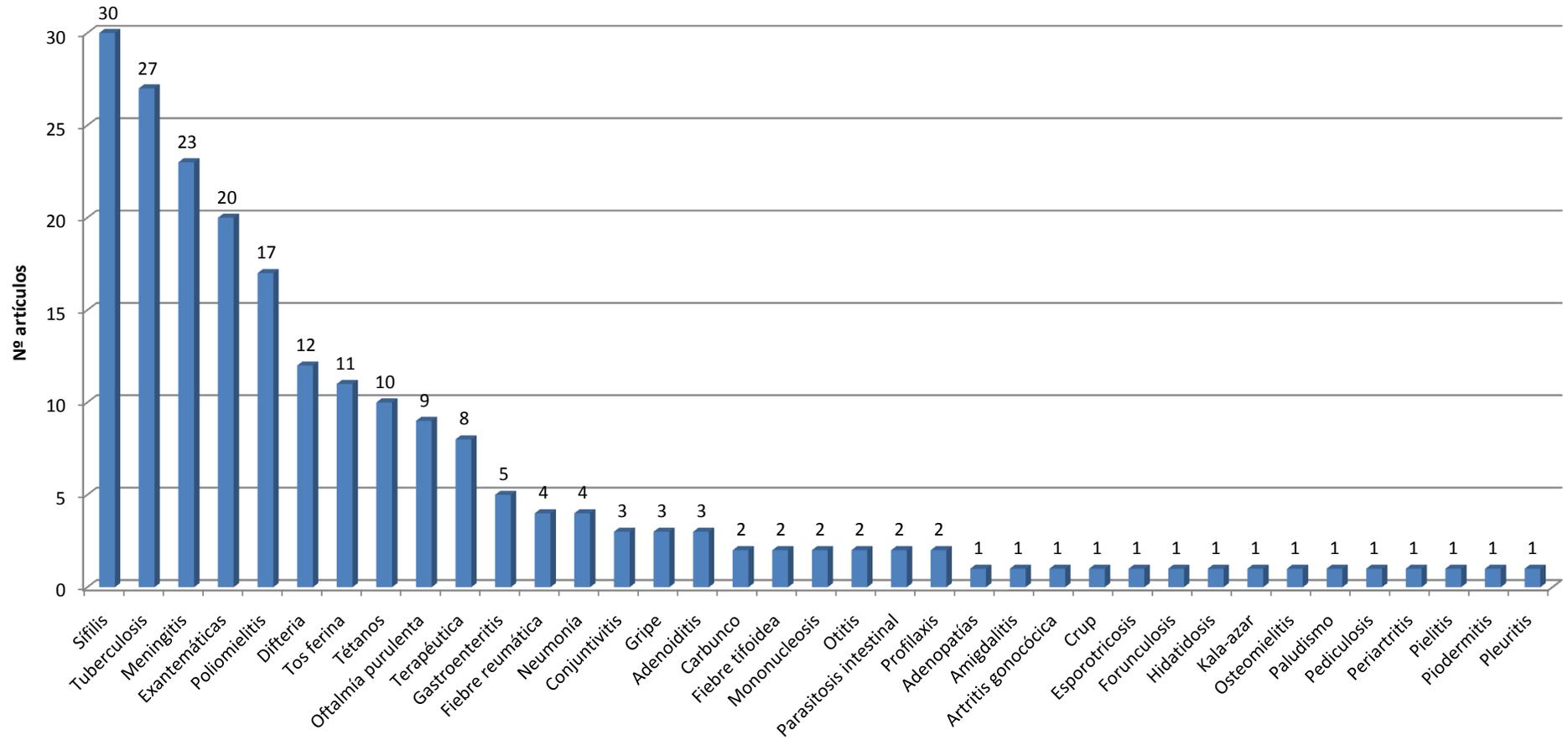


Figura 4. Artículos pediátricos de patología infecciosa



Nº artículos referenciados

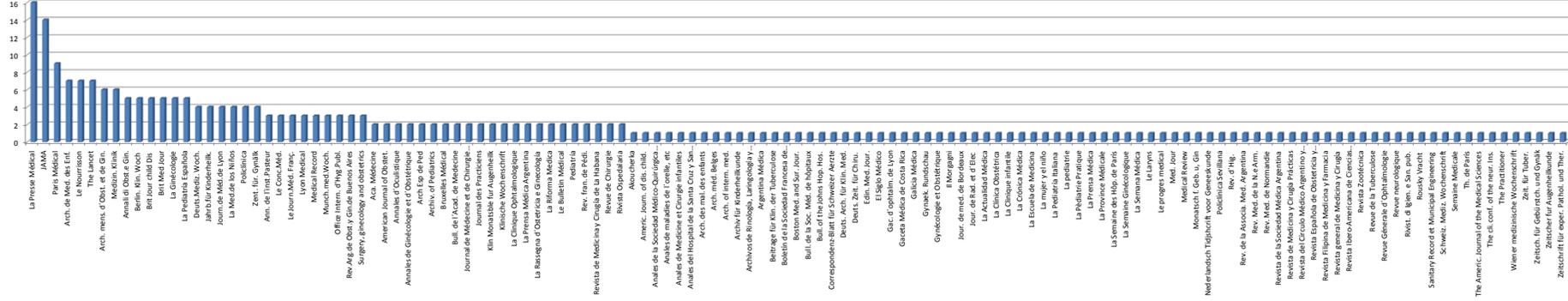
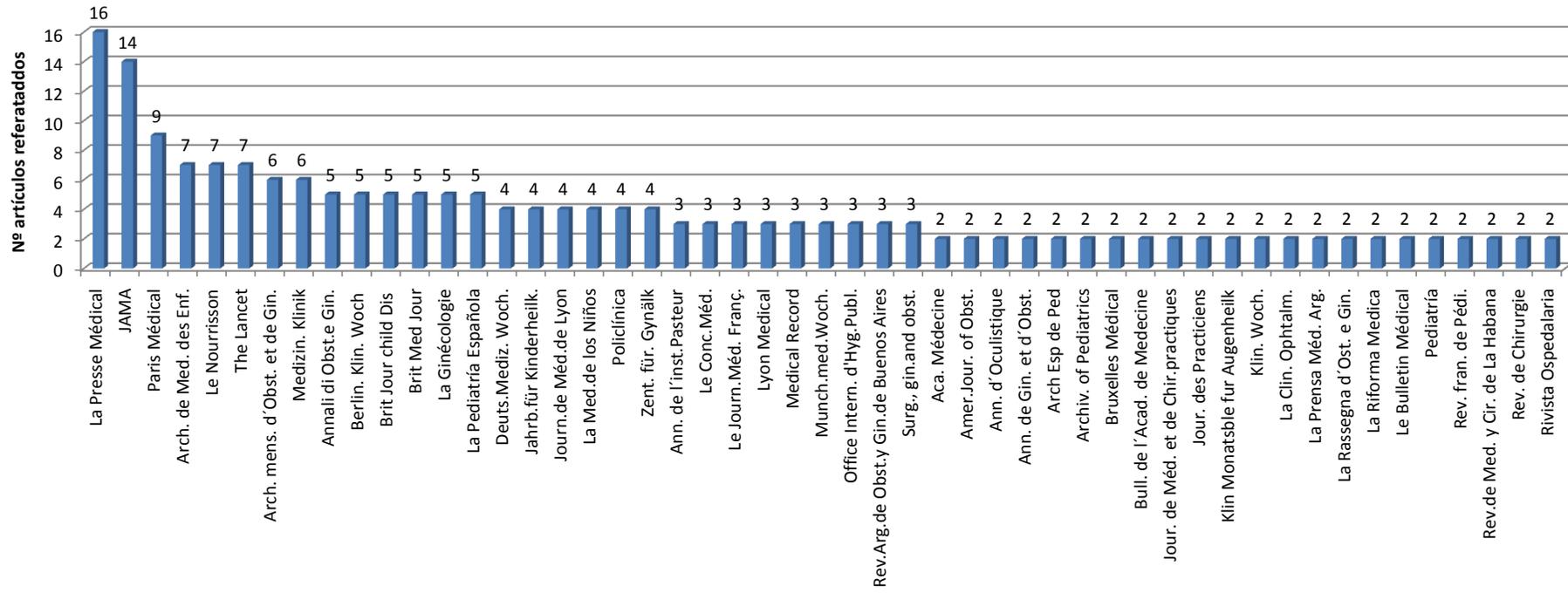


Figura 6. Revistas más referatadas (con 2 o más artículos)



UN CASO DE PSEUDO-HERMAFRODISMO ANDRO-GINOIDE IRREGULAR

POR EL

DOCTOR RICARDO HORNO ALCORTA,

PROFESOR AUXILIAR DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA

De la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris

Por recoger un caso más, de contribución española, me permito presentar la observación siguiente:

Felipe B., de cinco años de edad y natural de Biscarrués (Huesca). Hijo de padres sanos que procrearon con anterioridad dos hijas normalmente conformadas, fué considerado como varón y como tal tenido, hasta que dos años más tarde llamó la atención de los suyos la forma en que realizaba la micción; entonces, mejor observado, comenzó a surgir la duda en sus parientes y hasta creyeron pertenecía al sexo femenino, creencia que generalizada entre sus convecinos, trajo a los padres a consultarme sobre el caso.

El niño, como puede observarse por su fotografía (Figura 1.^a), está bien constituido. Conformado normalmente, si se observan de modo superficial sus órganos genitales, dan un aspecto completamente masculino. El pene, de dos y medio centímetros de longitud, está envuelto por un prepucio muy laxo que deja el glande al descubierto; sobresale además entre dos repliegues cutáneos que se aproximan entre si y se encuentran extriados, dando el aspecto de verdaderas bolsas escrotales (Figura 2.^a).

Pero si se observa colocando al niño en posición ginecológica y se separan con los dedos los repliegues cutáneos que simulan las bolsas escrotales, se ve (Figura 3.^a) que estos dos repliegues están divididos entre si por una brida en cuyo extremo inferior se abre un solo orificio, el meato urinario, que por su situación parece simular el orificio



Dr. Ricardo Horno Alcorta



FIG. 1.^a



FIG. 2.^a

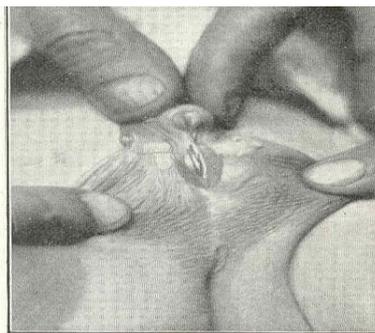


FIG. 3.^a

TÉTANOS (1)

POR EL
DOCTOR ENRIQUE SUÑER,

CATEDRÁTICO DE ENFERMEDADES DE LA INFANCIA
EN LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

El tétanos pertenece al grupo de las infecciones quirúrgicas. En todas las edades de la infancia puede presentarse si bien relativamente en los recién nacidos en los que con mayor frecuencia se observa.

Etiología

Esta enfermedad es debida a un bacilo descubierto por Nicolaier en 1884.

Pertenece este bacilo al grupo de los verdaderos anaerobios. Son bacterias alargadas de 4 a 5 μ terminadas en uno de los lados por un ensanchamiento esférico constituido por un esporo que da al germen la forma de un clavo. Toman los colores generales de anilina y además se colorean por el método de Gram.

Los esporos tetánicos resisten temperaturas hasta de 80 grados durante 6 horas y a veces por más tiempo; esto explica la persistencia del germen en los terrenos donde vegeta y al mismo tiempo la posibilidad de aislarle en cultivos puros.

En la tierra, particularmente en aquella que está mezclada con el heno y con los excrementos de los herbívoros se le encuentra predilectamente.

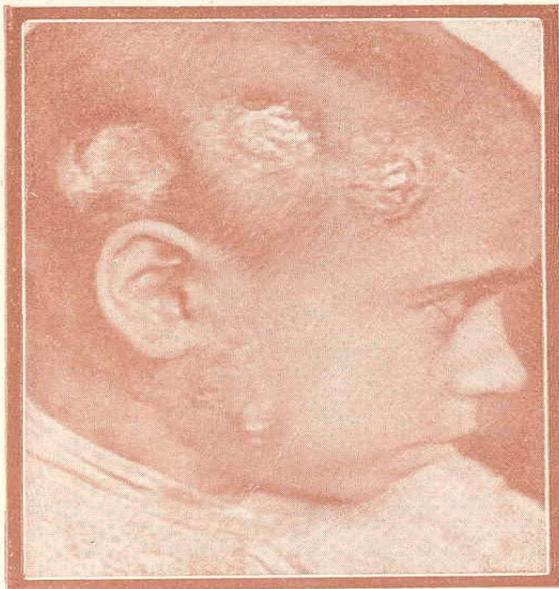
Este bacilo ha sido cultivado en 1889 por Kitasato.

(1) De la obra en preparación *Enfermedades de la Infancia (doctrina y clínica)* que se publicará en breve.



Fig. 1.^a—Enfermo de tétanos por herida en la frente. Fotografía tomada 12 horas antes de su muerte.
(Obs. del autor).

LÁMINA 1.^a



Lesiones sifilíticas terciarias.

El peligro de ciertas intervenciones en las lesiones sifilíticas terciarias, de localización craneal en los niños (Suñer, E. *La Clínica Castellana* 1911; 2: 53-58)

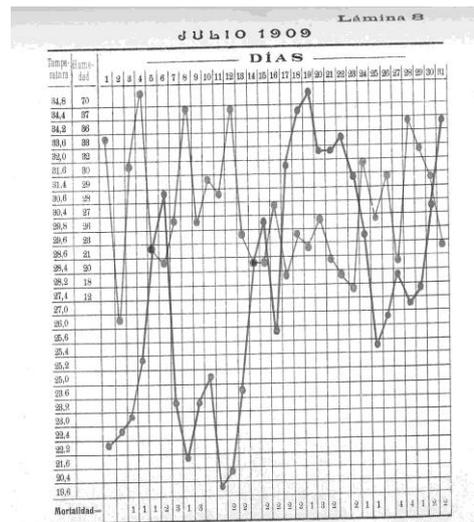
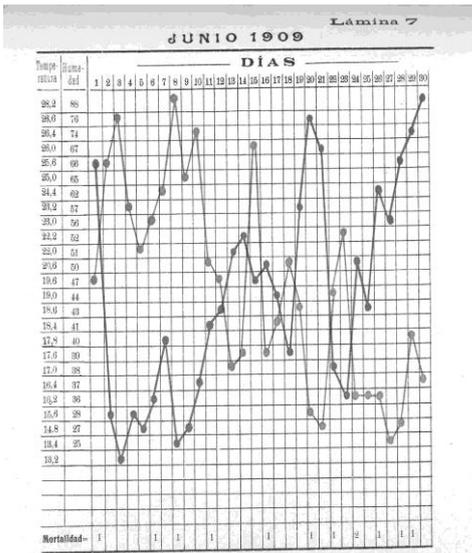
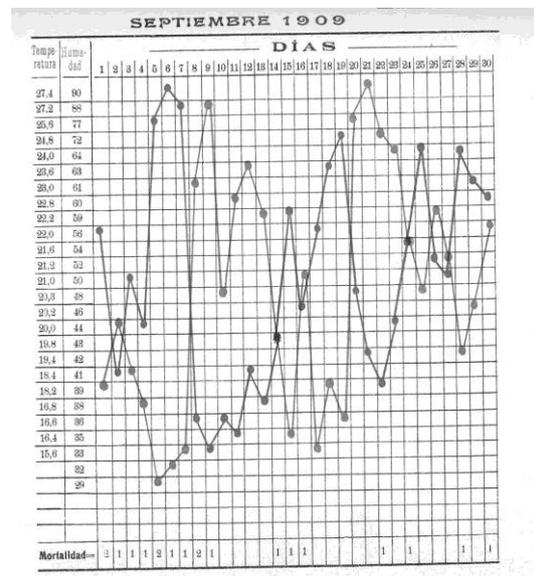
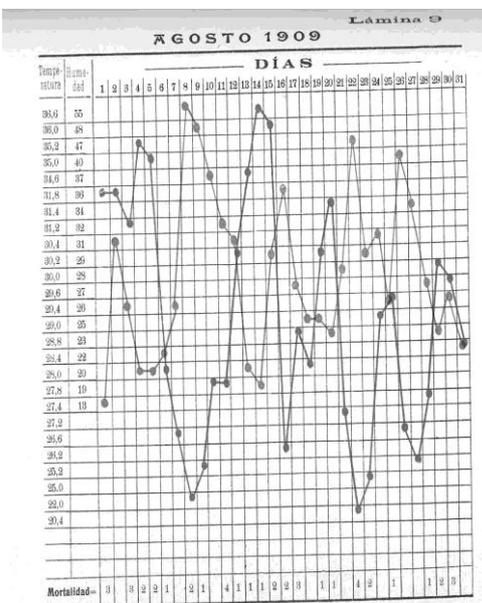


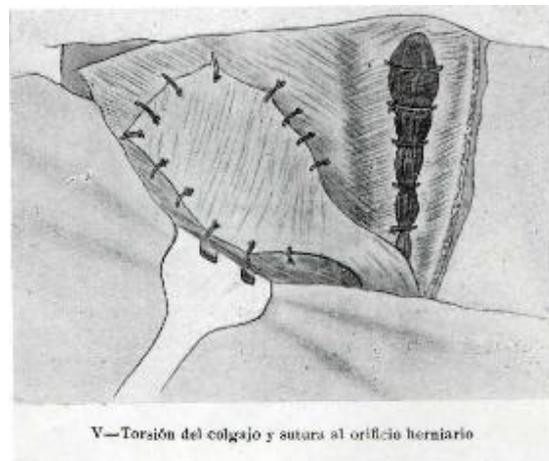
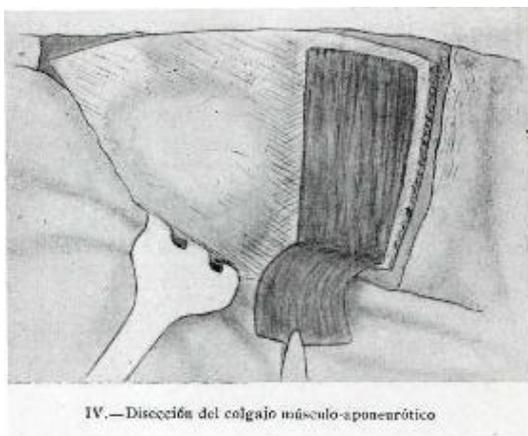
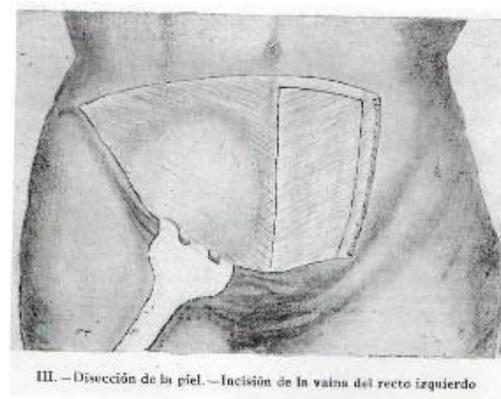
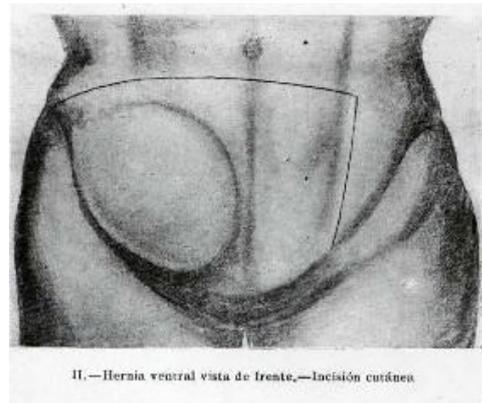
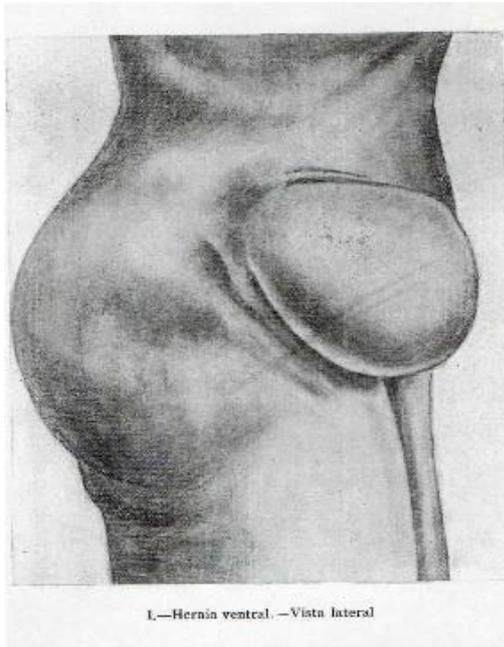
GRÁFICO DE LA TEMPERATURA MÁXIMA Á LA SOMBRA
DE LA
HUMEDAD ATMOSFÉRICA Y DE LA MORTALIDAD INFANTIL POR GASTRO-ENTERITIS
DURANTE EL VERANO DE 1909 EN VALLADOLID



Contribución al estudio de la etiología y de la profilaxia de las diarreas de verano de los niños pequeños en España (Suñer, E. *La Clínica Castellana* 1911; 3: 193-202 (Comunicación al III Congreso Internacional de "Protección a la Infancia", Berlín, 11 a 15 de septiembre de 1911)



Complemento al estudio de las afecciones carbuncuales (Romeo, EC. La Clínica Castellana 1914; 9: 288-293)



Hernia intervenida con éxito en una niña de 10 años. Arriba se ve una imagen lateral que muestra la gran eventración. Se describen los pasos sucesivos de la intervención quirúrgica, con la incisión, la disección de un colgajo aponeurótico y su aplicación en el orificio herniario

(Dr. Macías de Torres. Publicado en La Clínica Castellana 1919, pag. 201-203)

LA CLINICA CASTELLANA

marzo 1918

Distocia uterina por falta de desarrollo del segmento inferior durante el embarazo ⁽¹⁾

(CAPÍTULO DE UNA OBRA INÉDITA)

POR EL

doctor Enrique A. Boero

Profesor Suplente de Clínica Obstétrica de la Facultad. Jefe de Clínica de la Clínica Obstétrica y Ginecológica

FIGURA 1.—DIBUJO ESQUEMÁTICO

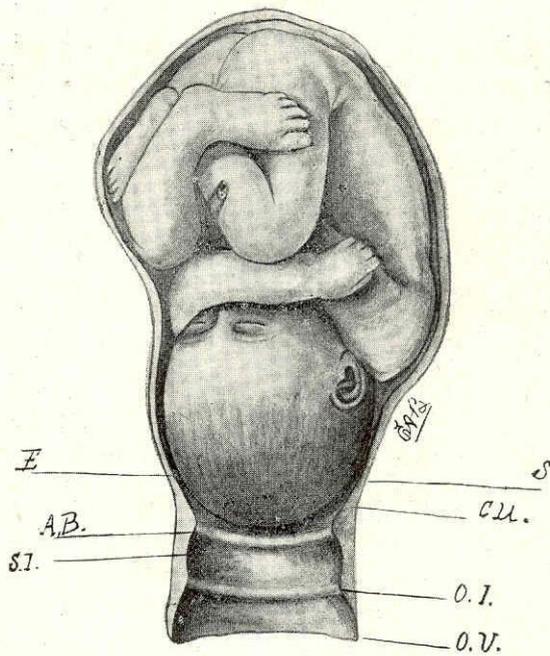
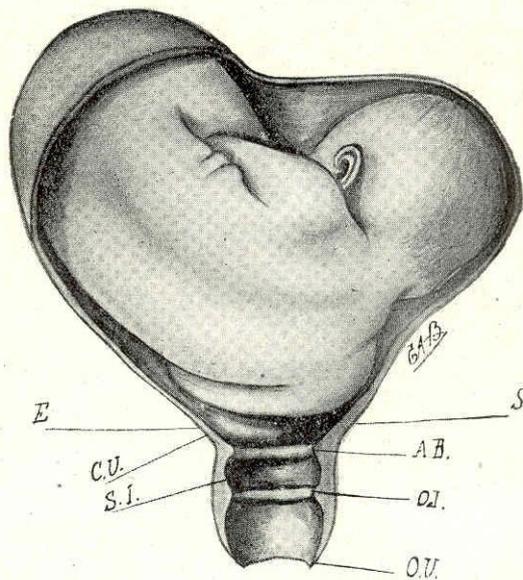


FIGURA 2.—DIBUJO ESQUEMÁTICO



E. S, Plano del estrecho superior; C. U, Cavidad uterina;
A. B, Anillo de Bandl; S. I. Segmento inferior; O. I, Orificio interno; O. U,
Orificio uterino.

PANTOPON "ROCHE"

Opio total inyectable

PANTOPON "ROCHE" JARABE
Niños: 1/4 cucharadita de las de café por día.
Adultos: 1/4 cucharadita de las de sopa por día.

PANTOPON "ROCHE" COMPRIMIDOS
Adultos: 1 a 4 por día.



PANTOPON "ROCHE" AMPOLLAS
 lcc = 0.02 centig. PANTOPON
Adultos: 1 a 4 amp. por día según los casos.
Niños: 1/4 a 1 amp. por día según la edad.

F. HOFFMANN - LA ROCHE & C^{ie} PARIS.

Solicítense muestras y literatura al representante para España Don A. Ambroa, Calle Claris, 30 - Barcelona

ANUNCIOS EN LA CLINICA CASTELLANA

Somatose

Preparación de albumosas extraídas de la albúmina de la carne.

Enérgico reconstituyente y estimulante del apetito.

La SOMATOSE es un reconstituyente ajustado a principios científicos rigurosos. No se halla preparada a base de albúmina, como la mayoría de los similares, sino de albumosas, que representan una fase avanzada de la digestión albuminoidea.

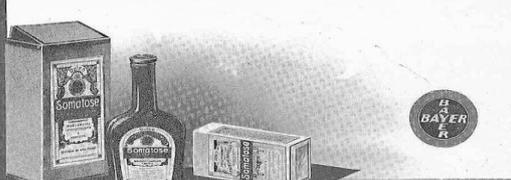
Sus propiedades:

Tónicas
Eupépticas y Galactógenas

reconocidas por numerosísimas experiencias clínicas, la asignan un preeminente lugar.

Indicaciones:
Debilidad general, distrofia, anorexia, convalecencias, estados caquéticos, anemia, neurastenia, etc.

Existe en el comercio:
SOMATOSE en polvo * SOMATOSE líquida (de sabor seco y dulce.)




SALVAT EDITORES, S. A. 41-Calle de Mallorca-49 :: BARCELONA

<p style="text-align: center;">TRATADO DE OTORRINOLARINGOLOGIA</p> <p style="text-align: center;">por el Dr. Ricardo Botey</p> <p style="text-align: center;">(4.ª edición)</p> <p>Un tomo en cuarto, de 830 páginas y 860 grabados. Rústica, 45 ptas. Tela, 49 ptas. Pasta, 51.</p>	<p style="text-align: center;">MANUAL DE MEDICINA LEGAL</p> <p style="text-align: center;">por el Dr. V. Balthazard</p> <p style="text-align: center;">(2.ª edición)</p> <p>Un tomo en octavo, de 720 páginas, ilustrado con 130 gr-budos y 2 láminas (Bibl. del Doctorado en Medicina, Gilbert y Fournier). . Tela, 26 ptas.</p>
<p style="text-align: center;">DICCIONARIO TERMINOLÓGICO DE CIENCIAS MÉDICAS</p> <p style="text-align: center;">por el Dr. L. Cardenal</p> <p style="text-align: center;">(2.ª edición)</p> <p>Un tomo en cuarto, de 1.068 páginas y 33 láminas. Rústica, 44 ptas. Tela o pasta, 50 ptas.</p>	<p style="text-align: center;">COMPENDIO DE TERAPÉUTICA</p> <p style="text-align: center;">por los doctores Carnot, Rathery y Harvier</p> <p>Constará de tres tomos en octavo. Publicado el primero de 656 páginas (Biblioteca del Doctorado en Medicina). Rústica, 16 ptas. Tela, 21 ptas.</p>
<p style="text-align: center;">CIRUGÍA</p> <p style="text-align: center;">Tratado teórico-práctico de Patología y Clínica quirúrgicas</p> <p style="text-align: center;">por el Dr. W. W. Keen</p> <p>Ocho tomos en cuarto, con un total de 8.356 páginas, 4.03 grabados y 89 láminas en color. Rústica, 370 ptas. Tela, 410 ptas. Pa ta, 415 ptas.</p>	<p style="text-align: center;">ATLAS DE ENFERMEDADES DE LA PIEL</p> <p style="text-align: center;">por los doctores G. Riehl y L. von Zumbusch</p> <p>un tomo en folio, ilustrado con 191 plicromías tomadas directamente del natural. Tela, 82 ptas.</p>

Archivos Españoles de Pediatría

REVISTA MENSUAL

COMITÉ DE REDACCIÓN

Prof. R. Gómez Ferrer.
(Valencia)



Prof. E. Nogueras
(Salamanca)



Prof. J. González J. Meneses
(Sevilla)

Prof. R. Martínez Vargas
(Barcelona)



Dr. R. López Durán
(Madrid)



Prof. F. Criado y Aguilar
(Madrid)

Prof. P. Borobio
(Zaragoza)



Prof. E. Suñer
(Valladolid)



Prof. J. Pareja
(Granada)

Prof. L. Morquio
(Montevideo)

Prof. Genaro Sisto
(Buenos Aires)

FUNDADORES

R. Romeo Lozano
(Madrid)



J. García del Diestro
(Madrid)



C. Sáinz de los Terreros
(Madrid)

Redacción y Administración, JARDINES, 16
MADRID

Redactores de la revista *Archivos Españoles de Pediatría*

FISIOGRAFÍA E
Historia del
Barco de Avila

POR

D. Nicolás de la Fuente Arrimadas

Ex Rector de la Universidad de Valladolid



AVILA-1926
TIPOGRAFÍA Y ENCUADERNACIÓN DE SENÉN MARTÍN

Libro escrito por Nicolás de la Fuente Arrimadas acerca de su lugar natal

LA CLINICA CASTELLANA

REVISTA MENSUAL DE CIENCIAS MEDICAS

Director,

Dr. D. Nicolás de la Fuente Arrimadas.

Redactor Jefe,

Dr. D. Ramiro Valdivieso.

Secretario de Redacción,

Dr. D. Pedro Zuloaga.

Redactores,

Dr. Alvarado, (P.)—Dr. Cuadrado.—Dr. Domenech.

Dr. Domingo Calvo.—Dr. Durruti.

Dr. E. Cebrián.—Dr. G. Camaleño.—Dr. M. Romón.

Dr. Moreno Santos.—Dr. Pérez Mínguez.

Dr. Rodríguez Vargas.—Dr. Sagarra.—Dr. Suñer.

Colaboradores: Todos los señores suscriptores

Administrador,

Dr. D. Gregorio Sanz de Aza.

TOMO PRIMERO.—AÑO 1910

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, MACÍAS PICAVEA, 38 Y 40
VALLADOLID

Equipo de redactores de *La Clínica Castellana* en 1910

TRAITÉ
DE
PATHOLOGIE MÉDICALE
ET DE
THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE

ÉMILE SERGENT

Membre de l'Académie de Médecine, Médecin de la Charité.

L. RIBADEAU-DUMAS
Médecin des hôpitaux.

L. BABONNEIX
Médecin des hôpitaux.

XVI

INFECTIONS

A GERME INCONNU

PAR

J. HALLÉ, ARMAND-DELILLE, GRENET, ESMEIN, GASTINEL, PHILIPPON,
MARCHOUX, DOPTER, Pr. WEILL, PÉHU, THÉVENOT, VIOLLE

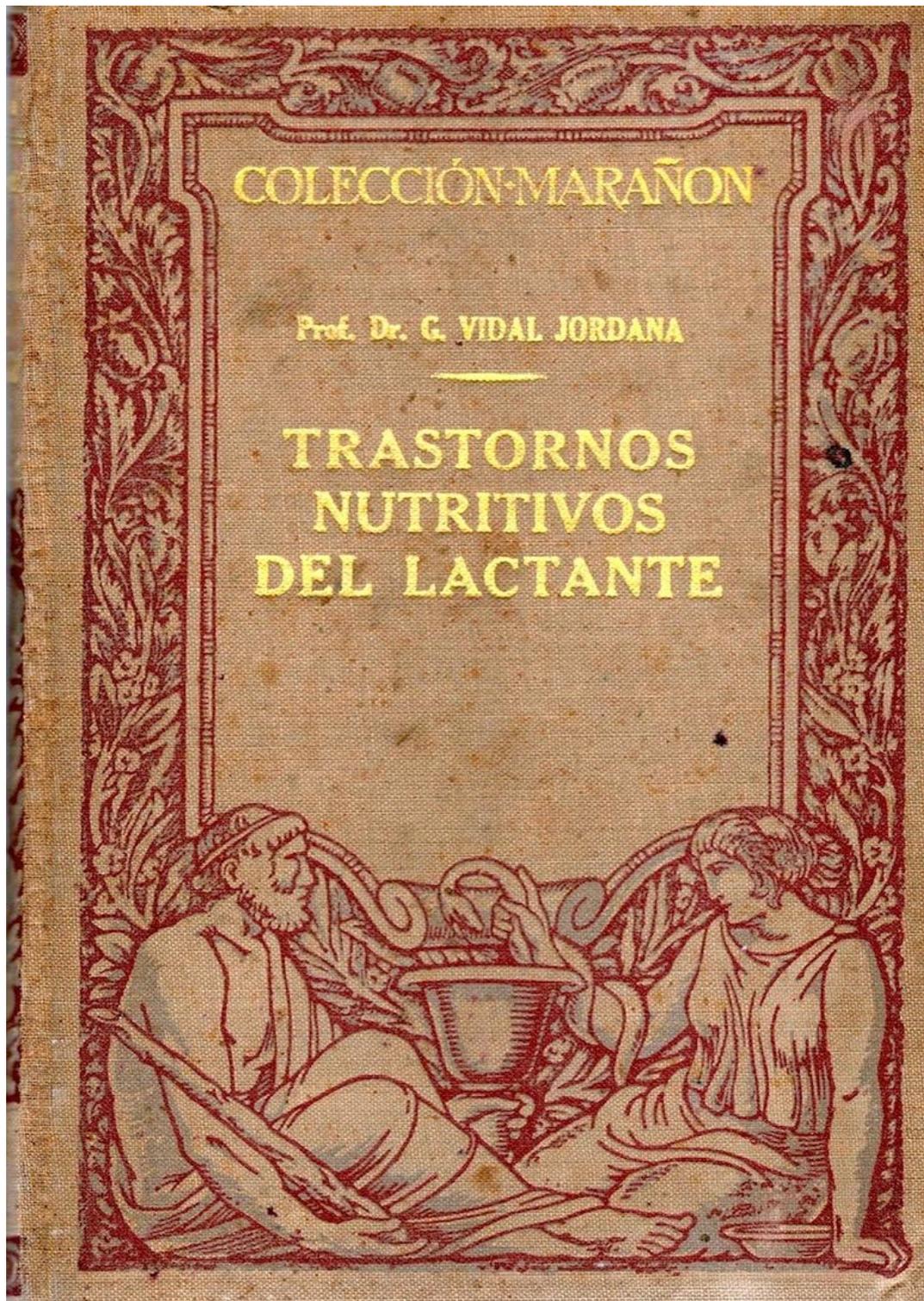
24 Figures.

A. MALOINE ET FILS, ÉDITEURS

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

PARIS, 1921

Tratado de Patología Médica y Terapéutica aplicada



Una de las obras más conocidas de Vidal Jordana (1930)



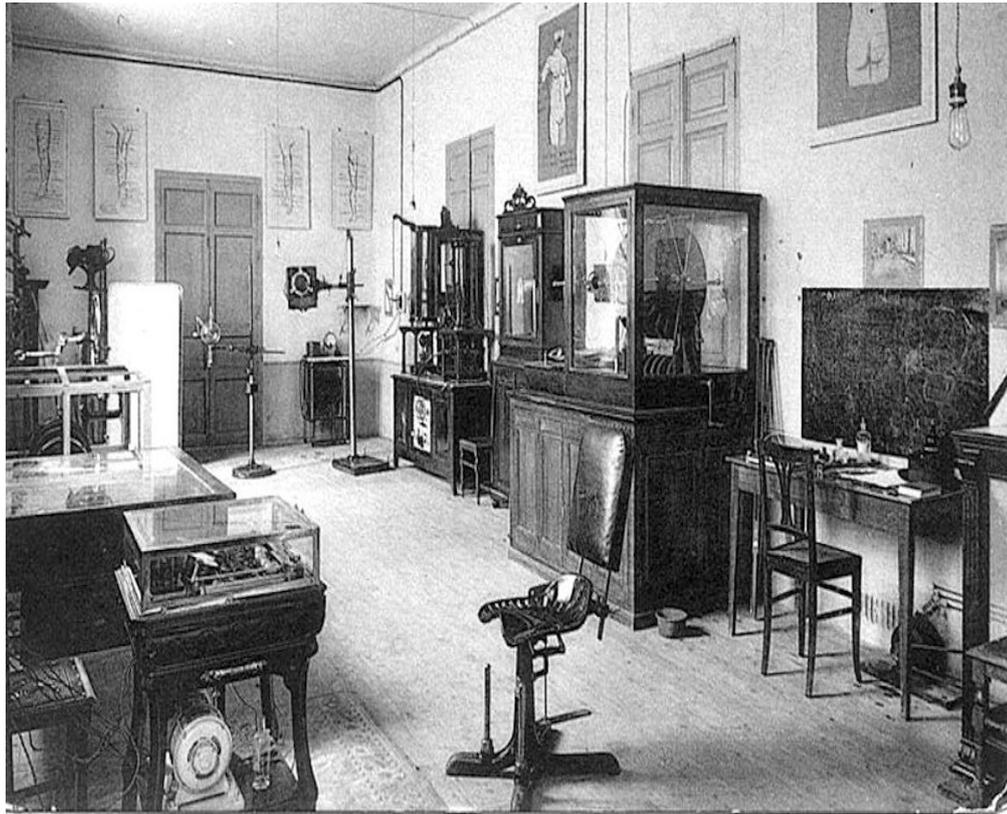
Placa conmemorativa del Pabellón de niños tuberculosos en la Facultad de Medicina de Valladolid



VALLADOLID
Facultad de Medicina (Hospital,)



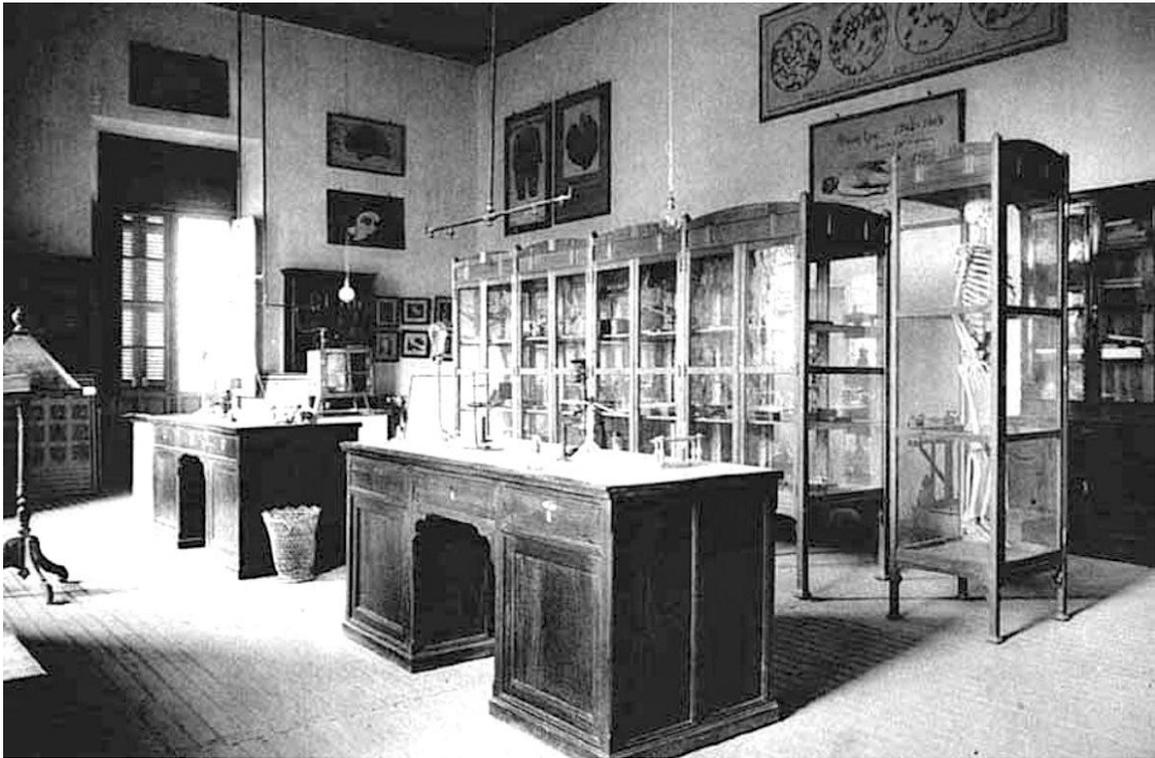
Imágenes de la Facultad de Medicina de Valladolid



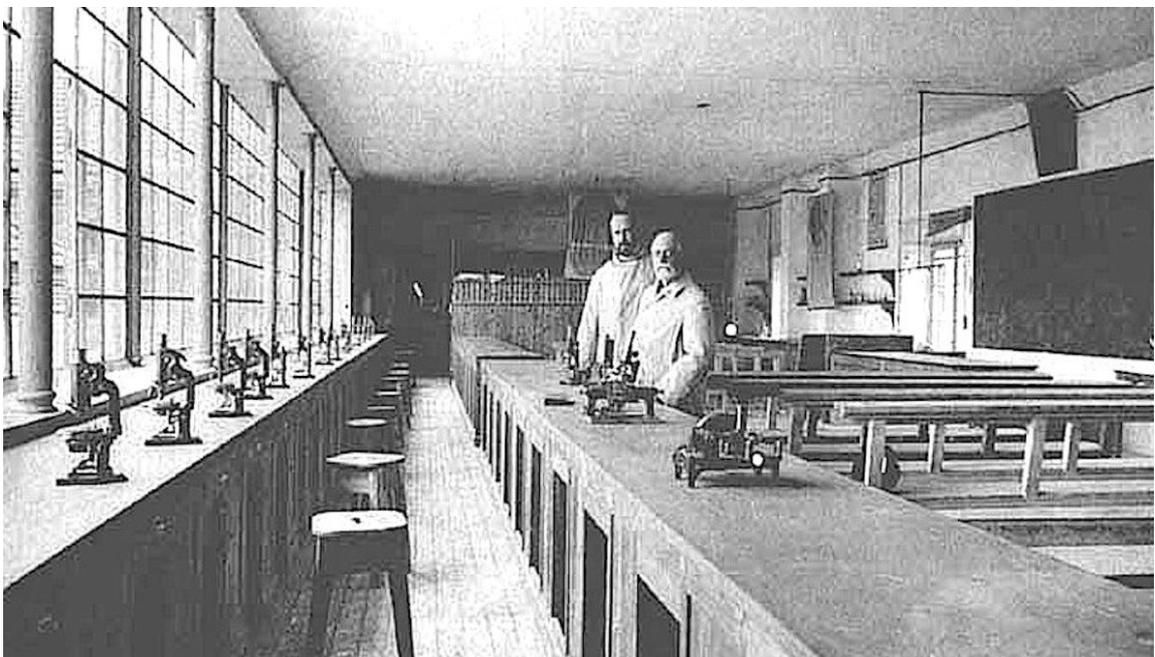
Sala de electroterapia y radioterapia



Anfiteatro



Laboratorio en la Facultad



Histología



Pasillo en la Facultad de Medicina adornado con múltiples láminas de Anatomía



Entrada al Hospital Clínico



Hospital Clínico





Hospital del Rosarillo

BIBLIOGRAFÍA REVISADA

- * Blanco Quirós A. *Recuerdo histórico de las vacunas*. En, Manual de Vacunas en Pediatría, 4ª ed. Asociación Española de Pediatría. Madrid 2008; pag. 39-50
- * Brines Solanes J. *Ensayo sobre el nacimiento y desarrollo de la Pediatría*. Generalitat Valenciana Conselleria de Sanitat. Valencia 2002
- * Claret Miranda J. *El atroz desmoche. La destrucción de la Universidad española por el franquismo, 1936-1945*. Crítica, Barcelona 2006
- * Cortejoso, L. *Académicos que fueron*. Institución Cultural Simancas. Diputación de Valladolid 1986
- * Cruz M. *La Pediatría que yo he vivido*. An Esp Pediatr 2001; 54:1-7
- * Cruz Hernández M. *Sesenta años de Pediatría inacabada*. Ergon Madrid 2010
- * Cruz Hernández M. *Principios básicos y perspectivas en Pediatría*. En, M Cruz Tratado de Pediatría, 10ª ed. Ergón, Madrid 2011; pp 1-10
- * Fernández Rodríguez C. *La Clínica Castellana 1910-1930*. Tesis doctoral. Valladolid 1986
- * García González R, Prieto Cantero A. *Establecimiento del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Valladolid en el de la Resurrección. Notas Históricas (1857-1936)*. En, R García González,

Licenciados en Medicina y Cirugía en la Universidad de Valladolid (1871-1936). Secretariado de Publicaciones. Valladolid 1979.

- * García González R, Riera Palmero J, Riera Climent L. *Medicina vallisoletana contemporánea*. 1998. Acta Histórico-Médica Vallisoletana LIV. Universidad de Valladolid. Ediciones del Seminario de Historia de la Medicina
- * Granjel LS. *Historia de la Pediatría española*. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Monografías. III. Ediciones del Seminario de Historia de la Medicina Española. Salamanca, 1965.
- * Granjel LS. *Historia General de la Medicina Española V. Medicina Española Contemporánea*. Ediciones Universidad de Salamanca. 1986
- * López Piñero JM y Brines Solanes J. *Historia de la Pediatría*. Editorial Albatros. Valencia, 2009.
- * Martínez Vargas A. *Crónicas de la Pediatría Española (1888-1913)*. Reedición de la obra *Historia de la Pediatría en España* del grupo de Trabajo de Historia de la Pediatría y Documentación Pediátricas de la AEP
- * Martínez Vargas A. *Historia de la Pediatría en España (5 vol)*. Madrid. Acta Pediatrica Española 1946.
- * Marugán de Miguelsanz JM., Alberola López S. *Historia del Boletín de Pediatría*. Bol. Pediatr. 1998; 38:52 - 58
- * Navarro R. *Historia de la Sanidad en España*. Lunwerg edit. Barcelona 2002

- * Riera Palmero J. *La Facultad de Medicina de Valladolid*. En, García González, R, Riera Palmero J, Riera Climent L. *Medicina Vallisoletana Contemporánea. Acta Histórico-Médica Vallisoletana*. Universidad de Valladolid 1998; pag. 13-27

- * Riera Palmero J. *La Mortalidad Infantil en Valladolid*. En, García González, R, Riera Palmero J, Riera Climent L. *Medicina Vallisoletana Contemporánea. Acta Histórico-Médica Vallisoletana*. Universidad de Valladolid 1998; pag. 85-97

- * Rodríguez E, Villarrubia S, Díaz O, Hernández G, Tello O. *Situación de la tuberculosis en España. Casos de tuberculosis declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en 2009*. Boletín Epidemiológico Semanal. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

- * Sáinz de los Terreros, C. *Pasado y futuro de la Pediatría*. Discurso inaugural del curso 1962-1963. Sociedad de Pediatría de Madrid. 29 nov.1962

- * Simón Méndez,L et al. *Transmisibilidad y gravedad de la pandemia de gripe A (H1N1) 2009 en España*. Gac Sanit. 2011. doi:10.1016/j.gaceta.2011.02.008

- * Tuells J,Arístegui J. *Vacuna Salk de polio: El ensayo de campo de Thomas Francis Jr. y el incidente Cutter* .Vacunas, 2006; 7:136-9

- * Tuells J. *La difteria, un camino hacia la sueroterapia y las anatoxinas*. Vacunas 2006; 7: 43-46

- * Varios autores. *Crónica del Siglo XX*. Plaza y Janés. Barcelona 1987

- * Varios autores. *El Diario del Siglo XX*. Unidad Editorial SA. Madrid 2001
- * Varios autores. *La Medicina del Siglo XX*. Almirall Prodesfarma. Madrid 2001

- * *Estadísticas sanitarias mundiales 2011*. OMS. En: <http://www.who.int>.

- * *Indicadores clave del sistema nacional de salud*. En: <http://www.msps.es>

- * <http://www.ine.es>

- * <http://www.vacunas.org>

- * <http://www.wikipedia.es>