
Epónimos en pediatría (15). ¿Quién fue Still?

Miguel Angel Zafrá Anta¹, Eva Ciria Ortega², Leticia Rosillo Daóiz de Puig², Amelia Muñoz Calonge³

1. Pediatra. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. Comité de Historia de la AEP.
2. MIR Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid.
3. MIR Pediatría del Hospital Universitario Infantil La Paz.

Introducción

La enfermedad de Still es una enfermedad sistémica, de etiología desconocida, que se caracteriza por fiebre prolongada, en picos, exantema evanescente de color salmón, y artritis, que se puede presentar con odinofagia, hepatoesplenomegalia y linfadenopatías. Otras afectaciones menos frecuentes son los compromisos ocular, pulmonar, cardiaco, renal y del sistema nervioso central. Tiene una incidencia anual de 0,3-0,8 casos por 100.000 niños menores de 16 años de edad.

Sir George Frederic Still fue el primero que describió esta forma de artritis crónica juvenil, al menos, en literatura anglosajona.

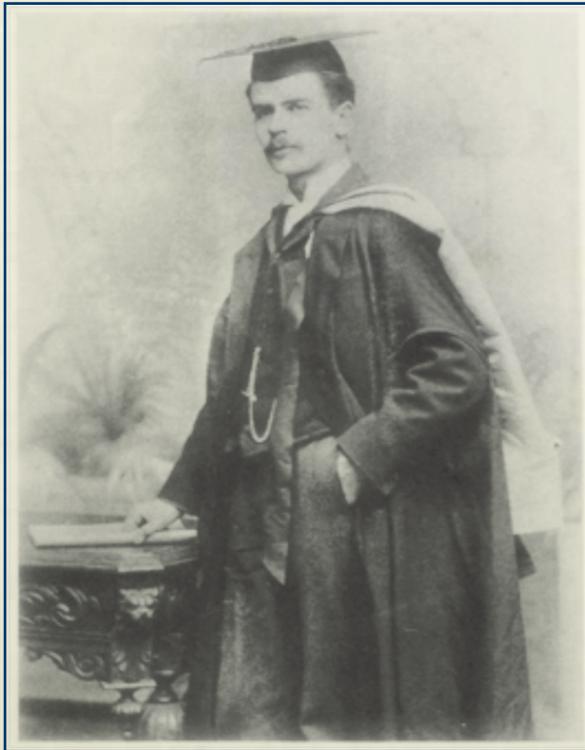


Figura 1. Sir George Frederick Still. Fotografía en tiempos de su graduación en Cambridge. Tomado de Hamilton²

Fue el primer profesor titular de medicina de los niños en el Reino Unido, en Londres, y es considerado como el padre de la pediatría inglesa¹ (figura 1).

Como epónimo se han descrito la enfermedad de Still, el soplo de Still, incluso, el exantema o *rash* de Still (el que se presenta en la enfermedad de Still). Hay que diferenciarlo del síndrome de Felty descrito en 1924 por dicho autor (1895-1964), que se refiere a la artritis reumatoide observable en adultos con esplenomegalia, anemia e infecciones de repetición.

La denominación de “Enfermedad de Still”, actualmente, está limitada a la forma de artritis idiopática juvenil de inicio sistémico (clasificación ICD-10: M08.2), aunque el epónimo en pediatría está, actualmente, en desuso en EEUU y en Europa excepto, quizás, en Inglaterra. La artritis idiopática juvenil de comienzo sistémico en los pacientes mayores de 16 años se conoce como “Enfermedad de Still tipo adulto” (clasificación ICD-10: M06.1).

Biografía de George Frederic Still (27 febrero 1868-28 junio 1941)

Familia. Formación académica.

George Frederic Still nació en Highbury, un suburbio de Londres. Su padre, George, era inspector de aduanas en el puerto de Londres. Su madre, Emma Andrew, tenía reconocidos conocimientos ecuestres. Tuvieron 12 hijos, de los que tres murieron en el primer año y otro más de escarlatina a los cuatro años. El único varón superviviente fue Frederic Le gustaba que lo conocieran por su segundo nombre, Frederic. Su hermana, Edith, fue la primera mujer graduada en la Universidad de Heidelberg^{1,2}.

Still tenía 17 años cuando murió su

padre. Ello supuso, además, un fuerte impacto económico familiar. Still pasó cierta penuria económica incluso en sus comienzos profesionales, pues no tenía otros ingresos. No ejerció inicialmente la medicina privada. En ocasiones no tenía suficiente ni para comida, ni calefacción. Incluso, ataba las suelas de sus zapatos con cuerdas, por no tener para comprar unos zapatos nuevos.

Still consiguió una beca para estudiar en el *Caius College* de Cambridge. Allí recibió formación en lenguas clásicas y humanismo. Se graduó en Artes (*bachelor*) con mención honorífica en 1888; era conocedor de griego, latín, hebreo y árabe. Aunque en su familia no había habido médicos, se decidió finalmente por la medicina.

Médico, pionero en la artritis idiopática en pediatría, doctor y profesor

Still se graduó después de estudiar en Cambridge y en el *Guy's Hospital* de Londres en 1893. Trabajó seis meses como médico general con James Frederic Goodhart (1845-1916), que tenía un especial interés en la medicina de los niños. Goodhart había publicado un texto pediátrico en 1885, *The Diseases of Children (The Student's Guide to the Diseases of Children)*. Bajo el consejo de Goodhart, Still adquirió experiencia en el Hospital Infantil de Shadwell y en el Hospital de Mujeres y Niños de Waterloo, ambos en Londres.

En 1894, Still consiguió un puesto como asistente clínico (*house staff*) en el Great Ormond Street Children's Hospital (figura 2). Ese año publicó sus primeros escritos, sobre fiebre



Figura 2. Joven equipo médico del Great Ormond Street Children's Hospital. House Staff, 1894.

De izqda. a dcha., empezando por la fila de atrás: Mr. R. Turle Bakewell, Mr George Porter, Dr. JW Campbell, V. Warren-Lowe. Delante: Dr. Frederick E. Batten, Dr. George F. Still (sentado en el suelo, sobre una capa, sin corbata ni pajarita y, quizá, con la suela de los zapatos algo desgastada), Dr. Thomas H. Kellock, H.T. Maw. Tomado de: http://hharp.org/static/images/house-staff-1894_lrg.jpg

y sobre difteria tratada con antitoxina³, obtuvo la beca *Murchison* del *Royal College of Physicians*. En 1895 consiguió plaza durante cuatro años como médico interno (*registrar*) y patólogo. El GOSH había sido el primer hospital pediátrico de Reino Unido, fundado en 1852. Un resumen de la historia del Great Ormond Street Children's Hospital se puede visitar en la dirección: <http://hharp.org/library/gosh/general/history.html>

En esa primera época fue cuando escribió su más famoso trabajo, sobre la artritis crónica infantil. Recogió datos de 22 casos de artritis crónica. De ellos, 19 los había examinado personalmente, y otros fueron sumados por médicos del Great Ormond; en tres casos se había realizado una necropsia. Garrod hizo la lectura de su tema el 10 de noviembre de 1896, titulado "Acerca de una clase de enfermedad articular crónica en los niños" (*On a form of chronic joint disease in children*) a la *Royal Medical and Chirurgical Society*. Este trabajo formó parte de su tesis doctoral en Cambridge, en 1896. Se publicó en 1897 en *Med Chir Trans* 80:47²⁻⁴.

Con sus 19 casos estableció tres grupos. El primero estaba constituido por 12 pacientes con poliartrosis progresiva que habían empezado "antes de la segunda dentición". Tenían linfadenopatía, esplenomegalia, fiebre y, característicamente, detención del desarrollo ponderoestatural. Habían tenido una larga evolución, y experimentado brotes y remisiones de actividad de la enfermedad. El exantema color salmón evanescente no lo registró Still en su descripción, pero estaba recogido en algunas fichas de pacientes². Hizo la descripción de varias autopsias. Un segundo grupo eran seis casos con "signos indistinguibles de artritis reumatoide del adulto". El último caso era lo que él creía similar a la artropatía de Jaccoud, descrita en 1871, un reumatismo fibroso crónico⁴.

En 1899 fue nombrado médico de enfermedades de los niños del *King's College Hospital* de Londres, fundado en 1840. Entonces fue la primera facultad (*college*) en establecer una sección de pediatría. En 1906 fue el primer profesor de pediatría. Posteriormente, el primer catedrático en Inglaterra.

Definición de la artritis idiopática juvenil de inicio sistémico (antes, denominada "Enfermedad de Still")

En nuestro medio ni en EE.UU, en pediatría no se usa la denominación "enfermedad de Still", sino la de artritis idiopática juvenil de inicio sistémico o AIJIS. En los protocolos de Reumatología de la AEP no se cita a Still en el capítulo de clasificación de la artritis, y apenas en el de "artritis idiopática juvenil de inicio sistémico" (Calvo Penades I, 2014), que supone un 4-17% de las artritis idiopáticas juveniles. Tampoco se menciona a Still en las últimas ediciones de textos básicos actuales en pediatría, como son el "Cruz" y el "Nelson".

El término artritis idiopática juvenil (AIJ) engloba a todas las artritis de causa desconocida de, al menos, seis semanas de evolución y de inicio antes de los 16 años de edad. La AIJ es un diagnóstico clínico de exclusión. Por tanto, no hay pruebas de laboratorio o imagen que confirmen el diagnóstico⁵. La AIJ incluye a las formas más frecuentes de artritis inflamatoria crónica pediátrica, lo cual no implica que se trate de una única enfermedad, sino que cada vez hay más evidencias de que se trata de un conjunto heterogéneo de enfermedades, tanto desde el punto de vista clínico como genético⁵.

Inicialmente, las artritis inflamatorias idiopáticas pediátricas recibían el nombre de artritis crónica juvenil (Europa, desde 1977) o el de artritis reumatoide juvenil (América, 1977). La *Liga Internacional de Asociaciones de Reumatología* (ILAR) propone desde Edmonton (2001), la denominación de AIJ, que tendría siete formas clínicas distintas: sistémica, poliarticular con factor reumatoide negativo, poliarticular con factor reumatoide positivo, oligoarticular, artritis psoriásica, artritis relacionada con entesitis y artritis indiferenciada.

Para delimitar los patrones de afectación clínica se ha propuesto recoger información sobre distintos descriptores. De momento no son parte de la clasificación pero, quizá, permitan en un futuro una reclasificación. Nos referimos a la edad de inicio de la enfermedad, la descripción más detallada de la artritis (grandes o pequeñas

articulaciones, afectación simétrica o no, predominio en miembros inferiores...), la presencia de anticuerpos antinucleares o uveítis anterior aguda o crónica y las asociaciones HLA⁵.

El tratamiento de la AIJ se basa en el uso de antiinflamatorios no esteroideos. La mayoría de los pacientes requiere infiltraciones con corticoides. Las formas moderadas y graves precisan terapia corticoidea, metrotexato, terapia biológica como anti interleukina 1 (anakinra) o anti L-6 (tocilizumab) o inhibidores del factor de necrosis tumoral (infiximab, etanercept, adalimumab)^{1,2,6-8}.

Enfermedad de Still. Investigación originaria. Origen y extinción del eponimo

Como ya se ha indicado, George Frederic Still definió brillantemente la artritis crónica juvenil en 1896, con 28 años. Fue el que primero insistió eficazmente en las diferencias que presentaba con respecto de la artritis reumatoide del adulto. Rápidamente fue reconocido por este estudio, tanto en el Reino Unido como internacionalmente. Weber FP. lo cita en: *A case of the form of chronic joint disease in children described by Still. Br M J 1903; 28: 730*. En el texto de Goodhart, en su edición de 1910, se cita la "enfermedad de Still" en el epígrafe "artritis crónica con linfadenopatías y esplenomegalia", página 772, en la sección LIV *Rheumatism*.

Still es de los pocos médicos que tienen un eponimo a raíz de su tesis doctoral (otros ejemplos son Maurice Raynaud en París, o Henry Tooth, en Cambridge).

Algunos textos refieren que, posteriormente, apenas publicó más sobre la AIJ, y que investigó sobre todo en enfermedades más comunes con posibilidad de un tratamiento médico o quirúrgico. Pero lo cierto es que tiene varias publicaciones en relación a esta enfermedad:

- 1887. "Artritis reumatoide en pediatría", en el texto *A System of Medicine*, editado por C. Albutt.
- 1898. "Arthritis in childhood, sus variedades y diagnóstico", con 25 casos

y 4 autopsias, *Clinical Journal*.

- 1899. Artículo sobre la histología del nódulo reumático con F.J. Poynton (Lancet).
- 1910. Sobre el tratamiento postural de la artritis crónica así como farmacológico ("arsénico y aceite de hígado de bacalao"), en el texto *Diseases of Children*, editado por Goodhart y Still (coeditor). En las historias del *King's College Hospital* se registró el uso de una mezcla de salicilato sódico y se abogaba por el método de Bier, que consistía en inducir hipertermia local periódicamente.
- 1926. Un caso de poliartritis con esclerodermia en un varón de 6 años y medio. Proc. R. Soc. Med^{2,3}.

Como sucede con muchos otros eponimos, Still tampoco fue el primero en describir la enfermedad. Hubo casos aislados, como los de Cornil (1864), Moncorvo (1870) en la literatura portuguesa, Bouchut (1873) en francés. Simultáneamente describieron casos Chauffard y Ramond en Francia (*Revue de Méd*, may 1896), y Bannatyne y Wohlmann en Bath-Somerset, Inglaterra (Lancet, april 1896). Se utilizó inicialmente el eponimo Chauffard-Still^{1,2,9}. También se utilizó el de síndrome de Fanconi Wissler¹⁰.

En 1891, Mayer S. Diamantberger (1864-1944) había publicado su tesis doctoral sobre artritis crónica en niños, con 35 casos recogidos cuando era médico interno (*assistant*) en el Hôpital Rothschild de Paris, con excelentes fotografías. Puntualizó que la AIJ se iniciaba en forma aguda y con fiebre alta. Además, fue el primero en demostrar los problemas del crecimiento y la presencia de brotes y remisiones típicas de la AIJ. Pero en el reconocimiento internacional de la publicación afectó la barrera del idioma (francés). Además, quizá, no era muy buena la descripción de los casos clínicos y del proceso de la enfermedad.

Still es uno de los padres de la pediatría británica. Realizó una descripción magistral de la artritis crónica juvenil pero no fundó la Reumatología Pediátrica. Ésta tuvo que esperar otros 50 años más, hasta que

surgieron terapias útiles^{9,10}. Como ejemplo, J.M. Albores cita en una revisión de 1953 el uso de ACTH y cortisona en pediatría, en la Revista Chilena de Pediatría. Allí ya se refiere que, en la enfermedad de Still, estos fármacos van “muy favorablemente”.

Una reconocida frase de Sir Thomas Barlow, de finales del XIX, ha sido cierta hasta hace pocos años, a saber, “la dificultad fundamental al hablar de reumatismo consiste en definir lo que realmente significa”.

El término “Reuma” procede de la antigua teoría humoral de la enfermedad. Fue descrito por primera vez en el *Corpus Hipocrático*, con el significado de “fluir, fluir hacia abajo”. La gota como enfermedad procede precisamente de esta denominación de “fluir a gotas”⁹. La gota fue el reumatismo articular por excelencia desde los griegos hasta el siglo XVIII. El término “reu” (o “reo”) como “fluir, manar”, está presente en palabras como diarrea, piorrea, etc.

Keen, Bywaters¹¹ y otros autores se han preguntado cómo fue posible que Still hiciera esta descripción tan detallada y una clasificación de la artritis crónica juvenil en 1896 siendo tan joven (28 años) ya que se trata de una enfermedad rara entonces, y ahora. Parte de la respuesta, parece ser, está en el interés de sus maestros y en el contenido de una reunión de la Sección de Enfermedades de los Niños celebrada en 1883, durante la 51 Reunión Anual de la *British Medical Association*. La reunión fue dirigida por Thomas Barlow (1845-1945), entonces médico asistente en el *University College Hospital* y en el *Great Ormond Street Children's Hospital*. Esta reunión se dedicó enteramente al debate de la artritis en pediatría. Barlow en sus *Anotaciones sobre el reumatismo relacionado con la pediatría* describió elegantemente el concepto de que “la artritis juvenil era una forma distinta de la muy común fiebre reumática” y “parece que en pediatría, por lo menos hay dos grupos distintos de artritis reumatoide”. Goodhart participó en esta reunión como secretario de la Sección de Patología y Bacteriología. Eric Bywaters escribió que Still debidamente y con justicia reconoce a sus maestros en su publicación: Barlow, Lees, Penrose, Garrod. Sir Archivald Garrod fue el autor

de un “Tratado de reumatismo y artritis reumatoide”, publicado en 1890.

Thomas Barlow fue colega y amigo de Still. Describió el escorbuto infantil (enfermedad de Barlow). Fue registrar en el *Great Ormond Street Children's Hospital*, mas tarde, miembro de su plantilla y, finalmente, consultor. Fue médico de cámara de la Reina Victoria, de Eduardo VII y de Jorge V. No hay que confundirlo con T.G. Barlow, el autor de la maniobra de Barlow que se utiliza para explorar la luxabilidad de la cadera en el neonato, testada en los años 1957-1962.

Enfermedad de Still del adulto. ¿Quién fue Eric Bywaters?

El nombre de enfermedad de Still del adulto (ESA) se popularizó tras publicarse el artículo de Bywaters en 1971¹² con adultos seronegativos para los “factores reumatoide y el antinuclear”, aunque Schlesinger y cols. ya en 1967 habían descrito 100 pacientes adultos. Desde entonces este epónimo se sigue usando en la literatura mundial. Probablemente, sean la misma entidad la ESA y la AIJIS¹³. Hay múltiples criterios diagnósticos, algunos de ellos con buena sensibilidad y especificidad como los de Yamaguchi, que permiten aproximar bien el diagnóstico. ¿Quién fue Eric Bywaters?

Eric George Laphorne Bywaters (Londres 1910- Beaconsfield 2003)¹⁴, demostró interés por la biología desde niño. Inició la carrera de Medicina en Middlesex en el *Hospital Medical School*. Walter Bauer, pionero en la reumatología de los EEUU, le invitó en 1937 a trabajar en el *Hospital General de Massachusetts* donde estudió pacientes con lupus eritematoso sistémico. En 1939 se hizo cargo de la clínica de reumatología del Hospital de Hammersmith, lo que le permitió estudiar la historia natural de la artritis reumatoide en 200 pacientes al realizar su seguimiento durante 20 años, lo que constituyó la base de numerosos estudios posteriores sobre la enfermedad. Antes de la guerra, la reumatología no era una especialidad reconocida de la medicina. Bywaters sobrevivió a muchos de sus contemporáneos, fue observador y partícipe de los cambios que sufrió la especialidad. Era un ávido coleccionista

e historiador de la medicina, haciéndose con una importante colección de libros sobre reumatología.

Bywaters fue además el descubridor del síndrome de aplastamiento (*crush syndrome*), también llamado rabdomiolisis traumática y síndrome de Bywaters, durante los bombardeos de Londres en la Segunda Guerra Mundial. Fue, además, pionero en el estudio de su fisiopatología y su tratamiento.

Soplo de Still

Still tiene también un signo exploratorio con su nombre. Describe en el libro *Common Disorders and the diseases of childhood* el soplo sistólico inocente referido como fisiológico, que debe ser “diferenciado del carácter musical de los soplos de la endocarditis bacteriana”. La descripción realizada por él sigue siendo válida y segura. La intensidad, la localización y la tonalidad “vibratoria” o “musical” son características y, también, lo es el que aparezca hacia el final del primer año de vida o en la edad preescolar y que pueda auscultarse hasta finalizada la adolescencia. El soplo de Still o soplo sistólico vibratorio es mesosistólico, de mayor intensidad en el borde paraesternal izquierdo. Tiende a ser audible del ápex al foco aórtico, de carácter zumbante. Se ausculta mejor en posición supina y disminuye de intensidad con la maniobra de Valsalva, al sentar al paciente o al ponerlo de pie. Típicamente aumenta de intensidad con el ejercicio, la excitación, la anemia o la fiebre. Hasta en un 80% de niños en alguna ocasión, entre edades de 2 a 18 años, tienen un soplo de estas características¹⁵.

Otras publicaciones. Conferencias, artículos y libros. Pediatra historiador

Su obra publicada se compone de cinco libros (cuatro de texto y uno de poemas) y 108 artículos médicos³.

Still fue pionero también en la descripción de lo que hoy conocemos por trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). En el ámbito psiquiátrico fue descrito por Heinrich Hoffman, alemán (1845) y, en el ámbito médico, por el propio Still (1902) y por A.T. Tredgold (1908)^{16,17}.

Still presentó en marzo de 1902, en tres conferencias “Goulstonian” en el *Royal College of Physicians*, una serie de 43 casos con problemas importantes para mantener la atención y el autocontrol. Serían publicadas en *Lancet* en 1902. Las sesiones hacían referencia a “cierta patología psicológica en niños” (*Some abnormal psychical conditions in children*). Eran niños cuya inteligencia parecía normal pero que, a menudo, mostraban “agresividad, actitud desafiante, resistencia a la disciplina, excesiva emotividad o apasionamiento. También, mostraban poca inhibición a la voluntad, tenía serios problemas para mantener la atención y no aprendían de las consecuencias de sus acciones”. Still atribuyó esta conducta desordenada a un “defecto del control moral” causado por alguna alteración biológica, bien sea innata o adquirida, durante el período prenatal o postnatal¹⁷.

Otras publicaciones de Still tratan diversos temas de pediatría como raquitismo, escorbuto, tuberculosis, sífilis congénita o microbiología de la meningitis que, en aquella época, eran enfermedades muy prevalentes³. También, escribió sobre nutrición, caries, nefritis, parálisis cerebral o el entonces denominado mongolismo. Sobre la hipertrofia congénita del píloro, ya previamente descrita en 1888 en Inglaterra por Samuel Gee (1839-1911), Still escribió varios artículos en 1898-99 y 1905, así como en un capítulo escrito para el libro *A System of Medicine* de T. C. Allbut y H. D. Rolleston (edición de 1907). Still escribió sobre enfermedad celiaca (*Lancet*, 1918); aunque observó que el pan agravaba particularmente los síntomas, no fue consciente de la importancia de su observación. Como es sabido Samuel Gee en 1887 hizo la primera descripción clínica moderna sobre la enfermedad celiaca. Las vitaminas fueron avances terapéuticos muy importantes en la época y a ello dedicó, también, varios trabajos¹.

Colaboró con Goodhart en la edición de su libro de texto, como coeditor en 1905, y editor en 1910. En 1909 publicó su propio texto, basado en una serie de sesiones que dio en el *Great Ormond Street Children's Hospital* y en el *King's College Hospital: “Enfermedades comunes de la infancia”* (*Common Disorders and Diseases of Children*), que tendría cinco ediciones,

hasta 1927. Fue uno de los textos pediátricos más populares de su época.

En un volumen realizado en homenaje a Osler, en 1919, contribuyó con el artículo "Algunos escritos sobre enfermedades de los niños en el siglo XVII". Este tema despertó su interés por la historia de la medicina y basado en sus sesiones *Fitzpatrick*, finalmente escribió "Una historia de la pediatría" bajo una aproximación biográfica^{1,2,11}.

Anécdotas y final de su vida

Still era un hombre de apariencia bondadosa, sencillo en su vestimenta, con maneras corteses y discretas^{1,2}. No le gustaba oír historias divertidas ni las contaba. Era reservado, puntilloso, formal y obsesivo en el trabajo.

R. Collis, su colega (tiene una autobiografía magnífica), escribió sobre su ronda de pase de visita: "Cuando entraba a la sala, se transformaba, se iluminaba su mirada, su paso se hacía enérgico, movía los brazos

hacia los niños en sus camas".

Collis describe alguna visita nocturna prolongada, inusual entonces: "Cuando el cirujano dejaba la sala, Still permanecía un rato todavía. Iba de cama en cama hablando a los niños que estaban despiertos. Les miraba y sonreía. Después de media noche abandonaba la sala, pero si al entrar en el ascensor, oía algún niño llorando, volvía de nuevo. Permanecía al lado de los niños que estaban peor, intentando remediar sus dolores".

Se decía que su amor por los niños era recíproco. Se dejaban explorar y recibir tratamientos con pocas protestas. Tenía especial debilidad por las niñas pequeñas de pelo largo. En su despedida del *Great Ormond Street Children's Hospital* le regalaron una muñeca de pelo largo. Hay cartas escritas a una ahijada, donde se reflejan los sentimientos por la infancia. En cambio, parece que no era tanto su entusiasmo por las madres. Una sobrina suya dijo una vez: "Ama a los niños, pero nunca le oí pronunciar una palabra



Figura 3.
Sir George Frederick Still pescando con Sir Thomas Barlow. Tomado de Hamilton²

favorable de las madres, salvo de la suya o de la Reina”.

Avanzado el ejercicio profesional tuvo consulta privada aunque para los pacientes sin medios económicos, era sin coste. En su consulta de *Queen Anne Street*, en la sala de espera, tenía numerosos juguetes. Esto parecía no ser común en esa época. Se dice que fue probablemente uno de los pediatras más populares de Londres^{2,18}.

Still fue un estudioso, vivió intensamente para su trabajo y para poco más. No tuvo interés en actividades deportivas o sociales, cuando era joven. Estuvo muy unido a su madre, vivió con ella hasta su muerte en 1914, acompañándola a la iglesia todos los

domingos. No se casó. El único esfuerzo político de Still fue que el aceite de hígado de bacalao estuviera a bajo precio para el que lo necesitara.

Hacia su retiro de la actividad clínica, retomó su interés por los idiomas clásicos y por la pesca con cebo^{1,2} (figura 3).

Cuando los bombardeos que sufrió Londres en la Segunda Guerra Mundial, y tras el que afectó a su casa, Still se retiró a Salisbury, retomó su pasión por la pesca, y enseñó lengua y literatura inglesa en la escuela de la catedral de Salisbury. A su muerte, sus cenizas fueron enterradas en el patio de la catedral de Salisbury². Véase la tabla 1 con los hitos de la vida de Still.

Tabla 1. Hitos en la vida de Sir George Frederick Still^{1-3,11, 16-18}	
1868	Nace en Londres, Highbury
1888	Estudios superiores en lenguas clásicas
1893	Licenciado en Medicina por Cambridge, <i>Guy's Hospital</i> de Londres
1894	Primeras publicaciones sobre fiebre y difteria tratada con antitoxina
1896	Tesis doctoral, Cambridge. "A special form of joint disease met with in children". Pionero en artritis crónica
1899	Nombrado médico del departamento de medicina de los niños creado en el <i>King's College Hospital</i>
1900	Se crea la <i>Society for the Study of Children's Diseases</i> en Londres, seguida del <i>Children's Clinical Club</i>
1902	<i>Goulstonion lecture</i> del Royal College of Physicians. Pionero en TDAH
1903	Miembro de honor de la Academia americana de pediatría
1906	Nombrado profesor honorario de enfermedades de los niños
1909	Publica su texto: <i>Common disorders and diseases of childhood</i>
1914	Fallecimiento de su madre
1917	Presidente de la <i>National Society for the Prevention of Infant Mortality</i> , hasta 1937
1918	Lumleian lecture
1927	<i>Ingleby lectures</i> in Birmingham
1928	Reunión Inaugural de la Sociedad Británica de Pediatría. Still es el presidente
1928 1929	<i>Fitzpatrick lectures</i>
1931	Publicación de su <i>History of paediatrics</i>
1933	Nombrado Presidente del Tercer <i>International Paediatric Congress</i> de Londres
1937	Nombrado Médico Extraordinario del Rey Jorge VI y su familia. Nombrado Caballero <i>Commander of the Victorian Order</i> . Nombrado Sir.
1941	Publica <i>Childhood and other poems</i>
1941	Fallece en Salisbury, Harnham Croft

Funciones institucionales. Reconocimientos a Sir George Frederic Still

Still colaboró con la *Society for the Study of Children's Diseases* (Londres, 1900) y después con el *Children's Clinical Club*, que se reunía periódicamente en Londres, comentando problemas clínicos. Entre sus miembros estaban Barlow, E. Smith, Coutts, Lees, William Osler, J. Thomson y H. Ashby^{1,18}.

Recibió el honor de dar conferencias en Royal College of Physicians de Londres (*Goutstonion, Lumleian, Fitzpatrick*) y en Birminham (*Ingleby*), algunas con importante repercusión en la pediatría de su época, como hemos visto.

Fue nombrado miembro de honor de la *American Pediatric Society* en 1903, siendo uno de sus primeros miembros no estadounidenses. Además, fue miembro de honor de las sociedades canadiense (1923), de la italiana de Bolonia (1934) y de la de París (1935)¹⁹.

En 1928, el 2 de febrero, en una reunión

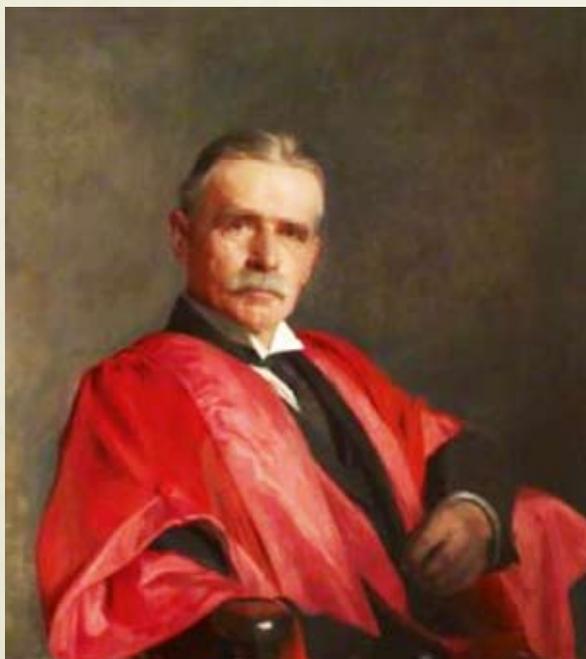


Figura 4. Retrato de Sir George Frederick Still que se conserva en el King's College. Pintado por Sir Gerald Kelly. <https://www.ucl.ac.uk/ich/support-services/library/library-historical-collection/publications/images/still>

inaugural convocada en casa de Still, se fundó la *British Paediatric Association*, siendo él el primer presidente.

Sus dotes como orador y su reputación le valieron para presidir el Tercer Congreso Internacional de Londres en 1933¹⁸. El primer congreso se celebró en París en 1911 y el segundo, al que asistió Martínez Vargas, Néstor de la pediatría española, en Estocolmo, en 1930.

Fue presidente durante 20 años de la *National Society for the Prevention of Infant Mortality*. Se retiró de la plantilla del departamento del *Great Ormond Street Children's Hospital* en 1926, habiendo cumplido allí 27 años de trabajo activo como médico. Still se retiró en julio de 1933, a los 65 años. Entonces le regalaron un retrato¹ (figura 4). Su sucesor en el departamento del King's College Hospital fue Sir Wilfrid Percy Henry Sheldon.

Recibió innumerables premios y honores, entre ellos, el nombramiento de Sir. Fue premiado con el *Dawson Williams Prize* en 1934, nombrado miembro honorario de la *Royal Society of Medicine* en 1937 y, también ese año, médico extraordinario del Rey Jorge VI y su familia, entre las que estaban las princesas Elisabeth y Margareth. Fue condecorado Caballero Comendador de la Real Orden Victoriana en el Reino Unido.

Recibió una distinción "Placa azul". Se trata de una placa distintiva referida a personas destacadas en el Reino Unido que se coloca en la calle y en el número de la calle donde vivieron. http://www.waymarking.com/waymarks/WMJW66_Sir_George_Frederic_Still_Queen_Anne_Street_London_UK

No hemos localizado monumentos ni estatuas en su honor.

Primeras publicaciones de Enfermedad de Still en español y por parte de españoles

En la prensa médica española hemos encontrado (búsqueda IME) 58 citas con el término "Still". Excepto una que es pediátrica ("...síndrome de activación macrofágica en la enfermedad de Still", *Anales Pediatr*, 2010), todas las demás se

refieren a ESA.

El primer trabajo sobre enfermedad de Still en España que hemos localizado es el siguiente:

Díaz Rodríguez MD. Enfermedad de Still. *Boletín de la Sociedad Canaria de Pediatría* 1969; 3: 43-46.

Publicaciones latinoamericanas:

- Gambirassi A, Accinelli A. Enfermedad de Still: dos observaciones. *Arch Arg Pediatr* 1938; vol?:377
- Montero Sierra B. Enfermedad de Still. *Rev Chilena Pediatr* 1943; 4:212-217
- Ureta E. Artritis reumatoidea y enfermedad de Chauffard-Still. *Rev Chilena Pediatr* 1945; 16: 1-50

Still y el arte

En 1941 Still publica sus poemas *Childhood and other poems*, que denotan su devoción por la infancia. Unas estrofas, muy citadas por diversos autores, tienen el título "In my garden":

*"For my garden is the garden of children
Cometh naught there but golden hours,
For children are its joys and its sunshine,
And they are its heaven sent flowers."*

La traducción que proponemos es:

*"Para mi jardín es el jardín de los niños.
Queda reducido a tan poco; pero allí mis
horas son de oro,
Para los niños son sus alegrías y su sol,
Y ellos son sus flores enviadas desde el
cielo"*

Algún estudioso ha postulado que la primera evidencia pictórica de AIJ podría ser el "Retrato de un hombre joven" de Botticelli, en la Galería Nacional de Arte de Washington (1493).

Epílogo

Leyendo sobre Still, impresiona saber que era un profesional entregado y enamorado de su trabajo con y para los niños. Fue un pionero en la pediatría inglesa, un doctor que dedicó su vida con devoción al estudio de las enfermedades de los niños y a

formar a los estudiantes de medicina.

Dos frases resumen su figura:

- "Nació en la tradición clínico-patológica de la medicina, colaboró en la sistematización diagnóstica y en la búsqueda de la etiología y atisbó la era del tratamiento racional"³.
- "Recibió y trabajó lo que le aportaron sus maestros. Cuando su trabajo estaba hecho, dio paso a las siguientes generaciones¹⁸: *Quasi cursores tradunt lampades*" Este es un término latino que se emplea para pasar la antorcha al siguiente relevo generacional, como la famosa estatua de la Universidad Complutense de Madrid.

Estudios pioneros como el de la AIJ o el soplo de Still, creemos que pueden estimular y renovar el interés por la investigación clínica así como por el examen clínico a la cabecera del paciente, decisivo para la evaluación médica en el siglo XX y, también, ahora.

La paradoja es que, aunque Still hizo una descripción pionera de la artritis crónica en niños, el epónimo ha quedado reservado actualmente sólo para la enfermedad en adultos, de la enfermedad nombrada por Bywaters. Un paciente que presentara la enfermedad con 17 años recibirá el nombre de enfermedad de Still del adulto, pero no así si tuviera 15 años, y todos sabríamos de qué enfermedad se trata. Con esta descripción de Still y sus maestros y coetáneos queremos contribuir a recordar de quién estamos hablando.

Bibliografía

1. Dunn PM. Sir Frederic Still (1868–1941): the father of British Paediatrics. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* Ed 2006; 91:F308–F310
2. Hamilton EBD. George Frederic Still. *Ann Rheum Dis* 1986; 45:1-5
3. Franklin AW. A handlist of the writings of George Frederic Still. *Arch D Child* 1941; 16:154-155
4. Still GF. On a form of chronic joint disease in children. *Med Chir Trans* 1897; 80:47-60. Reimpresión. *Am J Dis Child* 1978; 132:195-200.
5. Inocencio Arocena J, Casado Picón R. Artritis idiopática juvenil. Introducción. Criterios

- de clasificación, mejoría, recaída y remisión. Epidemiología y periodicidad de las revisiones oftalmológicas. *Protoc Diagn Ter Pediatr (AEP)* 2014; 1:1-8
- Mandl LA, O'Dell JR, Romain PL. Clinical manifestations and diagnosis of adult Still's disease. *Up To Date Jun* 2016.
 - Mandl LA, O'Dell JR, Romain PL. Treatment of adult Still's disease. *Up To Date Jun* 2016.
 - Riera E, Olivé A, Narváez J, Holgado S, Santo P, Mateo L et al. Adult onset Still's disease: review of 41 cases. *Clin Exp Rheumatol* 2011; 29:331-336
 - Benedek TG, Rodnan GP. A brief history of the rheumatic diseases. *Bulletin Rheumat Dis* 1982; 32:93-102
 - Schaller JG. The history of pediatric rheumatology. *Pediatr Res* 2005; 58:997-1007
 - Keen JH. George Frederic Still-Registrar, Great Ormond Street Children's Hospital. *Br J Rheumatol* 1998; 37:1247
 - Bywaters EG. Still's disease in the adult. *Ann Rheum Dis* 1971; 30:121-133
 - Holgado S, Valls M, Olivé A. Enfermedad de Still del adulto. *Rev Esp Reumatol* 2001; 28:32-37
 - Dixon A. Eric Bywaters 1910-2003. *Obituary. Rheumatology* 2003; 42:1025-1027
 - Ma I, Tierney LM. Name that murmur-eponyms for the astute auscultician. *N Engl J Med* 2010; 363:2164-2168
 - Navarro González MI, García-Villamizar DA. El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. *Rev Historia Psicol* 2010; 31:23-36
 - Lange KW, Reichl S, Lange KM, Tucha L, Tucha O. The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Atten Def Hyp Disorder* 2010; 2:241-255
 - McNeil C. George Frederic Still. *Arch Dis Child.* 1941; 16:152-153
 - Obituaries. Sir George Frederic Still (1868-1941). *Am J Dis Child* 1941; 62:411

