

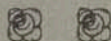
PSICOLOGÍA DEL NIÑO TUBERCULOSO

Trabajo presentado al Congreso Pedagógico
que ha de celebrarse en Lugo del 9 al 12 de
Octubre de 1923

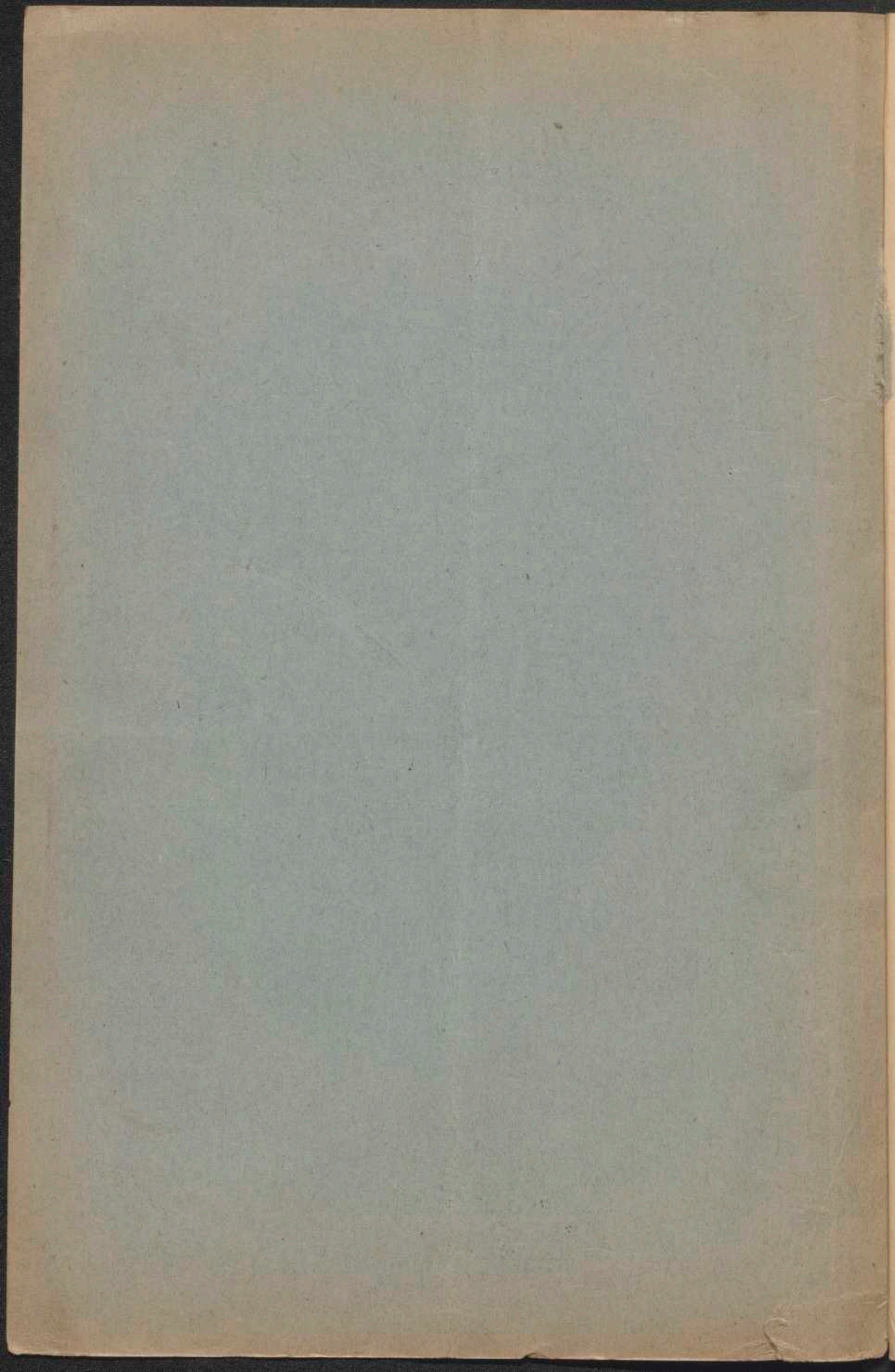
POR EL

Dr. D. Marcelino Ramírez García

Director del Dispensario Antituberculoso de La Coruña
y Presidente de su Junta facultativa



LA CORUÑA
IMPRENTA MORET
MARINA, 28



T. 819680

R
150131

PSICOLOGÍA

DEL

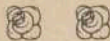
NIÑO TUBERCULOSO

Trabajo presentado al Congreso Pedagógico
que ha de celebrarse en Lugo del 9 al 12 de
Octubre de 1923

POR EL

Dr. D. Marcelino Ramírez García

Director del Dispensario Antituberculoso de La Coruña
y Presidente de su Junta facultativa



LA CORUÑA
IMPRENTA MORET
MARINA, 28

17.344.855

GEORGE B. BROWN

... ..

... ..

GEORGE B. BROWN

... ..

... ..

HOMENAJE DEL AUTOR

PSICOLOGÍA DEL NIÑO TUBERCULOSO

PSICOLOGIA DEL NIÑO TUBERCULOSO

Señoras y Señores Congressistas:

Las nuevas orientaciones de la Pedagogía científica forzosamente tienen que ser secundadas por la medicina infantil, si aquélla ha de cumplir el fin supremo a que aspira, cual es el de realizar el desenvolvimiento armónico de todas y cada una de las actividades infantiles, construyendo en el alma del niño los instrumentos de adaptación a todas las circunstancias de su vida.

De modo absoluto es indiscutible la necesidad de la colaboración de la medicina en la función pedagógica, pero es muy evidente la justificada hostilidad que a ella opone el Cuerpo del Magisterio Español, no ha mucho tiempo liberado de una intervención tutelar tan humillante como funesta, cuyo recuerdo perdura en la mente de todos, y no pasa desapercibido para el Magisterio la supremacía y espíritu absorbente de la clase médica sobre las demás clases sanitarias tan científicas y dignas de respeto como ellas, a las que trata y considera como de rango o jerarquía inferior, como si en la ciencia hubiera aristocracia y democracia, restándoles muchas de sus atribuciones, aparte de otras consideraciones, se justifica semejante hostilidad.

En las primeras oposiciones celebradas para cubrir las plazas vacantes con motivo de la creación del Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad, cuatro quintas partes de los opositores aprobados no sólo desconocían la especialidad de la función sanitaria que iban a desempeñar, sino que, hasta como Médicos generales eran muy medianos.

Hace muy pocos años que un ministro de la Gobernación, cuyo nombre no recordamos, se propuso de un modo serio y decidido organizar la lucha antituberculosa en todo el país y se encontró que no había suficiente número de Médicos especializados en la materia, por cuyo motivo hubo de desistir de su empeño, y consecuencia de ello fué la creación de la Escuela de Tisiología en el Dispensario Antituberculoso de María Cristina.

En un trabajo original del Dr. Lorenzo Loste, titulado *La protección a la infancia y los médicos rurales*, publicado en el núm. 44 de la *Medicina práctica*, se dice: "El Consejo Superior de Protección a la Infancia ha publicado el fallo de su X concurso de premios. Y se ha

repetido un hecho lamentable que se dió en el IX concurso: de los cinco premios para médicos rurales, no ha sido adjudicado más que uno. Y no por falta de mérito de los concursantes, sino porque ahora, como en el concurso anterior, sólo un médico rural ha tomado parte en el certamen. Cuarenta o cincuenta médicos premiados por actos meritorios realizados en favor de las madres y de los niños. ¿Qué representan al lado de los diez mil médicos rurales españoles? ¿Es que ya no hay entre éstos ni cinco que hayan consagrado algún esfuerzo a la protección a la infancia, y se crean merecedores de aquellas recompensas?

Si así fuera, el hecho se prestaría a muy tristes y acerbas reflexiones. Y por desgracia, todo parece indicar que así es".

No hace muchos días oíamos decir a la primera autoridad sanitaria de nuestro país que los médicos salían de las facultades de medicina sin los conocimientos de bacteriología, epidemiología y legislación sanitaria indispensables para desempeñar los servicios de sanidad pública, como lo demuestra el hecho de haber quedado sin cubrir varias veces más de la mitad de las vacantes de los servicios de sanidad interior y exterior, por lo que se hacía precisa la creación de la Escuela especial de Sanidad pública.

Y lo mismo que sucede con la sanidad acontece con la Inspección Médico-Escolar, por cuanto no llegan a una docena los médicos capacitados para esta misión especial, y nadie mejor que los doctores Eleizegui y Lafora, de Madrid, podrían comprobar esta nuestra afirmación.

No sólo necesita una amplia especialización el personal que ha de constituir el futuro cuerpo médico-escolar, sino que el mismo magisterio tiene que rodearse de prestigios a que todavía no ha llegado y despojarse del prejuicio que todavía pesa sobre él.

Además de una mutación racional de las disciplinas de orden profesional, es necesario crear los estudios superiores o universitarios transformando la actual Escuela Superior del Magisterio en Facultad de Pedagogía como base de ulteriores progresos de orden cultural, económico y social.

Yo os ruego no veáis en esta exposición de hechos, un informe acusatorio contra nadie, sino el deseo de señalar las causas y evitar los males que ellas pueden ocasionar.

No hace muchos meses, al constituirse en Barcelona el partido fascista y anunciar que se proponía destruir la podredumbre política que padecemos, en el artículo primero de su Estatuto decía que elevaría a ser la personalidad más preeminente de la sociedad al maestro de escuela.

Considerada la cultura en todos sus grados, como la más elevada y fundamental de las funciones sociales, pues aparte de sus aspectos físico y afectivo, ella realiza el progreso estructural y dinámico de las unidades vivientes llamadas madres del pensamiento, resulta un enor-

me contrasentido el hecho de que una función tan grande sea desempeñada por un órgano tan pequeño. Hay, pues, que engrandecerlo con mayores prestigios y honores.

Entre los múltiples e intrincados problemas que la moderna pedagogía plantea, tenemos los correspondientes a la infancia mentalmente anormal por infección tuberculosa, y por ser éste el aspecto menos conocido y peor estudiado, voy a exponer a vuestra consideración todo lo más importante de la

PSICOLOGÍA DEL NIÑO TUBERCULOSO

I

Pereza mental

Las notas que vamos a exponer sobre la influencia que en la evolución mental del niño, ejercen las distintas localizaciones tuberculosas, constituyen el principio de un más amplio programa a desarrollar y enriquecer con el fruto de nuevas conquistas en el casi virgen campo de la fisiología experimental infantil como factor etiológico de diversos procesos mentales.

El conocimiento abstracto de estos procesos interesa al psicólogo; los medios para prevenirlos, curarlos o modificarlos, al médico escolar y al pedagogo; su interpretación desde el punto de vista de la delincuencia, al jurisconsulto; su significación económico-social, al sociólogo, y al legislador le incumbe dictar las leyes necesarias para su mejoramiento. Todos estos motivos nos inducen a pensar la gran trascendencia que el estudio de estas mutaciones mentales tiene en las mencionadas aplicaciones.

Estas modalidades psíquicas varían considerablemente en su aparición, desarrollo, intensidad y duración, según la virulencia y cantidad de gérmenes de la infección, estado de nutrición del organismo infectado, actividad o inactividad, extensión y antigüedad, forma clínica y localización de la lesión o lesiones fímicas; pues éstas tienen asiento unas veces en el sistema linfático, principalmente en los ganglios; otras en el sistema nervioso inferior; otras en los órganos de los sentidos, y otras, en fin, en el mismo cerebro y sus envolturas. Pero la infección tuberculosa no es siempre la causa única de las distintas anomalías psíquicas infantiles que sumariamente vamos a indi-

car, sino que ellas pueden ser producidas por otras causas no tuberculosas, como la herencia, abandono, educación defectuosa, traumatismos, anemia, cretinismo, sífilis, etc., etc. Si bien es cierto todo esto que acabamos de indicar, no lo es menos el hecho constantemente observado, que la tuberculosis, unas veces directa y otras indirectamente, constituye un factor etiológico del proceso pato-psicogénico de mucha más importancia que la que hasta el presente se ha venido creyendo.

La primera y más leve de las anomalías mentales observadas en el niño, es la conocida con el nombre de "pereza mental", que no es otra cosa que un estado intermedio entre lo normal y el grado ligero del retraso o deficiencia psíquica. Cuando ella tiene lugar se observa generalmente durante la edad escolar, en la que el niño no cumple sus deberes ni reacciona a los estímulos en él empleados, siendo inútiles lo mismo los castigos y trato con severidad que la dulzura y cariño, presentándose al educador el problema de averiguar la causa o causas que determinan la pereza psíquica. Descartadas las causas no patológicas, puede sospecharse una etiología morbosa que es preciso comprobar, recurriendo a los distintos procedimientos de diagnóstico-biológico, como por ejemplo, la reacción de Wassermann, cuando por los antecedentes y observaciones sospechemos que la causa es la sífilis, desechando este concepto si la reacción es negativa.

Si se sospechase o creyese que la pereza mental era producida por una infección tuberculosa más o menos latente, poco extensa y bien dominada por el organismo, averiguaremos si el niño se ha criado en hogar tuberculoso o ha padecido durante los primeros años de su vida alguna afección sospechosa de ser tuberculosa, y en estas condiciones, aun cuando tenga todas las apariencias de una salud absoluta, para salir de toda duda se procederá a la práctica de las pruebas tuberculínicas, y si ellas resultaran negativas puede desde luego descartarse la tuberculosis como causa de la pereza mental, y si, por el contrario, las referidas pruebas son positivas, adquirimos la prueba evidente de que en el organismo infantil objeto de examen existe la infección tuberculosa que verosímilmente es la causa del proceso psíquico que investigamos. Decimos verosímilmente por cuanto no siempre, ni mucho menos, una infección mínima determina la pereza ni otros trastornos mentales; pues frecuentemente observamos en la clínica casos gravísimos de tuberculosis pulmonar cuyos enfermos conservan en toda su integridad sus facultades mentales aún en el período preagónico. Esto no quita valor al hecho de la gran influencia que las lesiones tuberculosas ejercen en los fenómenos psíquicos produciendo en ellos alteraciones en todos sus grados hasta la locura fímica.

Pero para que haya mayores garantías de acierto es preciso que el médico-escolar tenga experiencia en la práctica de las pruebas tuberculínicas, que por otra parte no ofrecen ninguna particularidad, pues son sencillísimas y fácil su interpretación cuando se tiene en ellas

dicha experiencia. En los niños menores de cinco años, en todos los casos, y en los de cinco a diez, débiles y desnutridos, se aplicarán las pruebas llamadas cuti, dermo e intradermo-reacción; y en los de cinco años en adelante, bien desarrollados y nutridos, puede emplearse la prueba hipodérmica, que además de la reacción general determina la focal y nos revela la localización, extensión, antigüedad y gravedad de la lesión o lesiones, y nos ilustra hasta qué punto puede producir la alteración mental de que se trata.

II

Retraso mental

De un modo general se admite que hay retraso, debilidad o deficiencia mental, cuando el niño, a pesar de saber comunicarse de palabra y por escrito con sus semejantes, ofrece un nivel intelectual superior al de un imbécil, con un retardo que oscila entre dos y cuatro años, según la edad del mismo.

La mayor o menor intensidad de la deficiencia mental, hace que se distingan de ella tres grados que se denominan ligero, medio y profundo, los cuales se distinguen por medio del empleo de los distintos métodos psicológicos.

No sólo en los niños portadores de diversas lesiones tuberculosas puede producirse el retraso en el desarrollo mental en sus diversos grados de un modo directo, sino también indirectamente en aquellos niños que estando indemnes de toda infección tuberculosa comprobado por todos los medios de diagnóstico, incluso con el resultado negativo de las pruebas tuberculínicas, son descendientes de tuberculosos, de cuyos padres heredan la debilidad orgánica que ocasiona la deficiencia mental. Son numerosos los casos observados de retraso mental e infantilismo en niños descendientes de enfermos o muertos de tuberculosis; lo que demuestra la gran influencia que ejerce esta enfermedad sobre la herencia.

Es cierto que los descendientes de padres tuberculosos no heredan ni la enfermedad ni tampoco la predisposición especial a la misma, pero sí una debilidad física y psíquica como resultado de la intoxicación bacilar que disminuyendo considerablemente las defensas orgánicas y determinando profundas alteraciones en el desarrollo de los ascendientes, hace que el organismo de éstos carezca de la suficiente energía vital para atender a su desarrollo corporal e intelectual que se trasmite por herencia a los descendientes.

También es frecuente la deficiencia mental en las familias escrofulosas, y comprobado está que la escrófula no es más que una forma especial de la tuberculosis, como lo prueba el hecho de que casi todas las lesiones escrofulosas dan reacción positiva a la prueba tuberculínica.

No sólo la debilidad mental sino también la neurastenia y el histerismo produce en la herencia la tuberculosis ascentral, según confirman varios autores.

Todas y cada una de las causas que produzcan un quebranto de las energías y desnutrición, más o menos acentuados, bien sea directo o indirecto en el organismo infantil, tiene como consecuencia en la inmensa mayoría de los casos la deficiencia en la evolución física y psíquica de los mismos. Y como la tuberculosis obra frecuentemente en este sentido, de ahí que ella constituya un serio factor etiológico de dichos procesos.

Entre las lesiones del cerebro infantil, la más frecuente de todas es el tuberculoma, que aparte de otras alteraciones mentales por él producidas, según sea su volumen, territorio cerebral en que radica, único o múltiple, en determinadas circunstancias es causa y motivo de debilidad mental en sus distintos grados, según sea mayor o menor la influencia ejercida en la circulación o riego sanguíneo de la corteza cerebral, produciéndose la forma más ligera, entre otros casos, cuando el tumor permanece latente y es poco voluminoso.

En algunas ocasiones, los gomias sifilíticos se encuentran asociados a las lesiones tuberculosas cerebrales, colaborando en la producción de la deficiencia mental.

Los pequeños tuberculomas latentes y los de evolución lenta determinan, por un mecanismo de disminución del riego sanguíneo de las distintas capas celulares de la corteza cerebral, alteraciones nutritivas que generan la debilidad mental.

- El tejido linfático que forma parte del cavun faríngeo, está más desarrollado en la infancia que en la pubertad y en ésta que en la edad adulta; es más abundante en la línea media y amígdala faríngea y cuando este tejido se hipertrofia constituye las llamadas vegetaciones adenoideas, cuya constitución linfático-escrofulosa las hace muchas veces tuberculosas, cuyas lesiones, disminuyendo por acción refleja el riego sanguíneo de la corteza cerebral, producen la suspensión del desarrollo psíquico y corporal, debido también al detrimento que sufren las funciones importantes de la vida, cuyo conjunto se denomina aprouxemia nasal. La respiración bucal produce muchas veces invasiones bacteriológicas principalmente de *b. de k.*, y la propagación a las trompas y oído medio dando lugar en ocasiones a la sordera y sordomudez que tanto influye en la evolución mental de la infancia, así como también las distintas localizaciones laríngeas.

Está admitido que cualquiera que sea la puerta de entrada y camino seguido por el bacilo tuberculígeno en el organismo del niño,

frecuentemente es invadida la red linfático-ganglionar mediastínica en parte o en toda su extensión dando lugar en muchos casos a la localización ganglio-pulmonar. Estas lesiones tan frecuentes como graves producen grandes trastornos nutritivos, deficiencias del riego sanguíneo, no sólo del cerebro, sino también de todos los órganos, dando por resultado un retraso en el desarrollo físico y psíquico acompañado este último de cefáleas más o menos durables, intermitentes o continuas, irritabilidad del carácter, insomnio o sueños intranquilos, somnolencia en los niños muy jóvenes, y hasta ligeros grados de meningismo, cuyas manifestaciones más frecuentes en los niños lactantes que en los de edad más avanzada, son originados por principios tóxicos de la infección bacilar unas veces, y otras, como hemos dicho anteriormente, por deficiencias en el riego sanguíneo cerebral consecutiva a la mencionada localización.

Aunque más a distancia, por idéntico mecanismo que las localizaciones mediastínico-ganglionares, obran los procesos fímicos intestinales y mesentéricos en el organismo infantil.

La enteritis tuberculosa es causa del paso a través de los orificios endoteliales de los principios albuminoideos sin las necesarias previas modificaciones, en el sistema linfático-sanguíneo, dando lugar a lo que antiguamente se conocía con el nombre de intoxicaciones alimenticias y desde los trabajos de Carlos Richet con el de anafilaxia o fenómenos anafilácticos, causa y motivo de debilidad mental. Esta misma afección fímica, ocasiona alteraciones nutritivas bien por alteración o disminución del tejido hemático.

En la mayoría de los casos la complicación obligada de la tuberculosis intestinal infantil es su propagación a la red linfático-ganglionar mesentérica que colabora con la primera perturbando los actos nutritivos, bien por las toxinas de los gérmenes de la infección, ora por la deficiencia del tejido hemático y sus fermentos defensivos ocasionando la deficiencia psíquica, obrando unas veces aisladamente y otras relacionada con la infección mediastínica.

Las glándulas llamadas de secreción interna vense frecuentemente afectadas estructural o dinámicamente por diversas causas, y como su principal misión es regular la nutrición y con ella el crecimiento, más las actividades del sistema nervioso, de aquí que perturbadas dichas glándulas no puedan atender aquellas necesidades orgánicas. Dichas alteraciones pueden consistir en un aumento excesivo de actividad funcional, en una disminución o supresión total, o en una inestabilidad funcional, siendo causa de retraso mental. Y como frecuentemente la infección tuberculosa afecta al tiroides, glándulas parotídeas, timo, cuerpo amarillo del ovario y demás glándulas de secreción interna, ella es causa de las mencionadas alteraciones, unas veces de modo indirecto como acontece en estos casos y directo en otros, produzca o colabore en la producción de la debilidad intelectual en el niño.

Y no sólo son afectadas las mencionadas glándulas de la infección tuberculosa cuando ella tiene su asiento en las mismas, sino también cuando está localizada en los órganos vecinos y en las tuberculosis más o menos generalizadas.

Aun cuando la infección tuberculosa afecte solamente a una glándula como la próstata o el timo, por ejemplo: el proceso de dicha glándula repercute sobre las demás por la correlación interglandular determinando en ellas diversas alteraciones.

La escrofulosis pura corresponde al concepto de la diátesis esudativa, y la escrófula-tuberculosis al de una enfermedad de la infancia claramente determinada desde el punto de vista etiológico y en íntima dependencia con la tuberculosis. Por otra parte está demostrado que los niños escrofulosos reaccionan muy intensamente y con frecuencia a la aplicación cutánea de la tuberculina y que las alteraciones características de eczemas, catarrales e inflamatorias hiperplásicas de la piel, mucosas y sistema linfático con relativa frecuencia se transforman en tuberculosis locales y generales. Y aun cuando resulta que no es problema definitivamente resuelto el de las relaciones mutuas entre la tuberculosis y la escrofulosis, y en casos aislados no siempre es posible dilucidar si la infección tuberculosa se ha implantado en el terreno de una escrofulosis previa o si los síntomas previamente considerados como de escrófula son ya realmente explicables por la infección de bacilos tuberculosos. Esta falta de precisión no hace variar el hecho, muy interesante para todo clínico, de que todo individuo escrofuloso está gravemente amenazado de hacerse tuberculoso, puesto que los niños escrofulosos constituyen el principal contingente de la población infantil tuberculosa.

Nosotros profesamos la doctrina de que todo niño escrofuloso que dé reacción negativa a la prueba tuberculínica bien practicada no es tuberculoso; y, por el contrario, afirmamos de modo absoluto que todo niño escrofuloso o no que dé reacción positiva a dicha prueba está ciertamente tuberculoso.

Y como los trastornos nutritivos que la escrófula produce en el organismo infantil son tan intensos como constantes, ellos constituyen factores etiológicos de primer orden de diversas alteraciones mentales, muy particularmente del retraso intelectual de que nos venimos ocupando.

Aunque en menor grado, análogamente a lo expuesto respecto de la escrófula, podríamos decir a propósito del reumatismo, ya que muchos autores hacen ascender al 50 por 100 el número de reumáticos que reaccionan positivamente a la prueba tuberculínica. Y como el reumatismo, tuberculoso o no, determina profundas alteraciones en los actos tróficos del organismo infantil que son seguidos de deficiencia mental, de ahí que insistamos en señalar esta particularidad.

Las lesiones tuberculosas de los huesos y articulaciones, cuando no han penetrado en la médula ósea, si bien en menor grado y de

mucho más indirecto, pueden influir en el desarrollo de las funciones mentales o fenómenos psíquicos en forma de que produzcan más o menos retraso de las mismas.

Por lo expuesto se ve que además de la acción directa de la infección tuberculosa sobre la corteza cerebral para determinar la deficiencia psíquica, obran en el mismo sentido de modo más o menos indirecto, todas aquellas otras lesiones físicas más o menos alejadas del órgano de la psiquis que producen el empobrecimiento físico, la anemia, desnutrición y como consecuencia de ella, la atrepsia, debilidad más o menos acentuada y el agotamiento orgánico o miseria fisiológica.

Repetidas veces hemos consignado la marcada relación existente entre el desenvolvimiento físico y psíquico y como el retraso mental iba frecuentemente acompañado del retraso físico. Asimismo el desenvolvimiento anatómico y estructural del cerebro guarda estrecho paralelismo como el desenvolvimiento psicológico.

Sin embargo, la debilidad mental es difícil apreciarla antes de la edad escolar, y aún durante ésta, es el maestro el que con más frecuencia la aprecia.

Según observaciones de varios autores, en los niños con retraso mental es frecuente la disminución de la agudeza visual hipermetropía, estrabismo, estigmatismo, atrofia de los nervios ópticos y aun cuando saben el nombre de algunos colores frecuentemente confunden algunos y vacilan en otros.

Entre los niños con mentalidad retrasada, en todas las edades hay mayor número con defecto auditivo que entre los de mentalidad normal.

También el gusto y el olfato se hallan algún tanto disminuídos en los niños con deficiencia psíquica, sucediendo lo mismo con la sensibilidad táctil.

Respecto de los movimientos se observa que en los deficientes, apáticos y pasivos, al andar arrastran los pies.

Generalmente es menor la fuerza muscular en los deficientes mentales que en los niños normales de la misma edad.

En la infancia los deficientes mentales duermen mucho menos que los normales de la misma edad, al paso que en la edad adulta sucede todo lo contrario, pues los débiles mentales duermen mucho más que los normales.

En los retrasados mentales la atención se halla disminuída en su intensidad, observándose dos tipos distintos, conocidos con los nombres de inestables, cuya atención está constantemente, y apáticos con atención lenta y difícil de activar. De las pruebas practicadas por varios autores resulta que la diferencia entre la tensión de la memoria del débil mental y el niño normal es mucho menor que la que existe entre la capacidad intelectual de ambos grupos infantiles.

En los retrasados mentales, la inteligencia de percepción es casi la

misma que en los normales, por cuanto sólo contribuyen a ella la sensación y la atención, siendo innecesaria la inteligencia.

La ideación es más simple y muy reducida la selección de la palabra que ha de asociar, en el deficiente mental que en el niño normal, pues las experiencias de varios autores confirman que las asociaciones en los débiles mentales son lentas y de resultado muy precario.

La actividad imitativa espontánea que es uno de los medios más activos del niño normal, mediante el que desarrolla y perfecciona sus facultades psíquicas está considerablemente disminuída en el niño con debilidad mental.

De un modo general la actividad intelectual es más o menos perezosa en los débiles mentales, pero existen también muchos casos de una actividad mental verdaderamente extraordinaria en deficientes mentales, como acontece en los inestables.

Las operaciones sensorial y verbal de la inteligencia de los números análogamente a la actividad intelectual, están más o menos disminuídos en los deficientes que en los normales, y sin embargo existen entre ellos casos de notables calculadores.

Entre las pruebas más sencillas para probar el razonamiento en los niños retrasados mentalmente, tenemos en primer lugar la presentación del grabado, en que el niño normal primero enumera las personas en objetos del mismo, más tarde las describe y últimamente interpreta el sentido de todo él, al paso que el deficiente mental, solamente hace la descripción, pero nunca la interpretación como los niños normales, sucediendo lo propio cuando nos servimos de las pruebas de la definición y de los juegos de paciencia en los que demuestran un grado inferior de inteligencia.

Disminuídas en los deficientes mentales el número de representaciones y la capacidad de combinarlas en número considerable resulta en ellos una imaginación muy deficiente o reducida.

La sugestibilidad en los niños es tanto mayor cuanto mayor es el grado de deficiencia mental, por eso en los normales cuanto menos edad tienen, poseen mayor grado de sugestibilidad porque tienen menos desarrolladas las facultades mentales. El estudio de la sugestibilidad tiene grande importancia desde el punto de vista de la prueba testifical judicial, pues ella debiera ser tanto menos válida, cuanto mayor sea el grado de deficiencia mental, por cuanto su más fácil sugestibilidad, puede ser causa del falso testimonio que puede influir gravemente en la resolución del proceso y dar lugar a castigar un inocente o dejar sin castigar un delincuente.

En los débiles mentales no se observan los celos ni de los compañeros preferidos ni de los maestros, y el amor propio sólo se observa en los anormales del carácter y en los ligeros de déficit mental.

Resulta de todo cuanto acabamos de indicar que unos más, y otros menos, todos los actos ejecutados por los niños con debilidad mental más o menos manifiesta, son más lentos, imperfectos e inconstantes

que los llevado a cabo por niños normales de su misma edad y condiciones, presentándose en ellos la fatiga cerebral o ponosis con más facilidad y rapidez que en estos últimos en cualquier trabajo mental, por la pobreza o deficiencia de los actos asociativos y la dificultad de combinar, sucediendo lo propio con los citados afectivos que son también más débiles e inestables.

No obstante todo ello, muchos débiles mentales se comportan lo mismo que los normales, al menos aparentemente, sobre todo cuando el grado de debilidad es ligero, y aún en algunos casos de grado medio y profundo son capaces de aprender toda clase de conocimientos, aplicarlos y dar un importante rendimiento en cualquier trabajo de las diversas actividades de la vida.

III

Imbecilidad e idiotismo

Así como la debilidad mental constituye el grado intermedio entre la pereza y la imbecilidad, ésta lo constituye a su vez entre la anterior y el idiotismo o grado más profundo, sin más diferencia de que en la imbecilidad las causas que la determinan obran con más intensidad y los trastornos por ellas producidos, son mucho más complejos y graves que en la debilidad psíquica, lo mismo que en el idiotismo en relación con la imbecilidad.

Se dice que un niño es imbécil, cuando debido a una deficiencia mental no puede comunicarse por escrito con sus semejantes por no comprender lo que él lee, e idiota es todo niño que por efecto de un grado más o menos profundo de deficiencia intelectual no puede comunicarse con sus semejantes por medio de la palabra, y no sólo no puede expresar su pensamiento verbalmente, sino que tampoco puede comprender el pensamiento verbal expresado por los demás.

Si bien estos procesos psíquicos pueden ser, y efectivamente lo son en muchísimos casos, producidos por diversas causas lo mismo que la debilidad mental, aunque no con tanta frecuencia como ésta, es lo cierto que la tuberculosis constituye un factor etiológico de primer orden en la producción de los mismos.

La meningitis tuberculosa produce diversos y graves trastornos psíquicos en el niño, y en los excepcionales supervivientes de esta mortífera dolencia determina la idiotéz.

Los tuberculomas del cerebro, cuando son de alguna consideración bien por su volumen o por su extensión determinan estados flogís-

ticos, neoformativos, congestivos, hisquémicos y traumáticos de alguna o varias zonas de la corteza cerebral que dan lugar unas veces a la imbecilidad y cuando obran con más intensidad producen el idiotismo aparte de otros trastornos psíquicos.

Si bien es verdad que las localizaciones tuberculosas del cerebro constituyen el primer factor etiológico de la imbecilidad e idiotismo, no sólo por las graves alteraciones que en el mismo determina por su acción directa sobre el órgano de la psiquis, aunque de un modo más secundario y menos directo, también las demás localizaciones tuberculosas de alguna importancia por su extensión y gravedad pueden producir unas veces la imbecilidad y otras el idiotismo. Tal sucede con las lesiones fímicas naso-faríngeas y laríngeas que con sus propagaciones y reflejismos dificultan e impiden la circulación cerebral y engendran la imbecilidad e idiotez en sus diversos grados, según la mayor o menor extensión de dichas lesiones. Y no sólo las vegetaciones adenoideas de naturaleza fímica determinan los trastornos psíquicos denominados imbecilidad e idiotismo, sino también y en análoga forma la infección tuberculosa de los ganglios linfáticos diseminados en el mediastino.

La tuberculosis pulmonar infantil más o menos extensa y avanzada es también causa que motiva la producción de los procesos psíquicos mencionados.

Una y otra localización, por los trastornos funcionales que determina ora de orden tráfico, bien por intoxicación de los productos del germen, o por alteraciones de la sangre, generan dichas anomalías psíquicas, las cuales son tanto más pronunciadas cuanto mayor es su gravedad, por su extensión y especial asiento, aún cuando éstas nunca tengan el mismo valor etiológico que las lesiones cerebrales por la importancia de sus localizaciones funcionales.

Aunque por su situación más lejana de los centros nerviosos y por consecuencia más indirecta su acción, que las de las lesiones que acabamos de indicar, no deja de tener importancia etiológica en la producción de las manifestaciones de imbecilidad e idiotismo infantiles la infección tuberculosa del intestino y red ganglionar mesentérica.

Las alteraciones que en la mucosa intestinal ocasiona la primera es causa de frecuentes fenómenos de anafilasia alimenticia por el paso al torrente circulatorio de principios proteicos no modificados previamente, aparte de las perturbaciones nutritivas producidas por las alteraciones funcionales del intestino y de los ganglios linfáticos del mesenterio profundamente afectados por la infección; todo lo cual contribuye de modo eficaz a la producción de la imbecilidad e idiotismo.

Aunque en grado mucho más superior, por idéntico mecanismo que dijimos producían la debilidad mental, las lesiones tuberculosas de alguna o de algunas de las glándulas de secreción interna y la es-crofulosis tuberculosa, pueden producirse la imbecilidad e idiotismo.

Y no sólo en las localizaciones tuberculosas mencionadas, sino que también de un modo general en toda infección fímica más o menos tóxica, localizada o generalizada, se ven influenciadas en mayor o menor grado las funciones psíquicas de modo directo, y también de manera indirecta por la acción de dichas toxinas sobre las referidas glándulas de secreción interna.

Indicados los precedentes procesos fímicos como causa principal y frecuente de las alteraciones mentales denominadas imbecilidad e idiotismo, vamos a indicar ahora, en idéntica forma que lo hemos hecho con la debilidad mental, los caracteres sintomáticos de dichas alteraciones psíquicas.

Según las observaciones realizadas por varios autores, son frecuentes las alteraciones funcionales visuales en los imbéciles e idiotas, tales como el estrabismo, anomalías del iris, ritinitis pigmentaria, disminución del campo visual y representaciones visuales defectuosas.

En los idiotas es excepcional la sordera real, al paso que la aparente por defecto de atención es frecuente, y en los imbéciles, aún cuando parece normal la audición, sin embargo se observan defectos de inferioridad auditiva.

Las sensaciones gustativa y olfativa se hallan considerablemente disminuídas en los imbéciles e idiotas, y aún pervertida la primera en varias ocasiones.

En alguno de los idiotas no existe la sensación táctil y en otros, si bien está probablemente perturbada, existe dicha sensación pero falta la conciencia de ella, como lo demuestra el hecho de las mutilaciones que ellos mismos ejecutan sin que manifiesten ninguna sensación, sucediendo lo propio con las impresiones táctiles y dolorosas. En los imbéciles existen muy pocas alteraciones de la sensibilidad y ellas dependen generalmente de complicaciones nerviosas.

También existen en estos enfermos perturbaciones más o menos manifiestas de los movimientos, caracterizadas por una actividad extraordinaria de los mismos.

Las alteraciones que se observan en la marcha son debidas a parálisis nerviosas, defectos coordinativos o retardo del desarrollo de los centros motores, por lesiones de los mismos que ya hemos mencionado.

En todos los niños imbéciles e idiotas existen perturbaciones en la atención, tanto más profundas cuanto mayor es el grado de dichos procesos psíquicos. Estas alteraciones de la atención dependen del estado afectivo de la motilidad, debilidad de los sentimientos y deficiencia de las sensaciones que contribuyen a la disminución de la atención, como acontece en los imbéciles, hasta el punto que puede llegar a abolirse por completo como sucede en los idiotas. Los imbéciles de grado ligero y medio ofrecen una atención de gran apariencia y duración, pero poco profunda.

El esfuerzo voluntario indispensable para la atención y que determina la mayor o menor profundidad de ésta, es el que generalmente está más disminuído.

De un modo general se admite que el poder retentivo en los imbéciles e idiotas es menor que en los niños normales, si bien entre ellos es frecuente el caso de memorias parciales bastante desarrolladas, manifestándose en todos un tipo especial de éstas.

De las conclusiones formuladas por los más autorizados experimentadores se deduce que la inteligencia de percepción, como facultad muy inferior, en la que no es necesaria la inteligencia ni la reflexión, que es normal en los débiles mentales, resulta relativamente desarrollada en los grados superiores de deficiencia psíquica o ligeramente disminuída.

Las asociaciones de ideas en el imbécil son más simples que en el niño normal y en el débil mental, pero mucho más complejas que en el idiota, existiendo el juicio más desarrollado. al paso que en los idiotas son principalmente asociaciones de sensaciones, y excepcionalmente asociación de las reducidas ideas que poseen.

La imitación está muy debilitada en los niños imbéciles y es casi nula en los idiotas, sucediendo lo propio con la actividad intelectual de ambos, que si bien suele estar más o menos perezosa en algunos casos, está con bastante movilidad.

En los imbéciles la facultad aritmética está generalmente poco desarrollada coincidiendo su mayor o menor grado con el conocimiento de los números.

Sometiendo a los imbéciles e idiotas a las pruebas del razonamiento, se observa que éste está más o menos perturbado según el grado de afección psíquica de los niños observados, y hasta casi anulado en los idiotas profundos.

Disminuídas las representaciones y la capacidad de combinarlas múltiplemente en los grados profundos o superiores de deficiencia psíquica, poseen una imaginación muy deficiente, como resultado de la carencia de las combinaciones apercitivas, quedando reducida en los idiotas a una inteligencia receptiva.

La sugestibilidad en el niño está en relación directa con el grado de deficiencia mental; es decir, que a mayor deficiencia intelectual acompaña mayor grado de sugestibilidad; de lo que resulta que en el imbécil existe mayor grado de sugestibilidad que en el retrasado mental, y en el idiota mayor que en el imbécil.

La sugestibilidad está en relación directa con la intensidad de la atención expectante que la ha determinado.

En los imbéciles e idiotas está muy perturbada la emotibilidad, siendo los estados afectivos siempre débiles e inestables, pues mientras en los primeros existen algunos miedosos siendo la mayoría del tipo contrario, en los segundos de grado ligero y medio se observan

vestigios de emociones, al paso que en los profundos la emotibilidad está tan perturbada que son casi indiferentes a cuanto les rodea.

Entre los imbéciles e idiotas existen muchos amoraes con tendencias antisociales, pero también existen bastantes del tipo opuesto, pues la observación demuestra que no todos los deficientes son amoraes ni todos los inmorales deficientes. En los idiotas ligeros muchos actos puramente automáticos que ejecutan son sin la intervención de la conciencia.

Cualesquiera que sea el grado de deficiente psíquica, desde el más ligero al más profundo, todas las anomalías que se presenten serán manifestaciones de mayor o menor inferioridad en todos los actos por ellos ejecutados.

IV

Ponosis o fatiga cerebral

Si el estudio de la fatiga cerebral en el niño normal desde el punto de vista pedagógico e higiénico tiene una excepcional importancia, ésta aumenta de modo considerable cuando se aplica al niño tuberculoso.

No es que la fatiga mental consecutiva a trabajos intelectuales más o menos intensos, considerada como fenómeno puramente fisiológico, sea de distinta naturaleza y mecanismo en su producción en el niño normal que la que tiene el niño tuberculoso o afectado de otra enfermedad infecto-contagiosa que afecte directa o indirectamente los centros nerviosos encefálicos, sino que, por el contrario, ella es la misma en el estado de salud que en el de enfermedad. Y no sólo es de la misma naturaleza y se produce por el mismo mecanismo en el niño enfermo que en el sano, sino que la fatiga de la vista, del vientre, de los músculos, etc., es la misma que la que se manifiesta en el cerebro.

El cerebro recibe mayor cantidad de sangre durante la actividad mental, lo mismo que los demás órganos durante su funcionamiento, como lo demuestran los experimentos de A. Moro, según los que la cantidad de sangre que el cerebro recibe, está en relación directa con la mayor o menor actividad dinámica del mismo, igual que los demás órganos.

Se ha observado en muchos sujetos que presentaban pérdidas de sustancias de los huesos craneales, que las excitaciones sensoriales, las emociones, el cálculo mental, el soñar, en una palabra, toda manifestación psíquica aumenta el volumen del cerebro haciendo afluir la sangre a este órgano.

La sensación de fatiga lo mismo en el cerebro que en los músculos, cuando ella tiene lugar, cualquier esfuerzo que en estas condiciones realice el órgano afectado le perjudica mucho más que un trabajo muchísimo mayor realizado en condiciones normales.

La aparición de los fenómenos de fatiga no solamente tiene lugar en aquellos órganos que han realizado un esfuerzo más o menos exagerado, sino que ella se extiende a otros órganos que no han tomado parte alguna en la ejecución del trabajo, cuya repercusión en otros grupos musculares, en los órganos digestivos, en el encéfalo, etcétera, da lugar a desarreglos de la digestión y disminución de la capacidad para el trabajo mental, todo lo cual tiene lugar mediante el paso de las sustancias catabólicas procedentes de la desintegración de los materiales de los órganos que trabajan al torrente circulatorio, produciendo fenómenos de intoxicación general. Se trata, pues, de un auto-envenenamiento determinado por productos de desintegración intraorgánica, cuyos fenómenos pueden producirse experimentalmente inyectando a un animal en reposo, la sangre de otro animal rendido de fatiga.

En forma análoga a lo que sucede en la infección, a la acción fatigante de las toxinas de desintegración, opone el organismo la defensa de anti-toxinas que fabrica para defenderse, aumentando su capacidad para el trabajo por un mecanismo de gimnástica inmunizadora, consecutiva al antígeno que representa la toxina fatigante. Pero la debilitación de estos mecanismos de los procesos destructivos y eliminatorios de los venenos fatigantes, puede ser causa y motivo de que los fenómenos de fatiga se presenten con el menor esfuerzo ejecutado, y aún sin ejecutar, después de un período más o menos prolongado de descanso y aún consecutivamente a un sueño reparador y tranquilo, como acontece en muchos casos de fatiga morbosa.

Hemos visto como la energía vital es tan limitada, que no puede atender a la vez y de un modo constante al desarrollo físico y mental del niño, sino que estos procesos tienen lugar en forma alternativa y periódica, pues sabido es que durante el crecimiento físico permanece estacionaria la evolución mental y viceversa, y aún uno y otro tienen lugar por sacudidas o saltos, más o menos bruscos seguidos de períodos de descanso, cuyos hechos son consecuencia de la ley de la alternativa de las actividades vegetativas y psíquicas ofreciéndose un conflicto entre el espíritu que quiere apropiarse para sus necesidades la energía orgánica, y el organismo que opone toda resistencia para cederla porque la necesita para su crecimiento.

Cuando se intensifica el trabajo mental durante la fase de crecimiento físico se contrarrestan ambos, siendo seguidos de graves trastornos evolutivos para el porvenir.

Al ejecutar un esfuerzo en un trabajo difícil, teniendo en él constantemente fija la atención, ésta trata de desviarse de él, por cuanto ella se halla ocupada en atender las necesidades generales del organismo,

constituído de modo tal que le permite defenderse de la fatiga atendiendo así a su conservación en perfecto estado de salud.

El organismo no puede consentir que nuestra energía mental se gaste supérfluamente en trabajos sin utilidad inmediata o de alta especulación, pues ante el peligro de su agotamiento o gasto excesivo pone en juego todos los medios de que dispone para poner término a dichos excesos, representados por una actividad prolongada de los elementos celulares de la corteza cerebral, principalmente de sus regiones parietales, cuya actividad hay que moderar o limitar poniendo en juego sus mecanismos de defensa o reflejos, representados por la inhibición más o menos prolongada, la desviación de la atención, el hastío, el aburrimiento, la fatiga, y últimamente el sueño.

Esta resistencia tan tenaz que se opone a la satisfacción de las necesidades que representan los intereses del espíritu en pugna con los del organismo, tiene que ser vencida por la fortaleza de aquellos intereses que obliguen a la atención a actuar constantemente despreciando la fatiga.

Así, y sólo así, es como puede fabricarse en abundancia la antitoxina que destruya y elimine la substancia fatigante y opere la evolución progresiva que aumente considerablemente la capacidad energética. Es decir, que el principal factor para que se genere aquel aumento de energía, que supone el mantenimiento de la lucha por medio de los esfuerzos, es el interés que hemos de despertar en el alma infantil lo suficientemente fuerte para dominar los esfuerzos antagónicos.

Cuando fijando bien nuestra atención hacemos por primera vez una cosa, empleamos un gran esfuerzo y la ejecutamos muy imperfectamente, pero si se repite varias veces dicha ejecución nos ejercitamos en ella y aquello que al principio nos costaba tanto trabajo realizar lo hacemos cada vez con más facilidad y menos esfuerzo, gracias al hábito adquirido. Por el ejercicio no es el esfuerzo lo que se desarrolla si no el hábito, que disminuye el esfuerzo, llegando la facilidad al punto de que los actos mal ejecutados al principio conscientemente, se ejecutan con toda perfección con sólo la intervención de la subconsciencia y hasta inconscientemente cuando a fuer de repeticiones se adquirieron los hábitos o técnicas correspondientes. Un solo ejemplo bastará para comprender y demostrar cuanto acabamos de indicar a este propósito. Un guasón conocedor de estos asuntos pasaba por la puerta de un cuartel en el momento que un soldado estaba terminando de aprender la instrucción militar y salía con un plato de rancho cogido con las dos manos, y al pronunciar aquél la voz de ¡firmes! el soldado instantáneamente quedó cuadrado con todo su cuerpo erguido, los brazos rectos hacia abajo y sus músculos contraídos como si estuvieran afectados de tétanos, habiéndose dejado caer el plato al suelo.

Es seguro que el referido soldado, al oír la expresada voz de man-

do las primeras veces, poniendo toda su atención en cumplirla bien, la ejecutaría tardía e imperfectamente, mientras que por medio de la repetición adquirió y perfeccionó su hábito cuadrándose admirablemente de un modo instantáneo sin que en esto interviniese la conciencia, como lo demuestra el hecho de haberse dejado caer de las manos el plato con el rancho.

Aunque parezca un contrasentido, resulta de todo esto que hay que trabajar para no fatigarse, pues no con el descanso, sino que con el trabajo fatigándose es como se combate la fatiga.

A este propósito recordamos el siguiente caso: dos individuos trabajaban de cargar encima de un mulo un saco grande lleno de trigo; uno de dichos individuos estaba habituado a ello, pero el otro no, y una mujer que presenciaba la faena, al ver que no podían levantar del suelo el saco de trigo, dirigiéndose a este último, le dijo: «quita de ahí que estas lleco» y agarrándose con coraje al saco en unión del primero lo levantó y colocó encima del mulo.

Con la palabra «lleco» quiso decir que no tenía fuerza porque no tenía hábito, y no tenía hábito porque no se había ejercitado en esta clase de trabajo.

Volviendo al niño tuberculoso, objeto primordial de este estudio, una vez indicado lo más fundamental de la fatiga de un modo general, si bien ella al parecer tiene lugar lo mismo en el organismo sano que en el enfermo, es decir, que es igual la fatiga morbosa que la fisiológica, no sucede así, por cuanto la separan diferencias etiológicas y patogénicas bien manifiestas.

En los tres artículos anteriores hemos mencionado las principales localizaciones de la infección tuberculosa infantil, como causa o factor etiológico de varios procesos mentales, y con el fin de no incurrir en inútiles repeticiones, no mencionaremos aquellas lesiones, sino que de un modo general y sintético indicaremos cómo la infección tuberculosa infantil es causa de la fatiga lo mismo mental que de otros aparatos orgánicos.

Los procesos psíquicos que hemos expuesto anteriormente y los que todavía nos quedan por exponer, producidos por las distintas localizaciones tuberculosas, determinan en el cerebro una disminución dinámica acompañada de incapacidad para adquirir el hábito por un ejercicio más o menos activo, por lo que al intentarlo se opone a ello la pereza primero, el cansancio después y más tarde la fatiga.

Las toxinas o venenos tuberculosos, no sólo alteran la estructura y funciones de los órganos en que principalmente radican, sino que arrastrados por los gérmenes productores de los mismos, por la corriente linfática primero y sanguínea después, alteran las células nerviosas lo mismo de la corteza cerebral, que las de los demás centros disminuyendo su capacidad funcional, siendo esto causa de que en ellos se presente la fatiga o surmenage al menor esfuerzo, por lo que se opone o retrasa el desarrollo psíquico.

Por análogo mecanismo la infección tuberculosa determina en el tejido hemático infantil, alteraciones cualitativas y cuantitativas de sus múltiples y variados elementos celulares y fermentos defensivos que debilitando más o menos dichos factores, preparan al organismo en condiciones de ser presa de la fatiga al menor esfuerzo, sin que pueda por ello adquirir el hábito necesario para operar su crecimiento físico y aumento de su capacidad mental. Alterada la sangre de este modo, lo mismo en su cantidad que en su calidad, preséntase la anemia, y durante la actividad mental el riego sanguíneo del cerebro es tan deficiente que análogamente a lo que decíamos respecto de los reflejos de las vegetaciones adenoideas tuberculosas ocasiona una nutrición insuficiente seguida de debilidad causante de la fatiga mental.

Y no sólo se alteran las células cerebrales por las toxinas microbianas y deficiencia nutritiva por disminución del pábulo sanguíneo y cantidad total hemática, sino también por la acción más o menos directa de las lesiones desarrolladas en los mismos centros nerviosos o sus órganos protectores, constituyendo motivo causal de fatiga cerebral o psíquica.

El estudio de la fatiga constituye uno de los problemas más interesantes y complejos de la infancia tuberculosa, ya que la infección productora afecta tan múltiples y variadas modalidades en todos sus aspectos, que con ser mucho lo que al parecer conocemos de ella, es muchísimo más lo que ignoramos, muy particularmente cuanto se refiere a su concepción etiológica.

Al médico escolar y al pedagogo principalmente corresponde la investigación y estudio profundo de todos y cada uno de los factores que integran este problema.

A las distintas manifestaciones de la fatiga precede siempre un síntoma característico, patognomónico que la acompaña y éste es la pereza, si bien puede presentarse ésta aislada e independiente sin ir seguida de fatiga. El síntoma pereza es seguido, cuando se presenta la fatiga, de ineptitud total o parcial para todo trabajo, y para toda suerte de esforzamientos, laxitud, agotamiento, tendencia irresistible al descanso y al sueño.

Las principales formas de fatiga que pueden presentarse en el niño tuberculoso son: una visceral, otra sensorial, otra muscular y otra nerviosa, las cuales se inician con perturbaciones del carácter como la tristeza e irritabilidad y alteraciones de la nutrición general, siendo frecuentes las albuminurias, fosfaturias etc.

La fatiga visceral se manifiesta por inapetencia, trastornos dispepsicos y estreñimiento que siempre son seguidos de anemia que debilita considerablemente las defensas orgánicas y es causa de que la fatiga se presente en otros órganos como el cerebro, músculos etc.

En la fatiga sensorial preséntanse zumbidos de oídos seguidos de alucinación intelectual o vértigo y miopias.

La forma de fatiga muscular se manifiesta por adelgazamiento gene-

ral en el que se van atrofiando los músculos, y algunos adquieren posiciones viciosas de ciertas partes del cuerpo, como oblicuidad de la pelvis, cifosis, escoliosis, etc.

En la fatiga nerviosa preséntanse alteraciones del carácter del niño en los casos más benignos, y otros más graves que son frecuentísimos se presenta la fatiga cerebral con ineptitud para el trabajo intelectual, incapacidad para el estudio, presentándose también frecuentemente síntomas neurasténicos, histéricos y de meningismo.

Hemos visto como ordinariamente es considerada la fatiga como fenómeno o signo natural de que el trabajo mental ha llegado a su término, señalándonos a su vez la capacidad del organismo para dicho trabajo y también como hay una fatiga morbosa, y cuando se sobrepasa aquel término o límite indicador de la capacidad energética del organismo preséntase el grave proceso denominado agotamiento orgánico con todos sus inconvenientes y consecuencias.

Y así como hemos indicado la debilidad mental en niños exentos de toda lesión tuberculosa pero descendientes de padres tuberculosos, esa misma debilidad es causa de fatiga mental como lo son cuantas contribuyen a no reparar la potencialidad energética gastada en las distintas manifestaciones vitales por cuanto el descanso y el sueño no son suficientes para liberar aquella energía.

No solamente influyen en la producción de la fatiga el interés y el hábito, sino también otros factores como la edad, sexo, época del año, hora del día, etc.

Como ya queda consignado anteriormente y sobre ello volvemos a insistir, no sólo no existe ningún dualismo entre la fatiga psíquica y física, ni diferencia alguna que la separe una de otra, sino que por el contrario, la fatiga es una, más o menos manifiesta en un órgano o aparato que en otro, lo mismo que la energía orgánica con sus múltiples y diversas tendencias y manifestaciones.

Expuesto todo lo más fundamental respecto de la fatiga cualitativa por la imperfección de sus procedimientos de demostración, sólo hacemos mención de la cuantitativa y su medida.

La medida de la fatiga puede efectuarse por procedimientos directos mediante el empleo de diferentes experiencias, e indirectos con aparatos especiales como el ergógrafo y el estesiómetro, mucho más perfecto este último que el primero.

Epilepsia

Actualmente se admite una forma clínica de epilepsia psíquica exenta de convulsiones, y desde el punto de vista etiológico, una epilepsia sintomática y otra esencial o idiopática. En la producción de una y otra aunque en forma diferente colaboran con más frecuencia de lo que generalmente se admite varias de las localizaciones tuberculosas.

Aun cuando de las causas de la epilepsia sintomática pueden ser todas las lesiones del cerebro, como neoplaxias, congestiones, inflamaciones e infecciones diversas, predominan en primer lugar las afecciones tuberculosas siguiéndoles en orden o frecuencia y gravedad las sífilíticas.

Las neoformaciones tuberculosas del cerebro ya aisladas o como resultado de propagación de las de otros órganos, frecuentemente del pulmón por comprensión directa o a distancia, por los abscesos a que dan lugar el reblandecimiento o degeneración caseosa de las mismas o bien por la irritabilidad de las toxinas que las acompaña, determinan en la corteza cerebral alteraciones varias que frecuentemente dan lugar no sólo a los procesos psíquicos que hemos consignado anteriormente y que con frecuencia preceden a la aparición de la epilepsia idiopática infantil, sino que ellas pueden ser causa directa de la sintomática.

Como factores etiológicos fundamentales de la epilepsia idiopática están en primer lugar la herencia neuropática, la sífilis y alcoholismo. En los antecedentes familiares de multitud de niños epilépticos esenciales se han registrado con abrumadora frecuencia que muchos de ellos eran hijos de sífilíticos, alcohólicos o neuropáticos.

No obstante esta frecuencia si bien la tuberculosis no se trasmite por herencia como la sífilis, los descendientes de tuberculosos heredan la debilidad que en sus ascendientes produjo la infección tuberculosa, y esta debilidad física y psíquica es causa predisponente de la epilepsia idiopática y de otros procesos psíquicos. Estos organismos cuya debilidad es bien manifiesta, tienen disminuidas sus defensas orgánicas de un modo tal que constituyen terreno abonado para el mejor desenvolvimiento de todos los procesos infecciosos con todas las secuelas que de ellos se derivan.

La epilepsia es una afección mucho más frecuente en la infancia que en el adulto, comenzando por lo general antes de los diez o doce años.

Pero parece ser, según constantes observaciones, que la tuberculosis determina con más frecuencia, no sólo la epilepsia sino también el delirio polimorfo y la psicosis maniaco depresiva en los niños predispuestos. Cuando dichas causas o condiciones predisponentes han preparado el terreno, a excepción de la sífilis y del alcoholismo, hay pocas causas determinantes que ocasionen el desarrollo de la psicopatías como la tuberculosis. Frecuentemente se observa que los enfermos tuberculosos afectados de dichas psicopatías mejoran de éstas a medida que mejoran o se curan por los distintos procedimientos de la infección tuberculosa.

El Dr. Royo Villanova cita varios casos de demencia, cinco de epilepsia, cuatro de psicastemia, seis de melancolía, dos de psicosis maniaco-depresiva y uno de delirio polimorfo de magnan, todos ellos mejorados a compás de las lesiones tuberculoso-pulmonar que dichos enfermos padecían.

Entre los múltiples y variados caracteres sintomáticos por los que se nos revela la existencia de la epilepsia, unos son psicológicos, otros convulsivos y otros somáticos.

Los primeros se presentan en los casos de epilepsia psíquica ausente de convulsiones y en aquellos otros también en que las convulsiones son excepcionales, siendo sus rasgos distintivos la impetuosidad del carácter, la excitabilidad emocional y la impulsibilidad que los hace violentos, exagerados, pasionales, viciosos, pendencieros, pedantes, etc.

En los segundos las convulsiones son frecuentes y a ellos precede el período denominado *aura* epiléptica caracterizada por sensaciones especiales que nota el enfermo y aún a veces los que le rodean, consistentes en que el enfermo ve una llamarada, siente cierta opresión o alucinación cayendo al suelo de un modo brusco antes de darse de ello cuenta, perdiendo el conocimiento, da un grito especial y puede causarse alguna herida o erosión en la cabeza al caer, cuya fase consiste en una contracción enérgica de todos los músculos que generalmente suele durar medio minuto.

Terminada esta primera fase, preséntase la segunda caracterizada por las contracciones violentas de los músculos de la cabeza, tronco y extremidades con expiraciones e inspiraciones profundas, pudiendo volver después súbitamente el enfermo a su estado normal o caer en un estado soporoso de somnolencia del que despierta después de un tiempo más o menos variable.

Cuando las convulsiones son frecuentes se suelen presentar algunos casos de demencia epiléptica de diversos grados y después de dichas convulsiones la debilidad mental.

Las llamadas formas larvadas sustitutivas de los accesos epilépticos están representadas por los ataques frustrados, vértigos, etc., después de lo que el enfermo vuelve al estado consciente. También tienen lugar las fugas epilépticas y los estados de automatismo ambulatorio,

los síntomas y caracteres somáticos están constituidos principalmente por todos y cada uno de los signos generativos.

El diagnóstico diferencial de las diversas formas clínicas es sumamente difícil en multitud de causas, el curso es crónico y progresivo, y el pronóstico gravísimo.

VI

Demencia

De la desintegración más o menos rápida de la inteligencia, que es lo que en último término caracteriza a la demencia, análogamente a lo que sucede con la epilepsia, existen múltiples y variadas formas, algunas muy difícil de diferenciar entre sí; tales son la demencia paralítica juvenil, la demencia epiléptica, los casos de idiotismo que constituyen verdaderas demencias, la demencia hebefrénica, catatónica, panoide y las formas mixtas.

La aparición de esta enfermedad en el niño tiene lugar, por lo general, de los seis a los quince años.

La etiología de este proceso no está del todo bien estudiada, y aún cuando se admiten como causa mejor conocida, la herencia neuropática, el artrismo y la sífilis, es indudable que la infección tuberculosa, lo mismo que en los demás procesos psíquicos, de que nos venimos ocupando, en sus diversas formas y localizaciones, desempeña un papel importantísimo mucho mayor cuando existen las causas predisponentes que hemos señalado anteriormente.

A la aparición de la aprosexia o falta de atención que es el síntoma predominante de la parálisis infantil preceden modificaciones en la inteligencia y en el carácter del niño.

El niño se distrae constantemente pareciéndole indiferente todo cuanto le rodea, incluso los juegos en los casos intensos, lo cual va acompañado de debilitación de la memoria que puede llegar a la amnesia completa.

El carácter del niño se hace triste y algunas veces melancólico, las funciones psíquicas van disminuyendo progresivamente hasta perturbarse más o menos para terminar confundiéndose con la idiocia o con la demencia confirmada o absoluta por la pérdida intelectual y trastornos orgánicos progresivos.

Algunos casos se inician bruscamente por ataques epilépticos, dando lugar a la forma llamada demencia epiléptica en la que la inteligencia disminuye considerablemente, observándose primero una debi-

lidad de la memoria y después en las funciones asociativas para terminar en demencias profundísimas análogas a la hebefrenia.

Todavía es más difícil la separación de ciertas formas de demencia del idiotismo, pues de la división que de ellas se hace es puramente arbitraria y sin base científica alguna.

La heboidofrenia o demencia simple es la más intensa, se desarrolla con más lentitud y los síntomas faltan o son poco manifiestos.

En la demencia hebofrénica se presenta el insomnio en muchos enfermos y a medida que el proceso avanza preséntanse alucinaciones y en algunos se manifiestan graves alteraciones mentales, negativismo y mutismo.

La forma catatónica se caracteriza por alteraciones en la inervación de los músculos voluntarios consistentes en cierto grado de rigidez y fijación de ciertas actitudes.

Generalmente aparece esta forma de demencia catatónica después de un período de hipocondría melancólica.

La demencia paranoide aparece desde su comienzo con graves fenómenos psíquicos, como son ideas de grandeza y de persecución, delirio, etc., acompañados de profunda debilidad mental e ideas delirantes.

Las formas mixtas de demencia son producidas por la mezcla de manifestaciones sintomáticas de las distintas modalidades que acabados de mencionar.

VII

Locura tuberculosa

Con el nombre de locura tuberculosa se describe una forma clínica especial que va unida a la tuberculosis latente generalmente y raras veces a las formas agudas. Dicho proceso evoluciona en tres fases o períodos. La primera se caracteriza por trastornos del carácter como insociabilidad, irritabilidad y ausencia de ánimo y de alegría; la segunda se manifiesta por accidentes agudos, ideas de persecución y estado maníaco; y la tercera por un estado de semiestupor. Algunos autores admiten que esta forma especial de locura no es específica de la tuberculosis cuando en el enfermo no existen las causas hereditarias y sí sólo cuando éstas existen, se produce la enfermedad por la impregnación de cerebros tarados por la predisposición y más o menos degenerados por los toxinas tuberculígenas; pero si bien esto es frecuente no excluye el hecho constantemente observado de enfermos de locura

entes hereditarios determinada por distintos procesos tuberculosos, muy principalmente por la localización mediastínica-pulmonar.

A este propósito, a cuanto nosotros pudiéramos decir sobre este interesante asunto, y considerando de indiscutible importancia las conclusiones aprobadas en el Primer Congreso Español Internacional de la tuberculosis celebrado en Barcelona en los días 16 al 21 de Octubre de 1910, Sección XIV Medicina Legal y Psiquiatría, preferimos reproducirlas a continuación:

TEMA I.—Psicología del tuberculoso.—Ponente: Dr. Rodríguez Morini.

1.^a Además de las locuras o psicopatías fímicas se observan en los tuberculosos en general, más especialmente en los pulmonares, alteraciones más o menos accidentales de su psiquismo normal.

2.^a Estas alteraciones obedecen etiológicamente a dos órdenes de factores patológicos unos y sociales otros, ofreciendo matices diversos según las condiciones de sexo, edad, profesión y posición social.

3.^a En general, los trastornos mentales del primer período de la tuberculosis consisten en hiperfrenias, irritabilidad del carácter, cenesias y exaltación sexual.

4.^a En el segundo período predomina el egoísmo, la suspicacia y la impulsionabilidad, observándose, además, pero casi siempre fugazmente, la euforia y el optimismo.

5.^a En el período caquético o terminal todas las manifestaciones psíquicas llevan el sello de la depresión y de la abulia, ofreciéndose sin embargo, en algunos casos, destellos de hiperfrenia y de optimismo.

6.^a Todos estos trastornos pueden determinar actos más o menos conscientes, que en ocasiones lleguen a atenuar la responsabilidad y hasta la capacidad civil del enfermo.

TEMA VI.—Abstracción hecha de la locura fímica, ¿hasta qué grado modifica el psiquismo consciente y libre del tuberculoso, la irritabilidad del carácter, la neurastenia genital, las impulsiones morbosas, las desconfianzas y temores infundados, etc., que con frecuencia produce la enfermedad? ¿Tales trastornos pueden considerarse, por lo menos, circunstancias atenuantes de la responsabilidad, dado que no sean eximentes?—Ponente: Dr. Galcerán y Granés.

1.^a En la población vasánica es muy elevado el promedio de tuberculosos: 20 por 100.

2.^a En vez de tuberculosas deben denominarse fímicas las psicopatías de reacción causal con los agentes específicos, porque es excepcional encontrar en ellos el tubérculo.

Revisten dos formas clínicas: hiperfrénica y confusional.

3.^a Las psicopatías sin alienación mental que padecen los tuberculosos, también se presentan bajo la forma, exaltante o deprimente y pueden afectar aisladamente cada una de las grandes manifestacio-

nes del psiquismo o combinarse entre sí: formas simples o formas compuestas.

4.^a Las obsesiones modifican el psiquismo individual por alteración de los motivos inmediatos de los actos relacionados con el tema de la obsesión, convirtiéndose en fuerza irresistible.

La pereza intelectual no permite el libre funcionalismo de los elementos pensantes. Hay impotencia intelectual y volitiva.

La irritabilidad de carácter que está siempre en razón directa de la debilidad nerviosa, siendo ésta un producto de la infección tuberculosa, influye en el psiquismo individual, exagerando los motivos de contrariedad, a la vez que determina a la volición en sentido contrario a la conveniencia personal o ajena.

Las fobias confunden la inteligencia y avasallan la libre volición.

Las neurosis genitales perturban la conciencia de la personal dignidad.

Los trastornos del sentido orgánico «cenestesios» modifican el sentimiento de la individualidad, pudiendo transformarlo.

5.^a Todos los anteriores trastornos producen actos delictuosos por alteración de los motivos inmediatos de la volición. Pero las enfermedades intrínsecas de la volición «prosopatías» producen tales actos directamente y modifican el psiquismo avasallando la cerebración moderadora. Unas perturban la cerebración consciente «neurosis privativas», otras permiten el perfecto conocimiento de la morbosidad y valor moral del acto.

Las psicosis compuesta que padece el tuberculoso, aún sin alienarle modifican considerablemente el psiquismo consciente y libre, no tan sólo por alteración de los motivos de los actos, si que también de la volición.

6.^a La apreciación médico-legal del psiquismo del tuberculoso, no alienado es diferente, según el criterio sustentado por las distintas escuelas en materia criminal: clásica, correccional, antropológica, sociológica, etc.

Atemperándome ahora a la correccional y queriendo prescindir de las aspiraciones reformistas de la escuela positivista, acepto circunstancialmente la apreciación de la naturaleza del delincuente, la del delito y el derecho de penar, sostenidos por dicha escuela, pero dentro de ella, sostengo el criterio de la responsabilidad parcial o adecuada, o sea el que determina en cada caso la anormalidad del delincuente y su relación con el hecho criminoso de cuyos factores deduce la pena que le corresponde.

La responsabilidad adecuada se funda:

a) En la condición psicobiológica de los delincuentes, clasificándolos, a este respecto, en instintivos, desequilibrados, incompletos, locos y de ocasión.

b) En la característica del hecho criminoso, esto es, en si reúne o no las condiciones del acto moral.

7.^a Conforme con el criterio de la responsabilidad adecuada, los tuberculosos obsesados son irresponsables de los actos cometidos con motivo de la obsesión, sin embargo de no estar alienados, porque la obsesión obra a manera de fuerza irresistible interna.

La impotencia mental en grado mínimo es causa de atención; en grado máximo, de eximencia porque anula el ejercicio de pensar aun cuando conserve bien la facultad de conocer.

La irritabilidad de carácter, siempre en relación con el hecho criminaloso, exige irresponsabilidad cuando promueve impulsión.

Importa tomar siempre en consideración, siquiera como circunstancias atenuantes, todos los trastornos del sentido ético, máxime los terrores patológicos, por inclinar a la voluntad en morbosa dirección.

Las neurosis genitales que afectan sólo al individuo, requieren únicamente la intervención del médico; las que afectan también a las demás la intervención del magistrado; pero, entre estas últimas, unas implican conformidad entre las partes y otras violencia. En el génesis de todas cuando no entra exclusivamente el hábito voluntario y si verdadera enfermedad y *esto es lo común* se impone la apreciación de esta circunstancia, no sólo como atenuante, sino, muchas veces, como eximente.

Las alteraciones del sentido orgánico son circunstancias que atenuan por la modificación que imprime en el sentir.

Las impulsiones patológicas eximen siempre porque constituyen el grado máximo de la fuerza irresistible interna.

Las formas compuestas de psicopatía suelen exigir la responsabilidad total, en vez de la adecuada «parcial».

TEMA V.II—Abstracción hecha de la locura fímica, ¿hasta qué grado modifican el psiquismo consciente y libre del tuberculoso, la tristeza, la apatía, la abulia, en unos casos y el optimismo y la euforia en otros? Tales trastornos, originados todos por la enfermedad, pueden considerarse como causas de incapacidad para todos o para algunos de los derechos civiles?—Ponente: Dr. Galcerán y Granés.

1.^a Existe íntima relación causal entre la tuberculosis y los trastornos mentales.

2.^a Las lesiones de la vesania fímica tienen predilección por los neuronas corticales, despertando en unos y en otros no, reacciones vasculares, derivándose de esta contingencia dos formas clínicas opuestas; las formas hiperfrénicas y las formas confusionales.

3.^a Las psiconeurosis fímicas tienen asimismo estrecha relación causal con la tuberculosis, y a esta infección son debidas las lesiones «no bien conocidas aún», que las determinan; y si bien no producen alienación, modifican el modo de pensar, de sentir y de obrar del sujeto en todo cuanto se refiere al tema de la enfermedad.

4.^a Se presenta también bajo dos formas clínicas opuestas, la exaltante y la deprimente y sistemáticamente puede afectar al psiquismo intelectual, al ético y al volitivo.

5.^a Dentro de la sinergia integral de todas las funciones de nuestro organismo, existe manifiesta autonomía de sus componentes; y por lo que respecta al psiquismo, dentro del consensus unus, se revelan especializadas tres grandes funciones: las cognoscitivas, las éticas y las volitivas; las primeras prestando forma a las segundas, éstas prestando asentimiento a las primeras, y ambas determinando las terceras, ya como intención, ya con motivo.

6.^a En estado patológico domina el factor automático sobre el sinérgico, modificando en algunos casos la libre volición y en otros la libre dirección del pensamiento, lo cual entraña, respectivamente, los problemas de la responsabilidad y de la capacidad.

7.^a A los de capacidad debemos ahora concretarnos. Entre las psiconeurosis intelectivas modificadoras de la capacidad, figura la inapetencia intelectual o dificultad de exteriorizar las operaciones del conocer, no obstante subsistir el conocer mismo, mayormente por lo que respecta a las operaciones que exigen mayor energía y amplitud de función cerebral. En el terreno legal los inapetentes son incapaces de consentir y administrar, porque estos actos no exigen el concurso de las operaciones constructivas de la mente. En ciertos casos, no lo son para testificar, votar, contraer matrimonio y testar, porque estos actos exigen sólo la reminiscencia de estados representativos elaborados con anterioridad.

8.^a Los eticopatías modificadoras de la capacidad son la tristeza, el tedio y la apatía, sobre todo, la melancolía y la angustia, porque avaloran el conocer en sentido egoísta y aun antialtruista y cohiben la obrar.

También la modifican el optimismo y la euforia, porque estos estados de ánimo inclinan a la imprudencia y a las resoluciones de inflexibilidad.

9.^a Las psiconeurosis volitivas, máxime la abulia, limitan en grado sumo la capacidad para los actos civiles, por ausencia de resoluciones siquiera se conserven íntegras las facultades intelectuales y morales. Los abúlicos, todo lo más, pueden ejercer aquellos derechos que requieren únicamente el pensar y sentir bien, como el testar y testificar; no los que requieren actividad en el obrar como el contratar y administrar.

10.^a En punto al matrimonio, la declaración de capacidad de los abúlicos depende del grado de enfermedad, sobre todo, de la posibilidad de cumplir los deberes familiares.

11.^a Existen reglas generales que avaloran la capacidad completa que requieren los actos civiles; son cuatro:

- a) Que el sujeto tenga conocimiento de la naturaleza del acto;
- b) Que conozca sus transcendencia personal, familiar o social;
- c) Que tenga el propósito de cumplirla;
- d) Que goce de completa libertad volitiva para realizarlo.

12.^a Mediante estas reglas podrán distinguirse los casos de com-

pleta, incompleta y nula capacidad al tiempo que clasifican los actos civiles en orden a la mayor o menor extensión de facultades psíquicas que su realización requiere.

CONCLUSIONES

PRIMERA

La pereza mental se observa generalmente en la edad escolar, en la que el niño ni cumple sus deberes ni reacciona a ningún estímulo, siendo inútiles lo mismo los castigos y el trato con severidad que los halagos y dulzura; y, aparte de otras causas, ella puede ser producida por la infección tuberculosa cuya circunstancia puede comprobarse con el resultado positivo de la prueba tuberculínica cutánea cuando se han descartado las demás causas.

SEGUNDA

Se dice que existe debilidad mental cuando el niño, a pesar de comunicarse de palabra y por escrito con sus semejantes, ofrece un nivel intelectual superior al de un imbecil e inferior al de un perezoso mental, con retraso que oscila entre dos y cuatro años. Aún cuando dicho proceso psíquico puede ser producido por diversas causas, frecuentemente lo es por la infección tuberculosa, que disminuyendo el riego sanguíneo del cerebro, unas veces directamente por lesiones localizadas en el mismo o en las membranas que lo envuelven, o bien en otros órganos como la laringe, pulmón, ganglios mediastínicos y mesentéricos, intestinos, etc., y otros indirectamente cuando dicha infección asienta en las glándulas de secreción interna o la médula ósea, produce la deficiencia mental; y los niños que son portadores de ella deben ser objeto de una educación física, psíquica y afectiva especial en consonancia con su estado en un sanatorio-escuela.

TERCERA

Se dice que un niño es imbecil, cuando por una deficiencia mental profunda no puede comunicarse por escrito con sus semejantes por no comprender lo que él lee, e idiota es todo niño que por efecto de un grado muy profundo de debilidad psíquica no puede comunicarse con sus semejantes por medio de la palabra ni comprender a los demás.

Estos procesos psíquicos lo mismo que la debilidad mental pueden ser originados por causas diversas, pero de hecho lo son frecuentemente por lesiones tuberculosas graves localizadas en el cerebro y con

menos frecuencia por otras de alguna importancia cuyo asiento tiene lugar en otros órganos más alejados de los centros nerviosos, encefálicos.

Es interesante el estudio del imbecil desde el punto de vista pedagógico y de la delincuencia, y el idiota sólo desde este último aspecto.

CUARTA

Si para el pedagogo es interesante el conocimiento de la fatiga en el niño normal, lo es mucho más en el anormal, sobre todo por infección tuberculosa.

La fatiga de la vista, del vientre, de los músculos, etc., es de la misma naturaleza y se produce por el mismo mecanismo que la del cerebro, cuyos fenómenos no sólo aparecen en los órganos que han ejecutado un esfuerzo más o menos exagerado, sino también en los que no han tomado parte en el mismo, por cuya repercusión se presentan desarreglos digestivos, incapacidad para el trabajo mental, etc., etc., todo lo cual es producido por una auto-intoxicación de los productos de desintegración intraorgánica, análogamente a lo que sucede en la infección que a la acción fatigante de las sustancias catabólicas opone el organismo la defensa de las antitoxinas que fabrica para su defensa, aumentando así su capacidad para el trabajo por un mecanismo de gimnástica inmunizadora consecutiva a la acción de la toxina fatigante.

QUINTA

Si bien se considera como factores etiológicos fundamentales de la epilepsia la herencia neuropática, alcoholismo, etc., con más frecuencia de lo que se ha venido admitiendo hasta el presente, unas veces coincidiendo con causas predisponentes y otras sin dicha coincidencia, es lo cierto que las neoformaciones tuberculosas del cerebro, ya aisladas o como resultado de propagación de la del pulmón, determinan en la corteza cerebral alteraciones varias que además de las alteraciones psíquicas que hemos mencionado producen frecuentemente la epilepsia psíquica.

SEXTA

La desintegración de la inteligencia, que caracteriza la demencia manifiéstase por numerosas y variadas formas clínicas, y ella, como la epilepsia, es producida por causas hereditarias unas veces y otras por infecciones, principalmente la tuberculosis.

SÉPTIMA

La locura tuberculosa, producida unas veces por lesiones crónicas, y otras por formas clínicas agudas y subagudas, con predisposición o sin ella, plantea problemas interesantísimos sobre la responsabilidad y capacidad jurídicas.

ÍNDICE DE MATERIAS

	<u>Página</u>
Preámbulo.....	5
I Pereza mental.....	7
II Retraso mental.....	9
III Imbecilidad e idiotismo.....	15
IV Ponosis o fatiga cerebral.....	19
V Epilepsia.....	25
VI Demencia.....	27
VII Locura tuberculosa.....	28
Conclusiones.....	33

