

Fig. 12. *Ulcus yeyunal postoperatorio. Resección triple del estómago, del duodeno y del yeyuno. (Operación de elección).*

Aspecto de los órganos una vez terminada la anastomosis. Implantación gastroyeyunal E. A. Enterorrafia yeyunoyeyunal D. C.

Fig. 13. *Ulcus yeyunal postoperatorio. A la izquierda, la úlcera duodenal que ha justificado la operación; el ulcus yeyunal secundario a la primera gastroenterostomía y otro ulcus yeyunal consecutivo a la segunda gastroenterostomía. Los dos trazos sobre el estómago y el intestino muestran la parte de estos órganos que es preciso reseca para etirpar simultáneamente dos terceras partes de estómago y las dos anastomosis.*

Arriba, el segmento gástrico y yeyunal resecaos. A la derecha, los órganos después de la resección y gastroenterostomía por implantación. (Operación muy excelente).

Fig. 14. *Ulcus yeyunal postoperatorio. Gastrectomía. (Operación de elección).*

La figura de la izquierda muestra el ulcus yeyunal. Las líneas de trazo grueso limitan las porciones que se van a reseca.

En el centro de la figura, la porción reseca. A la derecha, aspecto de los órganos una vez restablecida la continuidad gastrointestinal. Es en definitiva un Péan. La mitad superior de la pequeña corvadura ha sido suturada después de la resección; se ha reducido la brecha gástrica para adaptarla al calibre del duodeno, y se ha hecho el abocamiento gastroduodenal cabo a cabo. En el yeyuno aparece figurada la enteranastomosis que restablece la continuidad anatómica normal del intestino. (Operación ideal).

## SOBRE LAS MANERAS DE PREVENIR LA DEFICIENCIA INFANTIL

por el doctor

JUAN ALSINA MELIS

Siendo idéntico el problema en ambos casos, nos referiremos no sólo a la *deficiencia mental*, sino también a la llamada *deficiencia sensorial*; a saber, a la producida por la falta de algún o algunos sentidos o por imperfecciones que impiden gravemente su funcionamiento normal, categoría que comprende los sordomudos, ciegos, sordomudo-ciegos, los semiciegos y semisordos. Y dada la poca fijeza que existe en el tecnicismo usado en Pedagogía ortofrénica, sobre todo en nuestra patria, no será por demás delimitar con exactitud el significado de la palabra *anormal* o *deficiente psíquico*. Se han de aplicar estos nombres a los niños cuyo psiquismo aparece inferior a las variaciones extremas del corriente, no al nivel medio porque la naturaleza de una parte procede por gradaciones insensibles y de otra no presenta individuos típicos completos. Además conviene formular una distinción fundamental: ciertos individuos son deficientes o anormales por causas intrínsecas nacidas de sus mismas condiciones psicoorgánicas, mientras que otros lo son por causas extrañas a su constitución mental y física. Los primeros merecen el calificativo de *deficientes* o *anormales en sentido propio*, son los *deficientes verdaderos*; los segundos, en cambio, son *anormales en sentido lato*, reciben el nombre de *deficientes* o *anormales falsos*. Los primeros son frenasténicos ligeros pero en realidad son frenasténicos, sujetos con lesiones nerviosas primitivas o secundarias, psicópatas y neurópatas; los últimos de ningún modo pueden confundirse con los frenasténicos ni con los neuropsicópatas, pues removiendo los factores extrínsecos, sobre-

añadidos — ambiente moral pernicioso, debilidad orgánica, abandono, dolencias intercurrentes, etc. — entran en el campo de la normalidad.

Las cuestiones profilácticas se relacionan íntimamente con la herencia y en buena parte dependen de ella, de tal manera que no se puede hablar de la profilaxis de la anomalía infantil sensorial o psíquica, tanto importa, prescindiendo de lo que se sabe de cierto sobre la herencia y de lo muchísimo que se ignora aún; sólo así se partirá de una base científica verdadera. Los estudios de Biología general han disipado algo las tinieblas que envuelven el misterio hereditario. Por de pronto ha demostrado la artificiosidad de la hipótesis catastrófica de MOREL; que las variaciones que se transmiten a las generaciones sucesivas son las que afectan al idioplasma — elemento celular del cual dependen los fenómenos hereditarios —; que las variaciones dependientes de la fecundación en la cual los gametos son diversos, siguen, al propagarse, las leyes de MENDEL; que diversas sustancias y, en general, factores diversos pueden producir cambios en el idioplasma sin intervención de la fecundación y que tales caracteres orgánicos nuevos también se transmiten a la descendencia según los principios mendelianos.

El 50 por 100 de las sordomudeces hereditarias se deben a la lues (1). Es asaz dudoso que la lues ejerza una acción nociva sobre el idioplasma, sino que probablemente en la llamada heredosifilis interviene el treponema mismo que de la madre pasa al feto. La sordera familiar, lo prueban cuidadosas estadísticas de GRADENIZO, GRAHAM, BELL y otros, no es tan fatal para el habla de los descendientes como aseguran espíritus ignorantes y rutinarios; la estadística más negra da un 9'2 por 100 de hijos sordomudos entre 2377 matrimonios cuyos contrayentes eran sordos. La consanguinidad, en cambio, agrava considerablemente el problema; en otros términos, las uniones consanguíneas, si existen precedentes de sordera familiar, engendran mayor número de sordomudos que las no consanguíneas, un 77'5 por 100 entre 301 matrimonios; la consanguinidad unida a la sífilis de los padres tiene muchísimo menos valor y, si están sanos, es asaz problemático que tenga ninguno.

La sordomudez adquirida aparece como secuela de enfermedades distintas: en primer lugar de la meningitis cerebroespinal, de las inflamaciones de las vías aéreas superiores y de las otitis de los niños de pecho en segundo, de las otitis infecciosas después (la escarlatina es la más peligrosa) y de traumatismos, sífilis y otras causas diversas en último término. PARREL y LAMARQUE atribuyen a la meningitis casi la mitad de los casos de sordomudez adquirida. Los datos de la Escuela Municipal de Sordomudos de Barcelona, no bastan por desgracia para sentar conclusiones.

La ceguera infantil suele proceder de la oftalmía purulenta de los recién nacidos y del tracoma. De observaciones nuestras que comprenden 84 ciegos, 40 lo son de oftalmía, 25 de tracoma, 13 de lues y los restantes de causas variadas.

(1) *Les sourds-muets*, PARREL et LAMARQUE, París, 1925.

A la heredosífilis y a las afecciones meníngeas hay que atribuir la falta de los sentidos de la vista y del oído en un mismo individuo; la primera actúa en los casos hereditarios y la segunda en los adquiridos.

Los deficientes verdaderos constituyen una masa heterogénea por sus caracteres psicológicos, fisiológicos, antropológicos y clínicos. Su etiología es de una variedad enorme y en ella asume un papel importante la herencia. Estudios minuciosos hechos en los Estados Unidos, con escrupulosidad y rigor científico grande—merecen citarse los de GODDARD (2)—han demostrado una vez más lo que ya se sabía y han esclarecido cumplidamente algunos de los muchos puntos oscuros que en esta cuestión existen. Lazos estrechos unen la personalidad morbosa a sus antepasados, hasta el punto de que, cuanto más se adelanta en el estudio de Biología de la herencia, más numerosos resultan los casos en que cabe admitir un elemento hereditario como concausa al menos. Ya hemos dicho que las ideas de MOREL sobre la degeneración no son exactas, pero probado está que la frenastenia en sus diversos grados puede transmitirse según las leyes de MENDEL, unas veces como carácter dominante, otras como recesivo y que puede transmitirse en la misma forma la predisposición genérica a las dolencias nerviosas y mentales. De 198 anormales examinados en el Instituto de Vilajuana, el 79 por 100 lo son hereditarios. La anámnesis familiar debe estudiarse con criterio exacto y sagaz para progresar en el conocimiento de un terreno que, si es escabroso, conjuntamente es de gran interés (3).

Los pedantes que hablan de la eugénica porque *viste* y sujetan a pocas reglas precisas la reproducción humana *pour épater le bourgeois*, debieran saber que la herencia es un capítulo oscurísimo de la Biología y que de entre lo poco adquirido como cierto, es fundamental el hecho de que síndromes clínicamente graves desde un punto de vista biológico, lo son muchísimo menos que otros clínicamente leves. Los frenasténicos cerebropáticos, por profundos que aparezcan sus trastornos, no los transmiten a los hijos; con los biopáticos pasa lo contrario, aunque la síndrome se revele ligera; transmitirán aquellos muy probablemente una predisposición a la cerebropatía, pero gran distancia media de una predisposición a enfermar, cuando actúan ciertas causas morbígenas, a una estructura patológica del sistema nervioso *ab ovo*. El juego de las leyes de MENDEL, por lo demás, con el fenómeno de las soldaduras, de la herencia lateralizada, del polihibridismo y otros, no resulta de la sencillez con que lo pintan los libros.

La transmisión hereditaria de la predisposición es un hecho demostrado. La predisposición se propaga con sujeción a las conclusiones de MENDEL en formas morbosas como las nefritis, gastropatías, cirrosis hepáticas, dolencias intestinales, en las cardiopatías y en las infecciones, y no sólo nada se opone a suponer que lo mismo suceda en la deficiencia sensorial y mental.

sino que todo inclina a creerlo. En las cerebropatías adquiridas, en la ceguera y en la sordomudez con frecuencia se ve una preferencia familiar en virtud de la cual los mencionados azotes se ceban en ciertas familias mientras que aparecen libres de ellos otras cuya vida se desarrolla en las mismas condiciones. Las mismas cerebropatías efecto de partos distócicos acusan un cofactor hereditario. Importa estudiar profundamente este punto para llegar a un exacto conocimiento de la parte endógena y la parte exógena que haya en la deficiencia.

Si la herencia neuropática desvía de la norma con harta frecuencia las funciones psíquicas, a mayor abundamiento las desviará cuando a través de ella actúan factores determinados, de una manera principal, la lues, el alcoholismo y la tuberculosis.

Es probable que ciertos autores exageren la intervención de la heredolues, no es esta ocasión de discutirlo, pero nadie puede negar su valor. El Dr. ALBERTINI (4) ha hallado, entre los que asisten a la Escuela Autónoma Z. Treves, de Milano, un 73 por 100 de heredolúeticos; el Prof. E. KRAPELIN (5) señala un 23 por 100; la Dra. Giuseppina PASTORI (6) 21'05 por 100 como seguros y 33'33 por 100 como inciertos, y nosotros, ateniéndonos a investigaciones personales en el material del Instituto de Vilajuana, 19 por 100. Esta búsqueda debe hacerse con auxilio de los recursos clínicos, anamnésicos y serológicos; jamás con el Wassermann solo. Aprovechamos la ocasión para añadir que no hemos comprobado que la heredosífilis ataque preferentemente los poderes volitivos o de la conducta.

El alcoholismo no está muy extendido en España. Conocemos pocos casos de deficiencia mental efecto cierto de la intoxicación alcohólica de los ascendientes y en la mayoría de ellos se trataba de la madre—por razones obvias es más pernicioso el vicio en ésta que en el varón,—pero en los países nórdicos los abusos alcohólicos devastan la progenie produciendo gran número de frenasténicos mayores y menores, el 50 por 100 aproximadamente según BOURNEVIELE, el 31 por 100 según KOLLER, el 24 por 100 según LUI; su acción es más deletérea cuando la concepción tiene lugar en estado de embriaguez y llega a veces hasta la segunda y tercera generación como en un niño hemos visto (7).

La infección tuberculosa, tan difundida en el mundo civilizado, merece atención especial. Nosotros lo hemos comprobado en un 14 por 100; el Dr. FERRÁN en un 31 por 100. No maravillará el hecho a quien considere el estado de debilidad orgánica compañero inseparable de la terrible pandemia. Claro es que asociada con otros elementos la tuberculosis se halla en una parte de deficientes muy superior a la indicada.

Tanto la lues como el alcoholismo y la tuberculosis perturban además por acción directa sobre el organismo infantil el funcionalismo psíquico. No hay médico observador que no recuerde niños—nosotros

(2) *Feeble mindedness; its causes and consequences*, New-York 1914.

(3) *Lo studio e la classificazione dei fanciulli anormali*, Lodovico NECCHI, Milano.

(4) *Infanzia anormale*, diciembre 1921, pág. 15.

(5) *Psychiatric*, II, 328.

(6) *Sulla frequenza dell' éredolues nei fanciulli anormali*, Milano, 1924.

(7) *Neuropsychiatria infantile*, S. de SANCHIS, 1925.

hemos visto algunos — a los cuales la tuberculosis pulmonar disminuyó de una manera permanente su capacidad mental. En las regiones de bebedores beben las nodrizas, se embriagan y aun se da vino y aguardiente a los recién nacidos, ¿influyendo este tóxico como influye sobre el sistema nervioso y el endocrino, parecerán extraños sus daños irreparables? En aquellos países, por una predisposición congénita al tóxico, predisposición probada en los heredoalcohólicos y en los neurópatas, por el ejemplo de las personas mayores, de buena hora los pequeñines comienzan a ingerir licores o vino de tal modo que el psiquismo, libre quizás de la herencia fatal, cae después gracias a la impregnación del veneno.

Los procesos infecciosos ordinarios, corrientes en la infancia, originan, lo ha demostrado cumplidamente al microscopio Ugo CERLETTI (8), focos encefalíticos que, si a menudo no se revelan en la sintomatología del período agudo de la dolencia, se revelan en tiempos posteriores con frenastenias de distintas clases, sobre todo, epilépticas. Médicos y profanos achacan con deplorable frecuencia a la meningitis los trastornos permanentes de la conducta y de la inteligencia; se abusa de este factor etiológico, pero no hay duda que la meningitis y las cerebropatías en general, pre y post-natales, constituyen una de las causas comunes de frenastenia; los datos del Instituto de Vilajuana la indican en un 45 por 100 de casos. La encefalitis epidémica o letárgica deja a veces perversión del carácter como secuela preponderante, casi única, que suele manifestarse con indiferencia afectiva, nerviosidad y pérdida del sentido moral.

Y sin pretender agotar la etiología de la deficiencia verdadera, conviene aludir a la intervención notable que en tal campo tienen las enfermedades endocrinas — en Vilajuana representan el 8 por 100 — y los traumatismos.

Esta sencilla, suscita enumeración, necesaria por otro lado, que no se puede prevenir un mal sin considerar sus causas, basta para comprender cuanto aprovechará una lucha profiláctica prudente, metódica y tenaz. Constituye el nervio de esta lucha, según nuestro entender, el establecimiento de centros antilúéticos, antituberculosos, antialcohólicos y, mejor aún, verdaderos ambulatorios médico-pedagógicos cuya actividad educativa irradie por todas las esferas sociales. El dispensario vulgar donde se visita al paciente y se le receta, ha cumplido su tiempo. El dispensario debe satisfacer el fin terapéutico, mas paralelo a este fin debe satisfacer otros de investigación científica y de formación social; ha de invadir las familias, en manera particular las pobres y desamparadas, instruir a la madre, al padre, a los jóvenes, despertar la sensibilidad y el sentido de responsabilidad de las gentes, enseñar la higiene, descubrir en sus comienzos la heredolues y la tuberculosis, cultivar el horror a la embriaguez y preparar aquellos materiales que presentados a los poderes públicos les muevan a tomar las medidas coercitivas oportunas.

El ambulatorio médico-pedagógico es una institución indispensable para perfeccionar y completar la obra en pro de la infancia. Allí se estudiarán los caracteres orgánicos y mentales del niño, las variaciones de la normalidad, sus desviaciones y las circunstancias que les producen y de allí se difundirá la asistencia que modifique y prevenga las consecuencias de las infecciones y vicios que azotan la humanidad. Este ambulatorio, a diferencia de los otros ambulatorios médico-sociales, tendrá contacto directísimo con la escuela ordinaria y para anormales; ellas deben darle fuerza y empuje. Añadiremos que anexo al ambulatorio será bien que exista una clínica de observación psicológica y psiquiátrica, cual se ve en ciertas ciudades de los Estados Unidos, porque las funciones psíquicas por su naturaleza se manifiestan desenvolviéndose en el tiempo y no son productos fijos.

Forman legión los que imaginan que una prohibición gubernativa disminuiría sensiblemente el influjo de los elementos deletéreos que obran hereditariamente. Quizás esta opinión peque de ligereza pues no hay ley fecunda de las que intentan modificar un mal social sin un ambiente preparado. De otra parte, ¿quizás sólo se tienen hijos casándose? El nacimiento de heredolúéticos, heredoalcohólicos o deficientes, se evitaría más que con un certificado prematrimonial, con disposiciones indirectas encaminadas a la educación individual, a la perfecta curación de las enfermedades hereditarias, a formar una conciencia humana vigilante, ascética e iluminada. El ejemplo de Noruega no creemos que merezca seguirse; en Noruega como requisito previo para el matrimonio exigen un certificado de aptitud en virtud de una ley promulgada recientemente. Menos merecen imitarse las disposiciones de MICHIGAN que promulgan algunos en Europa, como ZUCCARELLI y NÆCKE (a la verdad, dudamos de que se hayan llevado a la práctica) condenando a la castración a los imbéciles, epilépticos y otras categorías de pacientes; el hombre no es un animal de cría. Ya hemos indicado antes cuan complejo es el problema; tanto lo es y tantas incógnitas presenta que, dado el estado actual de la ciencia, no hay manera de encerrarlo en preceptos concretos.

Más peligroso para la descendencia es un deficiente biopático que un cerebropático, pero el diagnóstico diferencial en la práctica tropieza con grandes dificultades, sobradas veces insuperables. El mismo diagnóstico de la deficiencia en los casos ligeros, no se resuelve, como cierta gente imagina, en unos momentos, con unos *mental tests*, antes al contrario, puede escapar a la mayor penetración y paciencia.

Hace falta higiene, mucha higiene, aquella higiene que se confunde con la limpieza. Necesitan conocerla los... médicos, las comadronas y los profanos, pero, ¿cómo esperarlo si no hay escuelas de primeras letras en España? En todas las escuelas, sobre todo en las femeninas debieran enseñarse las reglas prácticas de uso corriente. Debieran organizarse cursos ambulantes en ciudades y pueblos, en fábricas, cuarteles y en centros populares donde se explicará con demostraciones visibles el modo de prevenir la oftalmia y de evitar el

(8) *Nuovi dati sulla patologia dei vasi sanguigni dei centri nervosi*, REGGIO-EMILIE, 1911.

contagio de las fiebres eruptivas, de la meningitis, el valor del agua y del jabón, los daños de la suciedad, los daños enormes de las enfermedades venéreas y la trascendencia de su rápida y enérgica curación.

Los ambulatorios mencionados ayudarán también a evitar la falsa deficiencia la cual, si bien a menudo se funda sobre una base hereditaria de escasa resistencia neuropsíquica, es en su esencia de origen exógeno según ya se ha dicho. De tres causas principales, es a saber, las enfermedades intercurrentes, la miseria física y el abandono moral, las dos últimas apenas se conciben en pueblos de espiritualidad elevada. La información sobre las condiciones materiales y morales de las familias de los niños que acuden a Vilajuana demuestra por desgracia que en su casi totalidad viven en un ambiente pésimo. Ancho campo ofrece aquí la Escuela a las almas generosas porque en ella cabalmente suele revelarse la falsa anormalidad. La Escuela no es sólo el lugar donde se enseña sino un punto donde convergen las actividades destinadas a alojar cuanto significa peligro para la niñez. El niño transcurre los días entre su casa y la Escuela. La Escuela debe tener sus médicos que vigilan la salud del alumno; a cada uno deberá consagrarse una historia que siguiera paso a paso su evolución. La Escuela debe proceder a la alimentación conveniente de aquellos cuyos padres no nutren convenientemente. La Escuela ha de llamar la atención de los tribunales tutelares de la infancia sobre los chicos maltratados, corrompidos o abandonados por su familia. La Escuela debe solicitar la atención del especialista sobre los niños afectados de desviaciones psíquicas para su examen y tratamiento. La Escuela al aire libre y la Escuela marítima, las clases especiales han de acoger al niño pretuberculoso, el tracomatoso, el raquítrico. La Escuela, por consiguiente, es una organización complicada que asiste al niño y difunde entre los mayores los conocimientos indispensables para que nazca y crezca lozano.

Los medios preconizados serán algo muerto sin una Ética robusta que los informe.

La obra preventiva de la deficiencia infantil es una obra humana y, si no se dirige al espíritu no pasará de dar temas para ejercitarse en disertaciones retóricas. Precisamente tal problema se relaciona de una manera estrecha con la herencia; mucho hay de misterioso en su mecanismo pero de lo que de él se conoce, se deducen ciertas normas que se oponen al egoísmo de la presión; ¿cuanta fuerza moral no se requiere para oponer un dique a las exigencias ciegas de la especie? Ciertas gentes se imaginan acabar los estragos de la sífilis instituyendo buenos dispensarios, el reconocimiento médico obligatorio prematrimonial y otras medidas por el estilo como si ello fuese eficaz por sí sólo, sin la colaboración de la conciencia de cada uno y como si en último término no pudiesen contribuir a degradar más y más al hombre.

## CRÓNICA

### LA SIFILIMETRÍA

Este es el nombre con que ha bautizado Arturo VERNES su procedimiento de control serológico para la sífilis. Desde 1909, que empezó sus ensayos, hasta la actualidad, Arturo VERNES ha desenvuelto la actividad en tal forma, que el Instituto profiláctico que fundó con la ayuda del Ayuntamiento de París en marzo de 1916, cuenta hoy con un contingente tan crecido de dispensarios públicos, de Laboratorios de análisis y experimentación y de enfermos en tratamiento que podemos asegurar que es la organización más formidable de lucha antivenérea o mejor antisifilítica con que cuenta Francia hoy día.

El carácter personal de VERNES y su retraimiento de asistir a polémicas académicas, hacen que se haya formado una atmósfera hostil, en la mayoría de núcleos científicos de París, poniendo en pugna individualismos, que hacen difícil, orientarse sobre el valor verdadero, de un procedimiento que puede reportar grandes beneficios para la lucha contra la lues.

Por esto creemos interesante reseñar brevemente la impresión, resultado de la última visita al Instituto Profiláctico, para deducir el valor real de la sifilimetría.

VERNES fundamenta la sifilimetría, en que un tratamiento incompleto de la sífilis, no sólo no cura la enfermedad, sino que la agrava; de aquí la necesidad de un control serológico del tratamiento. Con la sifilimetría se puede seguir la marcha de la infección, como se sigue la temperatura con el termómetro y esto hace desaparecer la creencia, bastante general todavía, de la incurabilidad de la lues.

El procedimiento de VERNES es una reacción de floculación. Es posible preparar una solución coloidal de una estabilidad determinada, que flocule con un suero sifilítico y que en cambio no flocule en presencia de un suero normal. Esta diferencia de estabilidad que hacen que un suero flocule o no flocule, se puede medir con los glóbulos rojos. Y el grado de hemólisis se mide indirectamente con una escala colorimétrica. De esta relación íntima entre la floculación y el poder hemolítico de cada suero resulta una gradación colorimétrica que, por comparación, bastan para medir el grado de infección sifilítica. Es decir el suero sanguíneo de un enfermo sifilítico, recogido en distintas épocas de su tratamiento, forman una oscilante en la escala colorimétrica. Esta curva es progresivamente descendiente si la infección disminuye de intensidad.

Todos estos fenómenos son recogidos y leídos por un ingenioso aparato denominado fotómetro de Vernes, Bricq e Ivon.

Su fundamento es el siguiente: cuando sobre el trayecto de un haz luminoso se interpone una cubeta conteniendo un líquido turbio (floculamente) la luz que sale de dicha cubeta es diferente si sale por el eje del haz, que si sale en ángulo de 90°.