

ESTUDI D'UN NEN
MONGÒLIC, FILL D'UN TUBERCULÓS
FRANCAMENT EVOLUTIU

per

J. B. DARDER RODÉS

En Langdon Down (1866), fou el primer que va cridar l'atenció sobre els *mongòlics* o *kalmuks*. Són uns idiotes congènits, caracteritzats per la fàcies asiàtica que presenten.

La majoria dels mongòlics autopsiats, tenen la conformació cerebral anomenada *lisisencefàlia*: circumvolucions amples, aplanades, poc complicades, desdibuixades, grolleres. L'aspecte del cervell d'un mongòlic és, verament, molt distint del d'un nen normal, de la mateixa edat. (Fig. 1.)

En aquests cervells llisos, microscòpicament s'hi troba una proliferació de les cèl·lules de neuròglia i una pobresa relativa de les piramidals.

Són cervells, que, per causes encara molt discutides, han sofert una interrupció evolutiva, molt probablement als volts del tercer mes de l'embaràs.

Aquesta aturada del desenvolupament cerebral, en aquesta fase embrionària i rudimentària que es revela a l'autòpsia, condiona, sens dubte, la ulterior configuració i funcionalisme del mongòlic, fent-lo, en molts casos, un igual i fins

un inferior al simi, ço que ens explica sa incurabilitat i sa imperfectibilitat quasi absoluta.

Aquests idiotes no són, d'aspecte, idèntics als xinesos o japonesos: sols hi ha una marcada analogia entre uns i altres. L'aspecte xinès, deu correspondre, molt versemblantment, a una fase del desenvolupament fetal.

El mongolisme s'atribueix a la vellesa dels pares o a la seva decadència orgànica motivada per la misèria, les penes i les malalties. S'ha insistit molt sobre la debilitat i exhauriment de les mares d'edat avançada i que han tingut nombrosos parts. S'ha insistit molt, també, en la importància causal dels embarassos accidentats per emocions intensíssimes o per vòmits repetits.

En canvi, en la literatura no sembla concedir-se importància a altres causes, que, no obstant, també se citen: consanguinitat, alcoholisme, sífilis, tuberculosi, etc. Entre aquestes causes poc admeses, hi figura, com se veu, la tuberculosi en darrer lloc.

Els mongòlics se confonen, molt a sovint, amb els mixe-dematosos, raquítics, atrèpsics, etc. El mongolisme tot i no essent una raresa, no és tampoc molt freqüent.

Els anglesos diuen que de cada 100 idiotes, 5 són mongòlics.

Per aquest motiu, i per jugar-hi, segons sembla, el paper etiològic determinant la tuberculosi evolutiva del pare — al qual factor, com acabo de dir, és concedida ben poca importància en la literatura — m'he cregut obligat a presentar-vos aquesta observació personal de mongolisme.

En primer lloc m'ocuparé, com és lògic, dels antecedents familiars del cas.

El pare sempre havia estat un home delicat de salut, d'hàbit de predisposat.

De solter, sofria refredats de pit, a cada punt.

Se va casar als 22 anys i va tenir la nena de la Fig. 2, d'aspecte completament normal.

Fa uns dos anys, se veié sorprès per una petita hemoptisi. En aquesta data ja tenia el segon fill — nen de la Figura 3 — de 17 o 18 mesos que fruïa de salut completa. Com se veu, tampoc presenta cap detall de mongolisme.

Quatre mesos després, aquest nen va morir de diftèria, i al mateix temps, son pare va tenir una greu malaltia de pit, que el metge de la casa digué a la família que era grip: tossia molt, tenia febre i dolors. Molt versemblantment, es tractava d'una *poussée bacil·lar*.

Tres mesos després, la seva muller va sentir-se embarassada. Mentrestant, la malaltia del pare seguia evolucionant: tossia, espectorava, tenia febre, suava a les nits... Vingué el part i el *naixement del mongòlic*.

Tres dies després, el malalt tingué una forta hemoptisi. Es va empitjorar molt i vingué a consultar-me.

Es un home molt prim i groc, es cansa a l'esforç més lleuger i té una tos quasi contínua; expectora moderadament, té febre alta (39 graus i més, als vespres) i més de 100 pulsacions.

Té una lesió vella al vértix dret, versemblantment, ara poc activa, i una sembra miliar per tot el pulmó esquer, causa, molt probable, del seu estat actual.

No molts bacil·lus de Koch, en els esputs.

El tractament resulta inútil... el procés evoluciona, sense remissions, i el malalt mor als 4 o 5 mesos d'haver-lo conegut.

Aquests són els trets principals de la història del pare. Hem vist, per les fotografies, que dels tres fills que va tenir, els dos primers no tenen cap detall de mongolisme.

La mare (23 anys), no ha tingut mai cap gastament. Sense hàbits alcohòlics. El marit tampoc ne tenia. No res de consanguinitat.

El tercer fill, *engendrat en plena evolució de la tuberculosi pulmonar del pare*, és un mongòlic.

Ocupem-nos, ara, doncs, d'aquest.

Durant l'embaràs, la mare no va experimentar cap transtorn moral d'importància: solament dec consignar el fet que es veié obligada a treballar un xic més, per la malaltia del seu marit. Tingué algun vòmit, que atribueix a aquest treball.

No crec, sincerament, que aquest treball i aquests pocs vòmits, puguin ser responsables del mongolisme del fill.

Durant l'embaràs, va alimentar-se molt i molt bé. No van mirar si tenia albuminúria.

Diu la mare que no *se sentia el nen*: sols a les darreries, se'l sentia un xic, molt poc, fent-li, segons gràfica expressió d'ella, una sensació com d'un pessigolleig.

Va parir als 9 mesos justos. Part molt fàcil. En néixer, la criatura no va plorar, va fer un crit.

El seu aspecte desseguida sorprengué els presents. Tenia el cap molt petit, la cara ampla i extraordinàriament aplanada. Era de llargada inferior a la que tenien, en néixer, els seus germans. Era, diu la mare, com una boleta de grassa i sense ossos.

La llevadora l'aguantava amb una mà, com una pilota. No el van pesar.

Va néixer amb una supuració de l'ull dret, que tractada convenientment, va guarir aviat i bé. La mare no tenia flux, sols al principi de l'embaràs ne tenia un xic i de color blanc. Tant ella, com el seu espòs, no havien tingut mai cap malaltia venèria.

Als 4 dies es va refredar de pit. Amb qualche intensitat, aquest refredat va durar-li 3 setmanes, però, des d'aleshores, més o menys, sempre ha estat refredat.

Després insistirem sobre això.

La ferida umbilical va costar molt de cicatritzar, i va

quedar molt prominent (trencadura?), cosa que sa mare va corregir per medi de la compressió, durant un mes, amb una moneda.

Durant els tres primers mesos, la posició predilecta d'aquest nen era estar-se amb els avantbrassos flexionats, el palmell de la mà dirigit cap endavant i els dits lleugerament flexionats sobre aquest.

Als 4 mesos, quan ja no dormia en aquesta actitud, molt sovint ho feia amb una cama o bé amb les dues flexionades sobre el tronc i agafades amb les mans. Quan el despertaven també s'agafava els peus.

En el tractat de Pediatria de Pfaundler-Schlossmann, he trobat la fotografia d'un mongòlic (Fig. 4), que mostra, clarament, aquestes actituds descrites.

Els que veien el meu mongòlic, deien que *estava desllorigat*.

No va plorar fins als 3 o 4 mesos, i així i tot, no era un veritable plor, sinó una mena de crit estrany.

Mai tenia ganes de mamar. Per a despertar-lo i donar-li el pit, sa mare es veia obligada a violentar-lo i fins a pegar-li. Aleshores feia dos o tres moviments de succió i tornava a quedar adormit.

Si el despullaven, desseguida es tornava tot morat, llevat de la cara.

Des dels primers dies de la seva vida, als 6 mesos, va tenir un eczema de la regió infra-auricular dreta.

Estat del nen a l'any d'edat:

Té 70 cm. d'altura, pesa 8 quilos, té 43 cm. de circumferència cefàlica, 12 i mig d'altura toràctica i 45 i mig de perímetre toràctic. Com se veu, aquestes mides, són, quasi, les d'un nen normal. Hi ha, sols, un petit augment de l'altura i del perímetre toràctics, degut al seu panícol adipós.

cara que sembla que els olors no arriben a impressionar-lo gran cosa.

Aquest nen és un macròtic: demés, té les orelles en *forma de nansa*. El lòbul és petit i adherent.

Funcionalment dona mostres de tenir audició pels sorolls relativament petits.

Es miop; la papil·la del nervi òptic és molt excavada i grisenca. La mobilitat contínua i la indocilitat del cas, impossibiliten detallar més l'examen oftalmoscòpic.

Com hem dit al principi, aquest nen es va refredar de pit als primers dies de la seva vida. Aquesta bronquitis, entretinguda segurament per les vegetacions adenoides, ha persistit sempre. Darrerament, per no poder-lo criar bé sa mare, ha sofert qualque transgressió de règim, que ha trastornat la funció digestiva, ço que, potser, ha agreujat, pel seu compte, el determinisme bronquial. Per un motiu i altre, el nen, darrerament, ha desmillorat, s'ha aprimat i als 13 mesos, coincidint amb la sortida dels dos incisius inferiors, la bronquitis s'ha aguditzat, i, capil·laritzant-se, li ha causat la mort; ja se sap que aquesta és una manera de morir molt habitual en aquests anormals.

La seva mort m'ha sorprès en el moment en què em disposava a fer-li radiografiar les mans i els peus.

No vull acabar sense expressar aquí el meu cordial agraïment als Doctors Bordàs, Mainou i Umbert, que tan valiosament m'han ajudat en l'exploració d'aquest cas de mongolisme.

Dispensari antituberculós. Hospital Clínic.

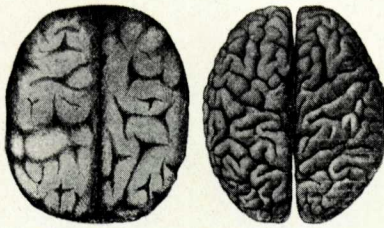


Fig. 1

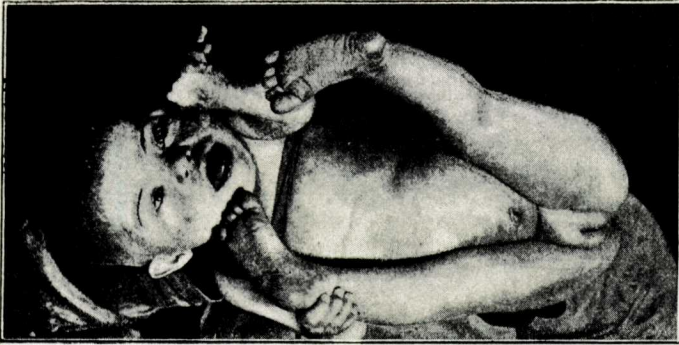


Fig. 4

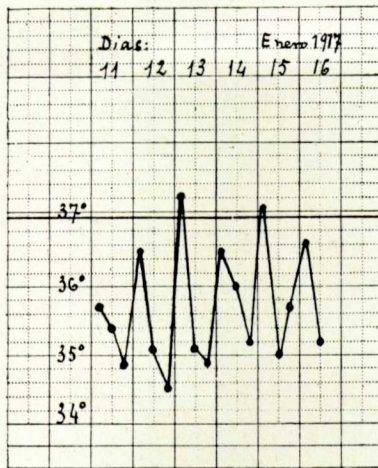


Fig. 12

J. Darder

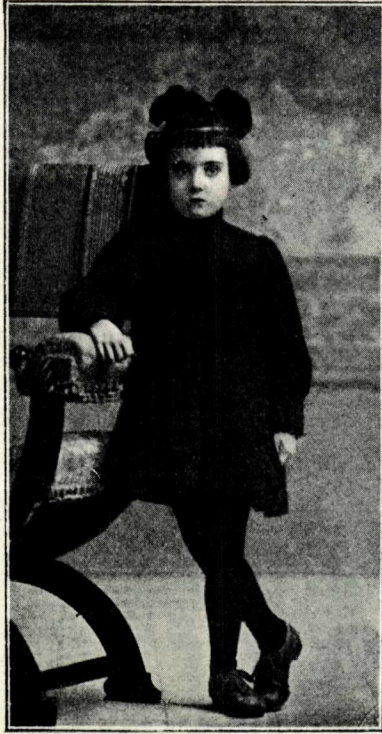


Fig. 2



Fig. 3



Fig. 5



Fig. 8



Fig. 6



Fig. 10



Fig. 9



Fig. 7



Fig. 11