

Etiología de la Frenastenia

POR LOS DOCTORES

L. CIAMPI

De la Real Uníversidad de Roma

H. VALDIZAN

Catedrático de la Universidad de Lima

I.— EUGENIA Y FRENASTENIA.

Las investigaciones cuyo resultado exponemos, datan del año 1913. Fué nuestra intención en aquella época, el aportar una contribución al estudio de las causas que predisponen y determinan las anomalías mentales de los niños, al Congreso de Eugenia que debía celebrarse en 1914 en Bari (Italia).

Era nuestro deseo contribuir al desarrollo de esta nueva ciencia, porque creíamos, como creemos, que nuestra contribución no solamente tiene grandes afinidades con ella, sino que, con seguridad, constituye uno de sus más interesantes e importantes capítulos. En efecto, la Eugenia ha adquirido cada vez mayor importancia, máxime cuando los estudios realizados revelaron la correlación que existe entre deficiencia mental y criminalidad, entre herencia morbosa y degeneración de la raza, entre regeneración y providencias sociales relativas. Sus postulados pueden resumirse de la siguiente manera: todos los seres capaces de contribuir a la degeneración de la estirpe carecen del derecho de engendrar y la Sociedad, para la cual es un deber la salvaguardia de la raza, tiene el derecho de suprimirlos. Preconiza así la selección artificial adelantándose y sobreponiéndose a la selección natural, ya sea actuando directamente sobre los individuos adultos degenerados y degeneradores, ya sea de un modo

preventivo mediante la supresión de los niños y de recién nacidos que aportan consigo, congenitamente, estigmas de inferioridad física o psíquica hereditarias. Tal selección se apoya y obedece al nuevo Código de las conocidas leyes Mendelianas, que representa para los eugenistas lo que para el pueblo de Israel, las célebres Tablas bíblicas.

Para bien de tantos desheredados, semejante concepto no ha sido adoptado por el espíritu de la mayoría la que piensa que, si la naturaleza no se preocupa, como aseguran los eugenistas, del individuo y sí solamente de la protección de la especie, es la sociedad a quien corresponde velar por el individuo, por el débil, por el enfermo. Le corresponde buscar los medios de facilitar la obra de la naturaleza en salvaguardia de la raza, pero sin olvidar los derechos del individuo; podrá no obstaculizarla pero no debe sustituirse a ella mediante armas más afiladas y con intenciones más salvajes. No faltan autores de indiscutible autoridad científica (HAVELOCK ELLIS), que aconsejan oponerse a los postulados de la Eugenia, tanto en sus métodos como en sus previsiones, pues los consideran susceptible de suprimir individualidades que pueden ser extraordinarias e impedir las ascensiones intelectuales del genio.

Por lo que respecta a los frenasténicos en sus relaciones con las providencias que aconseja la Eugenia, hay que observar que en la actualidad existen severos eugenistas que partiendo del concepto de que la deficiencia intelectual es incorregible y que los deficientes constituyen eternos elementos degeneradores de la especie, sostienen, por una parte, la inutilidad de su educación, cuando no la reputan dañosa (porque su enmienda implica mayor facilidad nupcial y por ende probabilidades de un aumento de descendencia tarada); y por otra, su relegación o secuestro perpetuo en Instituciones apropiadas o Colonias, y no siendo posible su eliminación completa aconsejan por lo menos su castración. De tal modo los infelices deficientes se convertirían en sujetos de experimentación para los eugenistas como lo son los perros y conejos para los fisiólogos. ¡A mal extremo — la deficiencia mental no es curable — extremo remedio; supresión definitiva, segregación perfecta o castración! Se llegaría hasta admitir semejación *inmolación de inocentes* si con tal medio se pudiese hacer desaparecer el mundo la deficiencia mental, pero es menester no olvidar que ella es un síntoma y no una enfermedad de tipo familiar estrictamente hereditaria (heren-

cia morbosa ancestral). Si se suprimieran hoy todos los deficientes, mañana surgirán otros nuevos, porque persistirían las mismas causas que los engendran. Quitando todos los frutos de un árbol, no se evita que éste vuelva a fructificar el año siguiente. Aparte de estas consideraciones, acaso las leyes mendelianas que dictarían las normas para la selección humana. ¿Son de tal autoridad, poseen tal absoluta rigidez científica para que sean aceptadas para dirimir veredictos de índole tan grave? No hay tal cosa. En efeco, las dificultades con que se ha tropezado al quererse experimentar con seres humanos, en tan delicadas cuestiones, nos obligan a creer que semejantes leyes deben ser contraloreadas y verificadas para admitirlas o no y de un modo indiscutible y universal. Además, aún siendo posible verificar la exactitud científica de las leyes mendelianas, siempre serán éstas pasibles de otras objeciones no menos serias. En efecto, muchos de aquellos que han dedicado sus mejores energías en pro de la reeducación de esos seres para las cuales la naturaleza fué madrastra, han llamado la atención sobre la imposibilidad práctica de seguir los procedimientos que indica la Eugenia. Para los locos, los criminales, los deficientes graves (idiotas, etc.) podrían aceptarse, aun cuando fueran en parte inútiles, dado que por la gravedad de su estado o de sus hechos, se encuentran segregados, vale decir, puestos en la imposibilidad de preocupar por su poder genésico. Pero para los casos ligeros de deficiencia mental o de anormalidad de carácter, que constituyen la inmensa mayoría y que son justamente los que pueden en realidad, perjudicar el porvenir de la estirpe, son difícilmente aplicables las providencias aconsejadas. En efecto. ¿Cómo sería posible el diagnóstico diferencial, seguro y cierto, de todos los disgenésicos, inferiores e insuficientes mentales y de los anormales aparentes? ¿Cuál es la medida cierta? ¿Cuáles los grados de inferioridad establecidos? ¿Cuáles en fin, los signos o síntomas indiscutibles o irrefutables que revelen que un individuo es portador de células germinativas defectuosas, incapaces de engendrar una prole normal? ¿Y los casos límites o fronterizos? No hay que creer que la Psicología aplicada con todos los progresos modernos, con todos los reactivos inventados, se encuentre, actualmente, en condiciones de hacer, con seguridad, semejante selección. MONTESANO, haciendo consideraciones a este respecto se pregunta: ¿Quién podría negar, al presente, que en ciertos alumnos pésimos anide la mente de un Vico o de

un Spencer que en sus tiernos años fueron escolares atrasados? ¿Quién podría precisar que otros, en cambio, aparentemente brillantes, no son sino imbéciles superiores, con talentos parciales, pero que por su audacia, por su conducta libre de todo escrúpulo, suelen, a veces, obstaculizar el camino de clarísimos ingenios? Hay pues que dilucidar diversas cuestiones.

Se sabe que es ardiente aún la discusión relativa a la transmisibilidad de los caracteres adquiridos, algunos la ponen en duda, otras la niegan completamente. Aun cuando no existen todavía normas seguras y fijas para establecer cuando la frenastenia es de origen degenerativo (congénito) o adquirido (mesológico, etc.) consideran, los que no admiten la trasmisibilidad de los caracteres adquiridos, que los estigmas degenerativos patológicos (casos de debilidad mental post-natal o fetal) no son transmisibles. Piensan no obstante, que es conveniente la supresión de estos débiles mentales porque, según esos autores, pertenecen a una raza diferente e inferior a la formada por las mentalidades comunes y capaces de degenerar a esta última si se permite la unión entre ejemplares de ambas razas, Pero ¿quién, o por lo menos qué médico puede admitir esta diferenciación en dos razas? Y aun admitiendo tal hipótesis ¿los retardados que deben su insuficiencia mental a un proceso morboso post-natal pertenecerían a esta raza inferior? Se ve de inmediato que tal opinión es inadmisibile. Los eugenistas partidarios de la transmisibilidad de los caracteres adquiridos opinan que la debilidad mental se elimina progresiva y paulatinamente en forma espontánea porque los elementos degeneradores, a través del medio ambiente, van debilitándose gradualmente. Como se ve persiste aún la incertidumbre y la indeterminación. A pesar de todo y en nombre de un discutible deber en pro de la raza, mediante la guía de aquellas leyes de herencia que como hemos dicho esperan aun ser confirmadas, se demanda a los Estados la adopción de providencias extremas (supresión) o infamantes (esterilización o castración).

Se ha pretendido atribuir a la castración un efecto benéfico y correctivo sobre las anomalías del carácter, en tal forma, que los delincuentes en vez de expiar sus delitos en las cárceles, inútiles para sí y gravosos para la sociedad, después de la operación mutilativa, podría reincorporarse a la común convivencia aptos para el trabajo, mejorados y transformados benéficamente. Esto es una exageración, pues se

ha demostrado que en los adultos, la castración no modifica el carácter; algunos piensan que constituye más bien una verdadera y grave provocación a la delincuencia dado el odio inextinguible que contra la sociedad engendrarse en el individuo mutilado. La castración en la edad juvenil, única que verdaderamente suaviza el carácter y apacigua los impulsos, no es factible dado que faltan los signos infalibles y seguros que determinarían el diagnóstico cierto de futura delincuencia. Se ha observado y es común observar que anomalías morales de la infancia, niñez y juventud, especialmente en el periodo pre-púber y puberal, se dominan, se atenúan y desaparecen luego y de manera absoluta, con la única medicina del tiempo. Además ya se han establecido y se establecen numerosas y diversas objeciones a los postulados eugénicos. Se ha dicho que constituiría, por parte de la sociedad, una violación de los derechos individuales; que faltaría al primordial deber de proteger el débil y asistir al enfermo; que sería necesario primeramente demostrar la falsedad de la hipótesis, sostenida por VIRCHOW, de que un fenómeno patológico, favorecido por la herencia morbosa, constituye un estímulo eficaz e indispensable para provocar variaciones útiles en la descendencia; que los elementos sexuales, lo mismo que los demás elementos del organismo tienden a una perpetua regeneración; y que en fin, en justicia la providencia eugénica tan radical, debería extenderse en su aplicación a la mitad, por lo menos, del género humano,

En cambio los eugenistas arguyen que las providencias indirectas producen efectos lentos, inciertos y a largos plazos. Pero esta utilidad parcial, este escaso rendimiento, ¿depende directamente de la insuficiencia del remedio o más bien del uso limitado que de él se hace? ¿Acaso puede asegurarse que la sociedad hace cuanto puede y debe para impedir los estragos del alcohol, de la sífilis y de la tuberculosis? ¡Y sin embargo son éstas, unidas a otras pocas, las causas matrices, las fuentes principales, de donde se derivan degeneradores y degenerados! Es contra estos seguros enemigos de la estirpe que el Estado tiene el deber de emprender empeñosamente una lucha a fondo, con todas las energías, contra todos los prejuicios, con todos los gastos que sean necesarios. Al mismo tiempo tratar de que se forme en la sociedad la conciencia del deber de defender la familia propia y los descendientes, inculcando paulatina y constantemente las nociones educativas necesarias en la escuela, desde la infancia

hasta la juventud. Por lo demás, si llega un tiempo donde el contralor del matrimonio, espontáneo o del Estado, sea un hecho bien establecido, las mismas leyes Mendelianas podrán entonces servir de buena guía y dar luces en la elección. En efecto, observemos las dos leyes siguientes:

a) La unión de un progenitor normal y puro hereditario con otro débil: todos los descendientes serán aparentemente normales, (pero capaces de transmitir esta debilidad a la prole).

b) La unión de dos progenitores normales, de los cuales uno es puro hereditariamente y el otro con células germinales deficientes: todos los descendientes serán normales, pero en una mitad capaces de transmitir la deficiencia (esto es, normales aparentes) y en la otra mitad normales absolutos.

Se comprende, pues, que no sería imposible evitar a la raza grandes daños mediante una cuidadosa elección en la union de los progenitores, aun cuando sean débiles, aunque sean normales aparentes. Si semejante lucha, si semejante criterio educativo, se demostraran insuficientes y no dieran un resultado satisfactorio y completo, solamente entonces podría discutirse si la protección del débil es puro sentimentalismo.

Por lo que respecta a nuestros frenasténicos y su tratamiento debemos observar que antes de recurrir al remedio radical que preconizan, es menester demostrar si con el tratamiento médico pedagógico es imposible reformar los caracteres transmisibles de tal modo que se hagan recesivos en la descendencia. Hasta tanto no se verifique esta prueba, las instituciones de beneficencia y del Estado, deben empeñar todas sus energías para aventajar intelectual y moralmente a sus asistidos en la seguridad de cooperar y propender hacia una mayor elevación social.

En este contraste de opiniones presentamos nuestro modesto aunque no liviano trabajo que, sin prejuicios de carácter científico, aporta su contribución al estudio de las causas de la debilidad mental. Volvemos a insistir en el concepto de que un Estado bien evolucionado debe extender sus cuidados más que a los deficientes actuales a las causas productivas de tales deficiencias. Hagamos notar previamente, que nuestra investigación no nos ha demostrado como acertada la opinión de algunos autores norteamericanos según los cuales «los deficientes mentales en la inmensa mayoría de los casos (según algunas estadísticas hasta el 72%) proceden de

progenitores deficientes mentales». Las causas son más diversas y más complejas; ellas, sobre todo, deben ser examinadas y estudiadas por médicos, mejor que por simples psicólogos como ha ocurrido y ocurre en algunos países.

El material, que utilizamos, fué seleccionado en las Instituciones romanas para retardados, de las cuales uno de nosotros era médico especialista, fundadas y dirigidas, desde el año 1899, por nuestro maestro, el prof. S. DE SANCTIS, que puso a nuestra disposición todos los boletines biográficos de los alumnos que la frecuentaron desde 15 años atrás. Hemos descartado de nuestro estudio todas las historias clínicas (casi 400) que estaban incompletas por falta de informaciones anamnésicas que los padres o las familias de los sujetos, no supieron o no quisieron comunicar al médico de las instituciones, o que no pudieron recogerse a causa de la brevísima permanencia de algunos de los alumnos. Las investigaciones se refieren únicamente a los casos que se prestaron a un examen físico-psíquico completo, que permitieron hacer un diagnóstico preciso y dieron tiempo para la necesaria medición del nivel intelectual. Advertimos que no se tuvo en cuenta a los psicópatas y neuropsicópatas, así como tampoco a los falsos anormales (o retardados escolares); nos limitamos a tomar en consideración a todos aquellos individuos que mostraban una enfermedad originaria del desarrollo mental, es decir, todos los frenasténicos.

La clasificación adoptada en este trabajo es la misma propuesta, ya hace muchos años, por DE SANCTIS, que une al valor científico la utilidad práctica, y que tiene la ventaja de ser de uso corriente en los *Asilo-Escuela* y en la *Casa de Tratamiento y Educación para los niños deficientes*, donde fueron asistidos los sujetos a que se refiere nuestra investigación. Creemos útil reproducirla:

1.º Frenasténicos con un *mínimum* de degeneración y un *máximum* de alteraciones motrices: a esta categoría pertenecen, casi siempre, los deficientes, que se hacen tales después del nacimiento. *Frenasténicos cerebropáticos*.

2.º Frenasténicos con un *máximum* de degeneración y un *mínimum* de alteraciones motrices. *Frenasténicos bio-páticos*.

3.º Frenasténicos, que presentan al mismo tiempo notable degeneración hereditaria y fenómenos motores evidentes, sea de naturaleza patológica, sea de origen aplásico. *Frenasténicos bio-cerebropáticos*.

La palabra *degeneración* no ha sido tomado en un sentido estrictamente biológico, sino en su sentido clínico, significando, en esta ocasión, solamente la evidente tara morbosa de la estirpe a que pertenece el individuo.

Los cuadros, que a continuación insertamos, demuestran que no hemos descuidado la investigación de la posible correlación que tal o cual factor morboso puede presentar con el uno o el otro grupo de frenasténicos; ni tampoco el inquirir si a los diferentes grados de nivel intelectual (leve, medio y alto grado de insuficiencia mental) corresponden factores etiológicos particulares o especiales anomalías del desarrollo. Esta última investigación nos ha sido facilitada por el hecho de que el grado de insuficiencia mental de cada frenasténico había sido ya determinado, en cada boletín clínico, por el médico especialista con anterioridad a nuestra investigación, mediante los «Reactivos De Sanctis». Nuestro estudio tuvo por objeto, como más arriba lo señalamos, la etiología de la *frenastenia*; para ello efectuamos investigaciones en las diferentes ramas de las familias; sobre las condiciones del embarazo, del parto y de la lactancia; así como todo antecedente ocurrido durante la edad evolutiva del niño frenasténico. Se confrontaron también los factores etiológicos de los deficientes pobres con los de los pudientes y se investigó también las enfermedades así como las alteraciones morbosas más frecuentes sobrevenidas entre los hermanos de los sujetos frenasténicos.

Queda entendido que no se tomaron en cuenta los factores hereditarios morbosos cuya presencia resultaba dudosa o sospechosa a los que levantaron la respectiva historia clínica.

II.—CAUSAS FAMILIARES DE LA FRENASTENIA

1º—*La herencia morbosa global en las familias de los Frenasténicos examinados.*

Las discusiones que desde un siglo a esta parte han tenido por objeto el problema de la herencia, así como las genio-observaciones de DESAUSSURE, DARWIN, MENDEL, DE VRIES, DELAGE, GALTON, GALEOTTI, WIESMANN y muchos otros, no han influenciado el presente trabajo cuya finalidad no es la solución definitiva ni su pretensión la de contribuir al triunfo de tal o cual teoría científica. Reproducimos simple y objetivamente los resultados que la investigación indicó sin tener

en cuenta opiniones personales de sabios o preconcepto de escuela.

Antes de hacer la reseña detallada de los diversos factores hereditarios morbosos, cuya frecuencia los hace suponer en relación más o menos íntima de causalidad con la frenastenia, llamamos la atención sobre el cuadro No. 1 que informa sobre la herencia morbosa global en los 572 sujetos, examinados así como el modo de distribuirse ellas en ambas ramas (paterna y materna), tanto en los ascendientes como en los colaterales. Hemos considerado también, la unidad y pluralidad de los factores hereditarios morbosos.

Observando este primer resultado vemos inmediatamente que el estigma hereditario sigue con mayor frecuencia a la rama paterna; ésta no tiene ningún gravamen hereditario morbozo solamente en el 32.51 % de los casos, mientras que la materna en el 58, 04%. También los ascendientes paternos se muestran más tarados que los maternos; en los colaterales, las cifras que niegan la responsabilidad etiológica son altísimas en las dos ramas, pero más en la rama materna.

Respecto a la unidad o multiplicidad de los factores morbosos, parece que la deficiencia mental arranca su origen mucho más frecuentemente de un solo que de varios factores.

La variedad o forma clínica de frenastenia presenta, naturalmente dado el criterio de clasificación antedicho, estricta correlación con la frecuencia de la herencia morbosa; no falta ésta en los frenasténicos biopáticos y biocerebrópáticos; es muy rara en los crebropáticos. Hay que insistir en el hecho que la rama materna en todas las formas de insuficiencia mental se demuestra siempre menos tarada que la paterna.

Por lo demás parece que no existiese correlación bien determinada entre la unidad o multiplicidad de los factores morbosos y la variedad de frenastenia así como con el grado de deficiencia. En cambio parece existir correlación entre el grado de insuficiencia mental y la presencia de herencia morbosa; los frenasténicos de leve grado son frecuentemente más tarados que los frenasténicos de medio y de alto grado. Los porcentajes que indican la presencia de herencia morbosa presentan leve tendencia a disminuir mientras aumenta el grado de insuficiencia mental. Así la demuestran los porcentajes que exponemos, relativos solamente al padre y a la madre.

LA HERENCIA MORBOSA, GLOBAL, EN LAS TRES VARIEDADES
DE FRENASTENIA.

(Porcentaje)

Cuadro I

Número de los factores morbosos hereditarios	Familia de los frenasténicos	Frenasténicos Biopáticos	Frenasténicos Biocerebrópatos	Frenasténicos Cerebrópatos	Total
Factor hereditario morbo- so único	PADRE	40.46	43.85	28.90	38.98
	Ascendientes paternos	21.01	22.99	9.37	19.05
	Colaterales paternos	17.89	28.34	10.15	19.58
	MADRE	37.35	24.45	22.65	29.19
	Ascendientes maternos	14.00	19.25	7.03	14.16
	Colaterales maternos	11.29	17.11	8.75	11.58
Varios factores hereditarios morbosos	PADRE	30.73	36.89	11.71	28.49
	Ascendientes paternos	2.33	6.41	—	3.14
	Colaterales paternos	1.55	2.67	0.78	1.74
	MADRE	10.51	19.41	4.68	12.76
	Ascendientes maternos	3.13	3.75	0.87	2.79
	Colaterales maternos	1.56	2.15	1.41	1.74
Ninguna herencia morbo- sa	PADRE	28.79	19.25	59.37	32.51
	Ascendientes paternos	76.65	70.58	90.62	77.79
	Colaterales paternos	80.54	68.98	89.06	78.67
	MADRE	52.14	56.14	72.67	58.04
	Ascendientes maternos	82.87	77.00	92.10	83.04
	Colaterales maternos	87.15	80.74	89.84	85.66

PRESENCIA DE HERENCIA MORBOSA EN LOS FRENASTÉNICOS DE:

Grado	Leve	Medio	Alto
Padre	30	20	16.4
Madre	18.1	13.9	9.7

Desde tiempos remotos data la discusión entre los que sostienen la teoría unicista de la frenastenia -- cada frenasténico es un cerebroléptico -- y aquellos, que además de los procesos morbosos, admiten las simples detenciones de desarrollo. A este respecto se puede consultar los trabajos de FREUD, KONIG, BOURNEVILLE, KRAEPELIN, TANZI, PELLIZZI, DESANCTIS, MONDIO, etc. Los resultados que hemos expuesto confirman la opinión de nuestros mejores psiquiatras italianos, esto es, que al lado de las encefalopatías infantiles existen casos de detenciones o de desviaciones del desarrollo cerebral y otros casos en los cuales a la insuficiencia evolutiva cerebral se agrega, luego, las cerebropatías. Mas bien, las detenciones del desarrollo, es decir nuestros frenasténicos biopáticos, serían más numerosos que los cerebropáticos y estos últimos también en menor número que los biocerebropáticos.

Nuestras cifras no comprueban la opinión de KRAEPELIN, según la cual, las detenciones del desarrollo cerebral se presentarían menos frecuentemente y tendrían un grado menor de insuficiencia mental. En nuestra estadística encontramos con la misma frecuencia idiotas, tanto entre los biopáticos como entre los cerebropáticos.

Muchos han sido los estudiosos que han hecho investigaciones sobre la herencia morbosa de los deficientes. Aunque los resultados obtenidos no sean siempre comparables con los nuestros los expondremos a título comparativo utilizando los de los autores más caracterizados. WILDERMUTH notó predisposición hereditaria en el 70% de los casos. VOLKER sobre 2037 deficientes encontró que la herencia morbosa total se acerca al 53%, SCHWENK la encontró en el 31% y PIPER (sobre 416 retardados) en el 27%, GUILLAUME en un serio trabajo sobre la etiología de 271 anormales observó que apenas un 22% tenía inmunidad hereditaria. Recordemos en fin, la estadística promovida por un periódico alemán de la especialidad: en 1237 frenasténicos, esparcidos en diversas instituciones, la herencia morbosa no sobrepasaba el 18%.

¿Cual es la causa de semejantes discrepancias, a veces notables, en los resultados obtenidos por diversos investigadores? Es que no todos han seguido el mismo método de investigación; unos han descuidado uno u otro factor, a los que por el contrario otros asignaban excesiva importancia. Puede además explicarse tales diferencias si se piensa que no

todos los autores citados han efectuado sus estudios sobre la misma categoría de anormales.

2°—*Los diversos factores hereditarios morbosos.* — Como ya hemos tenido ocasión de indicarlo, las enfermedades que figuran en los cuadros que luego expondremos no se tomaron en cuenta, a título de comparación, con las asignadas en otras estadísticas, ni porque se consideraran *a priori* como factores etiológicos de la frenastenia, ni por ninguna otra razón; ellas resultaron del estudio concienzudo de los exámenes anamnésicos, ejecutados por el médico especialista en la época de la admisión de cada alumno o durante su permanencia en las Instituciones para anormales.

El método seguido en ese estudio fué tal que nos permitió después notar fácilmente, siempre que existieron, las influencias o correlaciones posibles, sea con el grado de insuficiencia mental, sea con las variedades clínicas de la frenastenia. Las investigaciones se extendieron no solamente a los progenitores sino también a sus ascendientes y colaterales.

A los efectos de no dar mayor extensión a este trabajo se han omitido algunos cuadros demostrativos, reduciéndose también algunos otros.

Los factores etiológicos más comunes son pues el alcoholismo, las neuropsicopatías y la sífilis; así también resultaron a TRAMONTI en las enfermedades nerviosas de la infancia.

Pasaremos ahora a considerar brevemente y uno a uno, los diversos momentos etiológicos encontrados, con las consideraciones pertinentes que nos han sugerido los porcentajes expuestos.

LOS FACTORES HEREDITARIOS MORBOSOS MAS FRECUENTES EN LAS FAMILIAS DE LOS FRENASTÉNICOS
(Porcentaje)

Cuadro II

Factores hereditarios morbosos.	Padre				Madre			
	Padre	Ascendentes paternos.	Colaterales paternos.	Rama paterna (en total).	Madre	Ascendentes maternos.	Colaterales maternos.	Rama materna (en total).
Alcoholismo	36.19	9.96	3.44	49.65	2.27	5.76	2.09	10.13
Sífilis	6.64	0.69	—	7.34	0.34	1.39	—	1.74
Psicopatías	2.62	1.92	6.81	11.36	5.06	1.74	2.44	9.26
Neurosis	25.69	4.02	2.44	32.16	16.95	3.49	1.74	22.20
Epilepsia	1.04	0.34	0.69	0.69	0.34	0.17	0.17	2.09
Tuberculosis	1.92	3.14	5.59	5.59	2.27	2.44	2.44	7.16

a) *Alcoholismo.*

Bajo esta denominación hemos registrado todos aquellos casos, bien determinados, de padres, ascendientes o colaterales *intoxicados*, apartando los casos inciertos y no incluyendo aquellos que, aún usando vino, fueron moderados bebedores. He aquí las cifras:

LA HERENCIA ALCOHÓLICA SEGÚN LAS VARIETADES DE FRENASTENIA
(Porcentajes)

Cuadro III

Frenasténicos	Padre	Ascendientes paternos	Colaterales paternos	Madre	Ascendientes maternos	Colaterales maternos
Biopáticos	38.13	9.33	3.11	2.33	5.83	2.33
Biocerebropáticos	47.59	16.03	4.81	2.13	8.55	3.20
Cerebropáticos	14.72	2.34	2.34	3.12	1.56	—

La rama paterna aparece como la más intoxicada; el porcentaje llega al 49.65% mientras que en la rama materna no supera el 10,13%. El padre, ocupa el primer lugar con la considerable cifra del 36,19%. La madre aparece como la menos afecta a las bebidas alcohólicas (aparece el 2,37%). ¿Esta considerable diferencia observada entre el padre y la madre, corresponde realmente a la verdad o debe atribuirse, más bien a que habiendo sido, en la mayoría de los casos, las mismas madres, la fuente de información anamnésica, ellas hayan ocultado cuidadosamente sus propias inclinaciones hacia el alcoholismo? Planteamos la interrogación sin la pretensión de resolverla, pero conviene hacer notar que la organización de los Institutos romanos para Anormales es tal, que permite, casi siempre, el control de todos los datos que se refieren al ambiente familiar de los alumnos.

Veamos ahora, cómo se distribuye la herencia alcohólica en las tres formas de frenastenia. Es menos frecuente en los biocerebropáticos que en los biopáticos, pero es en los cerebropáticos donde se acentúa más gravemente la influencia de este factor morboso (cerca del 47%)

La notable frecuencia de la herencia alcohólica en los frenasténicos se explica cuando se considera los dañosos

efectos del alcohol sobre el organismo, al que debilita disminuyendo sus resistencias y por lo tanto haciéndolo fácilmente atacable por todas las enfermedades agudas, especialmente las del sistema nervioso (encefalitis, meningitis, mielitis, neuritis, esclerosis, etc., etc.) Numerosas son las observaciones clínicas y experimentales, tanto antiguas como recientes, que corroboran tal asección.

D'ABUNDO ha observado, que las intoxicaciones y las infecciones de la madre en gestación, retardaban la mielinización de las fibras nerviosas en sus descendientes, observación que ha sido comprobada por las investigaciones experimentales que efectuaron FRISCO y FERRARI. FRISCO demostró que los hijos de conejas intoxicadas con alcohol, presentaban mayor excitabilidad, que la normal, de los centros corticales, es decir, heredaban una *diátesis convulsiva*, así como excesiva delicadeza orgánica. MONTESANO ha demostrado experimentalmente la predilección y facilidad del alcohol en producir lesiones en el sistema nervioso.

Otra propiedad nefasta de la intoxicación alcohólica es la constitución del plasma germinativo, hecho comprobado experimentalmente, por DARESTE, FERÉ, TODDE, MIRTO, CENI, FRISCO, FRICK y otros. Algunos autores suponen que la intoxicación paterna es más nociva, para el producto de la concepción que la materna, basándose en el hecho de que los espermatozoides, estando en continua formación, se alterarían más fácilmente por el alcohol que los óvulos que se forman precozmente en los primeros años de la vida en que, en general, no se producen las intoxicaciones (APERT).

Investigaciones experimentales recientes (1918) relativas a la influencia del alcohol sobre la descendencia, efectuadas por STOCKARD y PAPANICOLAOU en millares de conejos de la India demostraron: disminución de números de nacimientos; frecuencia de abortos; aumento, en un triple, de uniones intecundas; aumento considerable de la mortalidad precoz de los recién nacidos; aparición frecuente de anomalías de formas; desarrollo insuficiente; efectos todos que se atenúan más o menos al sucederse las generaciones. Estos resultados confirman, además, la opinión antedicha de que el alcohol ejerce una influencia más nociva sobre los espermatozoides que sobre las células sexuales femeninas.

(Continuará)