

Etiología de la Frenastenia

POR LOS DOCTORES

L. CIAMPI

De la Real Universidad de Roma

H. VALDIZÁN

Catedrático de la Universidad de Lima

A mas de estas investigaciones experimentales se han levantado, sobre este punto, numerosas estadísticas. MOREL, primeramente, estableció las diversas etapas de la degeneración de la raza por la intoxicación alcohólica llevada hasta la extinción completa. Según una estadística de LAITINEN, de Helsingfors, sobre 20,008 descendientes de 5845 familias examinadas: a) no tenían dientes al fin del 8.º mes el 27,05% de los hijos de padres abstemios; el 33,9% de los hijos de bebedores moderados y el 42,3% de los de bebedores excesivos; b) se observaron abortos en la proporción de 1,07% en las familias de padres abstemios, del 5,26% en las de padres bebedores moderados y del 7,11% en las de padres bebedores excesivos. Son ya clásicos los estudios referentes a la descendencia del alcoholista MAX GUKE; en 72 años originó 200 ladrones y asesinos; 280, entre ciegos, idiotas y tuberculosos; 90 prostitutas y 300 niños precozmente fallecidos. Según E. MORSELLI del 18%, al 32% de los casos de idiocia son debidos a la intoxicación alcohólica de los progenitores. BATTMAN, de Berlín, reconoció, en el 38% de los casos de idiocia, como única causa el alcoholismo de los padres. LEVI la encontró en el 24% de los idiotas e imbéciles del manicomio de Brescia; GUILLAUME en el 41%; VOLKER en el 21% de los deficientes; PENNAZA en el 22,57%; SCHWENZ en el 10,3%; PIPER en el 10%; SCHMIDT-MONNARD en el 14%; CASSEL en el 29%. BEZZOLA solamente en el 1,24%. En una

segunda estadística GUILLAUME encontró el alcoholismo de los progenitores, como única causa en la etiología de la Frenastenia, en el 25%. Una cifra un poco superior notó SCHLESINGER (30%) y aun mas elevadas LEVY (42,4% en el padre, 5,2% en la madre y 6,9% en los ascendientes).

En otras enfermedades, encontramos también el alcoholismo como factor hereditario predominante como por ejemplo, en la epilepsia donde BORAN lo halla en el 18%; VOISIN en el 31% y FERÉ en el 38,3% de los casos.

No ha faltado sin embargo quien niegue importancia suma al alcoholismo de los progenitores, como por ejemplo GRELAND. Recientemente GODDARD aseguraba que no es posible asegurar que el alcohol tenga una influencia directa en la producción de la insuficiencia mental, porque si el alcohol, dice, fuera causa de retardo mental de un modo decisivo, el número de los deficientes sería mucho más elevado del que en realidad es; llegaría quizás a constituir la mayoría de la población. Esta opinión es, tal vez, consecuencia de aquella según la cual el alcoholismo es un producto de la degeneración y no su causa como piensa la mayoría de los psiquiatras; se llegaría a ser alcoholista porque se es degenerado (PEARSON).

Se ha querido dar especial responsabilidad a la ebriedad durante la concepción, de uno o de ambos padres. En efecto la importancia de la concepción así como de las circunstancias en las cuales es engendrado el niño, ha sido reconocida desde los tiempos más remotos; prueba de ello son las leyes que se dictaron a los efectos de rodear el momento de la concepción de las mayores seguridades y precauciones para que se verificara en las condiciones más favorables posibles. AVICENA y AMBROSIO PARÉ, entre muchos otros, dieron gran valor a las impresiones visuales de los padres en el momento de la cópula. En Sicilia y en Calabria existía, hasta no hace mucho, la pintoresca costumbre de colocar en las habitaciones de los recién casados la imagen de hermosos niños, con el fin de que contribuyeran a la formación de un bello producto. Por lo demás nadie ignora que en la antigua Grecia se prohibía a los recién casados cohabitasen al volver de ceremonia fúnebres.

Desde de los tiempos de Licurgo, existió la prohibición del uso del vino el día del matrimonio. ¿Quién no recuerda el clásico apóstrofe de Diógenes a un sujeto deficiente?: ¡Oh joven, tu padre estaba muy ebrio cuando tu madre te conc-

bió! ¿Acaso en los tiempos modernos, no se denomina «hijos del domingo» a los hijos concebidos durante la embriaguez de los progenitores, aludiendo a la frecuencia de ella, en los días festivos?

También todos los psiquiatras modernos están concordes en atribuir cierto valor, en la etiología de las diversas enfermedades mentales, a las condiciones de los progenitores en el momento de la concepción: Todos los estados de inferioridad física, (enfermedades crónicas, convalecencia de enfermedades agudas, hemorragias, intoxicaciones, traumatismos etc.) influirán en la constitución física o psíquica del producto de la concepción. CHATELAIN sostenía, a este respecto que, «el niño concebido en un estado pasajero de inferioridad física o moral puede muy bien nacer tarado»! VOISIN admite que los niños, concebidos durante el estado de embriaguez del padre, además del daño causado por la intoxicación paterna, deben sufrir también la influencia del estado de depresión de la madre que asiste y soporta la embriaguez del marido.

BEZZOLA en un estudio presentado a un Congreso anti-alcohólico celebrado en Viena, declaraba que con respecto a la época de la concepción, de los 9,000 idiotas encontrados por el censo de 1900 en toda la Suiza, se notaron dos máximas que correspondían a la época de la vendimia y del carnaval en las que se bebe mas que de costumbre, En efecto, algunos Cantones viticultores, el de VAUD entre otros, contaban un máximum de idiotas concebidos en el mes de octubre. BOURNEVILLE observó que en el 57% de los idiotas, la concepción se había verificado en estado de embriaguez de los padres y en cerca del 24% la juzgó muy probable.

Si tenemos en cuenta la inveterada costumbre de hacer de cada casamiento un motivo de orgía, cada primogénito deberá soportar mas que los demás hijos, los efectos de la intoxicación alcohólica y ocupar el primer puesto entre los frenasténicos. A este respecto VOLKER encontró entre los idiotas que un 32% lo constituían los primogénitos. En las estadísticas de SCHWENK (29%), PIPER (32%) y de otros autores las cifras son aun más elevadas.

En nuestro estudio no hemos podido establecer comparaciones porque nuestras investigaciones se vieron privadas de los datos pertinentes por no constar en los boletines biográficos el orden de nacimiento de los alumnos. Contra las opiniones anteriormente expresadas debemos notar que

GINI observó que los primogénitos son superiores mentalmente, a los segundones y los últimos nacidos interiores a los hermanos que les preceden.

El cuadro que más abajo establecemos nos da un total de 24 frenasténicos concebidos en estado de ebriedad, cifra que corresponde a 4,19% (41,90 0/00); y que es inferior a la que da BOURNEVILLE. Con respecto a la forma de frenastenia son los biopáticos los que ocupan el primer puesto con un porcentaje de 5,44%. Siguen después los biocerebropáticos (4,27) y los cerebropáticos (1,56). La concepción en estado de embriaguez, parece no tener influencia alguna en el grado de insuficiencia mental.

CONCEPCIÓN DE FRENASTÉNICOS DURANTE LA EBRIEDAD DE LOS PADRES.
(Suma total)

Frenasténicos biopáticos	Frenasténicos biocerebropáticos	Frenasténicos cerebropáticos	Total
14	8	2	24

Es fácil comprender la dificultad para afirmar la intervención del factor etiológico de que se habla: BOURNEVILLE como se ha indicado más arriba, contó cerca del 57 0/00 de casos seguros y un 24 por mil de casos probables. A este respecto conviene establecer que hemos eliminado los casos de probabilidad, los que por consiguiente no figuran en nuestro cuadro.

b) *Psicopatías y Neuropatías.*—En nuestras investigaciones hemos separado completamente las Psicosis graves, irremediables—psicosis del manicomio—de las formas funcionales (histeria y neurastenia), así como de aquel estado no bien precisado aún, denominado por algunos autores *nervosismo* (irritabilidad, nerviosidad general, impulsividad inquietud continua, etc.). Las primeras han sido comprendidas bajo el término de psicopatías, las segundas bajo el de neurosis y nerviosidad.

Las psicopatías figuran con un 11.36% en la rama paterna y 9.26% en la rama materna. En cierta variedad de frenasténicos se observa que la herencia psicopática materna, supera sensiblemente a la imputable al padre; es ésta una

de las pocas veces en que la madre de los frenasténicos resulta mas tarada que el padre.

Por lo que respecta a la neurosis y al nervosismo, las cifras correspondientes tanto a la rama paterna como a la materna se elevan notablemente. Al contrario de lo que ocurre en las psicopatías, el padre (25.69%) es mucho mas tarado que la madre (16.95%). Quizás, no esté lejos de la verdad el admitir que este estado de irritabilidad nerviosa pater-

LA HERENCIA PSICÓPATICA Y LAS VARIEDADES CLÍNICAS DE LA FRENASTENIA
(Porcentaje)

Cuadro IV

Frenasténicos	Rama paterna: 11,36			Rama materna: 9,26		
	Padre	Ascendientes	Colaterales	Madre	Ascendientes	Colaterales
Biopáticos	4.68	2.72	5.05	6.61	1.94	3.54
Biocerebro-páticos	5.34	2.13	12.36	5.34	2.13	1.06
Cerebro-páticos	3.12	—	0.76	1.56	0.76	2.34

na no es más que una manifestación de la intoxicación alcohólica que se ha revelado tan frecuente.

Observando la distribución de estos dos factores hereditarios morbosos (psicopatías y neurosis) en las tres formas

LA HERENCIA NEUROPÁTICA Y LAS VARIEDADES CLÍNICAS DE LA FRENASTENIA
(Porcentaje)

Cuadro V

Frenasténicos	Rama paterna: 32,16			Rama materna: 22,20		
	Padre	Ascendientes	Colaterales	Madre	Ascendientes	Colaterales
Biopáticos	29.57	3.88	1.16	20.62	4.66	2.33
Biocerebro-páticos	28.34	4.81	3.74	16.04	2.67	2.13
Cerebro-páticos	14.06	3.12	3.12	10.93	2.34	—

de frenastenia, se comprueba que son raros en los frenasténicos cerebro-páticos y muy frecuente en los biopáticos y mas aún en los biocerebro-páticos.

En cuanto a la influencia de estos factores sobre el nivel intelectual se ha podido observar que se encuentran con mayor frecuencia en los insuficientes de grado medio y leve que entre los de grado elevado,

Es interesante, a este respecto, exponer los resultados obtenidos por las investigaciones de otros autores. Así por ejemplo, recordaremos el estudio de la descendencia, bien comprobada, de un pescador deficiente nacido el año 1720. Tuvo 1200 descendientes entre los que se observaron: 300 fallecidos en su primera infancia; 40 ladrones habituales; 120 penados por delitos de diverso orden; 7 asesinos; 440 de malas costumbres; 300 mendigos; de todos ellos solamente 20 aprendieron un oficio (10 de ellos en la cárcel) y ninguno terminó el curso primario elemental.

MORSELLI opina que el 45,5% de los idiotas proceden de padres neurópatas. CASSEL el 18%; SCHLESINGER el 49%; KRAYATSCHE sobre 433 deficientes observó 36,9% con padres que estaban afectados de enfermedades nerviosas o mentales, y con precisión: 43 padres (9,93%), 45 madres, (10,39%) 10 abuelos (2,30%); 41 tíos (9,46%); 21 hermanos (4,28%).

LEY encontró afecciones mentales y nerviosas: en el 18% de los padres, en el 25% de las madres, en el 4,6% de los colaterales.

PENAZZA notó la herencia nerviosa en el 16,20% de sus anormales y la herencia psicopática en el 22,57%. GUILLAUME, de Berna, sobre 271 deficientes halló en su etiología un 12% de enfermedades mentales y 33% de diversas afecciones como: deficiencia mental, anomalías de carácter, epilepsia, trastornos del lenguaje, etc.

Como puede comprobarse, existe notable divergencia entre los diferentes resultados, disparidad que depende, probablemente, del significado más o menos amplio atribuido por cada uno de los investigadores a las palabras «herencia nerviosa y herencia psicopática» así como también del método en la investigación. De cualquier modo, lo cierto es que todos concuerdan en atribuir grande importancia a tales factores morbosos—psicopatías y neurosis—en la etiología de las anomalías mentales infantiles.

c) *Epilepsia*. En nuestra investigación hemos distinguido la epilepsia de las convulsiones, admitiendo la primera, solamente cuando los datos anamnésicos no dejaban lugar a ninguna duda sobre la naturaleza de las enfermedades y

las segundas cuando la causa de tales convulsiones y por lo tanto su diagnóstico, no era posible determinarlo.

La herencia epiléptica aparece más frecuente en la rama paterna (2.09%) y afecta sobre todo al padre (1,04%); es escaso en la rama materna (0,69%) con un 0,34% en la madre.

LA HERENCIA EPILEPTICA Y LAS VARIEDADES CLÍNICAS
DE LA FRENASTENIA.
(Porcentaje)

Cuadro VI

Frenasténicos	Padre	Ascendientes paternos	Colaterales paternos	Madre	Ascendientes maternos	Colaterales maternos
Biopáticos	1.94	0.76	1.16	0.39	0.39	—
Biocerebro-páticos	0.53	—	0.53	0.53	—	0.53
Cerebro-páticos	—	—	—	—	—	—

ECHEVIERRA investigó la suerte de 535 hijos de 136 epilépticos; se notó 22 nacidos muertos; 222 murieron en la primera infancia; 78 fueron epilépticos; 126 ciegos, idiotas o imbeciles y solamente 105, (apenas el 20 %) fueron sanos. Sin embargo, entre estos últimos se observó excesiva vulnerabilidad del sistema nervioso.

Las convulsiones figuran en el 4.70 % en la rama paterna, de los cuales en el padre 2.09% y 6.45% en la rama materna, de los cuales 3.14% en la madre.

LA HERENCIA CONVULSIVA Y LAS VARIEDADES CLÍNICAS
DE LA FRENASTENIA.
(Porcentaje)

Cuadro VII

Frenasténicos	Padre	Ascendientes paternos	Colaterales paternos	Madre	Ascendientes maternos	Colaterales maternos
Biopáticos	1.55	1.16	0.76	3.11	1.16	2.33
Biocerebro-páticos	4.27	1.60	2.13	5.34	—	4.27
Cerebro-páticos	—	0.78	1.56	1.56	—	1.56

Los porcentajes resultantes de nuestra investigación son más bien bajos y no alcanzan a los de los otros autores; SCHLESINGER por ejemplo, encontró la epilepsia de los progenitores en el 22%; PENNAZZA en 8.46%.

d). *Hemicránea*.—Es uno de los factores hereditarios que gravan mayormente a la madre. Fué encontrado solamente en el 0.34% entre los padres y en el 3.49% entre las madres.

Por el cuadro respectivo se advierte que la hemicránea se encuentra solamente (y rara vez) en los padres de los biopáticos; alguna vez en las madres de los cerebropáticos; más frecuentemente en las de los biocerebropáticos y más aún en las de las biopáticos. Una distribución análoga se observó para la epilepsia. Recordamos a este respecto la opinión de varios autores que consideran el ataque hemicráneo como un equivalente del ataque comicial.

LA HERENCIA HEMICRÁNICA Y LAS VARIEDADES CLÍNICAS
DE LA FRENASTENIA.
(Porcentaje)

Cuadro VIII

Frenasténicos	Padre	Ascendientes paternos	Colaterales paternos	Madre	Ascendientes maternos	Colaterales maternos
Biopáticos	0.76	0.76	—	4.66	—	—
Biocerebropáticos	—	—	—	3.74	—	—
Cerebropáticos	—	0.78	—	0.78	—	—

e) *Tuberculosis*.—Conocer las vías mediante las cuales la herencia tuberculosa actúa nocivamente sobre la prole, ya sea que predisponga el organismo, debilitándolo, a las enfermedades de cualquier género, engendrando un estado diatéxico de predisposición general (la mayoría admite esta herencia distrófica), ya sea que predisponga a la infección tuberculosa engendrando un estado diatéxico de predisposición específica, no ofrece mayor interés dada la índole de nuestro trabajo. Por consiguiente, sin mayor dilación, exponaremos los resultados que hemos obtenido en nuestra investigación.

La herencia tuberculosa en los deficientes examinados supera en mucho a la luética; es mayor en la rama paterna

(10,66%) que en la materna (7,16%) aunque la diferencia no sea tan sensible como en otras enfermedades.

El porcentaje de las madres tuberculosas (2,27%) es más alto que la que corresponde a los padres tuberculosos (1,92%).

LA HERENCIA TUBERCULOSA Y LAS VARIEDADES CLÍNICAS
DE LA FRENASTENIA.
(Porcentaje)

Cuadro IX

Frenasténicos	Padre	Ascendientes paternos	Colaterales paternos	Madre	Ascendientes maternos	Colaterales maternos
Biopáticos	1.16	4.28	4.28	3.11	1.65	2.75
Biocerebro-páticos	2.13	2.67	7.48	2.13	4.81	3.74
Cerebro-páticos	0.78	1.56	5.46	1.56	0.78	—

Se observa también que la tuberculosis actúa mayormente entre los biopáticos y los biocerebro-páticos. No se observa correlación entre la tuberculosis y el diverso nivel intelectual de los frenasténicos.

Las cifras porcentuales de los autores que hicieron análogas investigaciones son, en general, más elevadas que las nuestras. SHUTTLEWORTH, encontró en el 28,31% la herencia tuberculosa; PIPER en el 23%; CASSEL en el 9%; VOLKER en el 22,9%; SCHLESINGER en el 24%; PENNAZZA en el 12,29%; KALTIN hasta el 56%. LEY encontró la herencia tuberculosa del padre en el 13,3%; de la madre en el 81%; en los ascendientes en el 19,7%; en los colaterales en el 18%. IRELAND es de opinión que la tuberculosis es una de las causas más importantes de la idiocia. LHATE notó el 56% de herencia tuberculosa en los epilépticos. ANGLADE y JACQUÍN piensan que la herencia tuberculosa es responsable de la encefalopatía infantil en el 28,5% de los casos y que se asocia a la alcohólica en el 57,1%. Según MORSELLI [A] y MOSNY la tuberculosis materna sería más funesta que la paterna.

Esta opinión está conforme con los resultados de nuestra investigación sobre la tuberculosis materna y paterna en los frenasténicos. Las investigaciones de ORCHANSKY y de A. MORSELLI los llevaron a la conclusión de que la herencia tuberculosa ocasionaría el 37,2% de hijos bacilosos, el 58% de

hijos nerviosos, el 4,7% de hijos afectados de enfermedades diversas.

Según M. NATHAN y DUROT, la influencia de la herencia tuberculosa en el génesis del *déficit* intelectual es muy difícil de establecer.

A las investigaciones clínicas se han agregado algunas experimentales. FRISCO en numerosas conejillas de la India, tuberculizadas, unidas a machos sanos, encontró que el 5% de aquellas se hicieron menos prolíficas y que el 30% de los hijos morían al nacer.

Si la menor prolificidad y la mayor mortalidad y morbilidad de los hijos de tuberculosos estuviese perfectamente establecida podría considerarse entonces como la causa de la escasa frecuencia de la tuberculosis en la herencia de los frenasténicos. Tal opinión parece estar confirmada por el hecho de que entre las causas de mortalidad de los hermanos de nuestros frenasténicos la tuberculosis figura, en razón de frecuencia, en tercer lugar, y precisamente después de "las convulsiones" y la meningitis (ver más abajo).

En fin, si se reflexiona que una gran parte de las meningitis infantiles son de origen tuberculoso y que el término "convulsión" siendo un síntoma y no una enfermedad, no excluye la etiología específica, nuestras cifras al respecto quizá se elevarían de un modo sorprendente.

f) *Sífilis*.—Dadas las modestas proporciones e índole de nuestro trabajo, no nos interesa la discusión sobre las modalidades de trasmisión de la sífilis, ya sea que ésta actúe sobre las células germinativas antes de la concepción, durante la concepción o bien en la vida embrionaria o fetal. Conviene más bien recordar la relación que existe entre la toxi-infección sifilítica y las enfermedades mentales de la infancia. ROGÉR en 1883 negaba toda influencia de la sífilis sobre las cerebropatías infantiles. BOURNEVILLE, suponía que esta infección destruía siempre, o casi siempre, el producto de la concepción así es que resultaba rarísima; BROWN en 1887 después de una experiencia de 35 años en un manicomio de los Estados Unidos de América, no encontró más del 1,2% de idiotas que pudieran referirse a la heredo-lues. En las estadísticas de A. FOURNIER se encuentran distrofias intelectuales en el 6%; el mismo porcentaje encontró E. FOURNIER. VOLKER observó progenitores luéticos en el 1% de los deficientes; PIPER en el 5%; CASSEL en el 5,4%; LEY en el 4,6%; WILDERMUTH en el 11,8%; SCHLESINGER en el 8,5% con exactitud y en 1,5%

con mucha probabilidad. A estas cifras se han opuesto recientemente otras, obtenidas mediante nuevos métodos de investigación de laboratorio. Así es que, RAVIART, BRETON, PETIT, GAYET, CANNAC, por medio del serodiagnóstico de Bordet-Wassermann, encontraron, en Lila, que la sífilis se encontraba en los idiotas en un 21%. BERTÍN y GAYET concluyeron a su vez, que un tercio de los idiotas son heredo-luéticos; LIPMANN halló positivo el serodiagnóstico en el 13,2%; SANDRI en el 18,4, cifra que cree muy inferior a la realidad.

LA HERENCIA LUÉTICA Y LAS VARIEDADES CLÍNICAS DE LA FRENASTENIA
(Porcentaje)

Cuadro X

Frenasténicos	Padre	Ascendientes paternos	Colaterales paternos	Madre	Ascendientes maternos	Colaterales maternos
Biopáticos	6.22	—	—	0.39	1.10	—
Biocerebro-páticos	9.09	1.60	—	0.53	1.60	—
Cerebro-páticos	3.90	0.77	—	—	1.56	—

Los porcentajes consignados en el cuadro que exponemos no pudieron tener la debida confirmación mediante investigaciones de laboratorio.

La sífilis no se halló en los deficientes examinados tan frecuentemente como lo pretenden muchos autores. En la rama materna no supera el 1,74% y en la paterna llega al 7,34. La responsabilidad materna es entonces mínima; más grave, pero no gravísima; es la paterna; tanto la una como la otra actúan sobre los frenasténicos biopáticos y biocerebro-páticos pero más sobre éstos que en aquellos.

Está fuera de duda que estas cifras están por debajo de la verdad; nuestra convicción es que si hubiésemos podido confirmar los casos sospechosos y sobre todo, si a estos se hubiesen podido agregar, mediante la investigación generalizada a todos los sujetos de la reacción de Wassermann los casos de *lues* ignorada, aquellas cifras hubieran aumentado de una manera sensible.

g) *Consanguinidad de los progenitores.*—Es bien conocida la opinión de FERÉ sobre los efectos de la consanguinidad. Según este autor, ésta favorecería la herencia de las

buenas como de las malas cualidades familiares. La consecuencia práctica de tal opinión sería que la unión entre consanguíneos se podría aconsejar en las familias exentas de toda tara hereditaria morbosa e impediría, en cambio, en las taradas.

Algunos autores han atribuido a la consanguinidad un valor específico en la producción de algunas enfermedades. BODIN Y TROUSSEAU, por ejemplo, la creen responsable en muchos casos de epilepsia y aún en más numerosos casos de sordomudez. BERAUD opina que la frecuencia tan especial de las enfermedades mentales en la raza israelita es debido al número notable de matrimonios entre consanguíneos. BERNER también atribuye notable valor etiológico a la consanguinidad de los progenitores en la producción del sordomutismo, de la idiocia y de la retinitis pigmentaria, pero solo cuando estas formas morbosas hayan existido en las respectivas familias.

La consanguinidad se encontró en los antecedentes hereditarios, de los idiotas por MORSELLI en el 3 al 7%, por VOLKER en el 4.7%, por SCHWENZ en el 3.5%, por PIPER en el 3%; en la estadística del diario Zeitschrift etc., muchas veces citada, en el 5%. Recordamos en fin que LEY (8) en sus concienzudas investigaciones no la halló más que una vez.

También en los parientes de los frenasténicos de la población romana la consanguinidad resultó rarísima: el porcentaje no sobrepasó el 0.87%.

Es por lo tanto un factor de importancia mínima y por consiguiente lo omitimos en nuestros cuadros.

h) *Debilidad orgánica.*—Varios autores han dado importancia a este factor y entre otros, GUILLAUME que sobre 232 deficientes la encontró en el 8% de los progenitores. En nuestra investigación, resultó también relativamente frecuente la debilidad general orgánica en los progenitores, notándose el estado de miseria fisiológica raramente en el padre pero a menudo en la madre (11.18%). Respecto a su distribución en las diferentes formas de frenastenia se la observa casi por igual en todas ellas, aunque con leve mayoría en los cerebropáticos. Este factor parece obrar más como causa predisponente que como causa determinante.

i) *Enfermedades venéreas.*—Fueron encontradas rara vez y tan solo en el padre; aparecen más frecuentemente en los progenitores de los biopáticos (2.74%), menos en los de

los biocerebropáticos (1%) y menos aún en los de los cerebropáticos (0.78%). Es un factor de muy escasa importancia.

LA DEBILIDAD ORGÁNICA EN LOS ANTECEDENTES FAMILIARES DE LOS
FRENASTÉNICOS

(Porcentaje.)

Cuadro XI

Frenasténicos	Padre	Antecedentes paternos	Colaterales paternos	Madre	Antecedentes maternos	Colaterales maternos
Biopáticos	0.76	—	0.39	10.89	0.39	—
Biocerebropáticos	1.06	—	0.53	10.69	—	—
Cerebropáticos	1.56	—	0.78	12.50	—	—

j) *Raquitismo*. — También esta enfermedad, a la que en un tiempo se dió mucha importancia en la etiología de la deficiencia mental, apenas aparece entre los antecedentes de los frenasténicos examinados. El porcentaje no sube a más del 0.52% en la rama materna; y a 0.34% en la paterna. No se encontró jamás en los cerebropáticos; y nunca en los frenasténicos con insuficiencia mental de grado elevado.

m) *Intoxicaciones diversas*. — Si se exceptúa la alcohólica, de la cual ya hemos tratado, ninguna otra se observa, con frecuencia, en la familia de los frenasténicos.

La rareza de estos últimos tres factores hereditarios morbosos nos exime de incluirlos en nuestros cuadros.

n) *Enfermedades nerviosas*. — Se tomaron en consideración las enfermedades orgánicas del sistema nervioso, separándolas del grupo de las neuropsicopatías, para hacer resaltar de modo evidente la herencia psicopática; Las cifras relativamente pequeñas que se obtuvieron no suministran datos suficientes para poder deducir conclusiones definitivas. Sin embargo pudimos notar que son más frecuentes entre los antecedentes de los cerebropáticos y de los biocerebropáticos.

LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO EN LOS ANTECEDENTES FAMILIARES DE LOS FRENASTÉNICOS

(Porcentaje.)

Cuadro XII

Frenasténicos	Padre	Ascendientes paternos	Colaterales paternos	Madre	Ascendientes maternos	Colaterales maternos
Biopáticos	—	—	—	0.39	—	0.39
Biocerebrópáticos	—	0.53	1.06	—	0.53	2.13
Cerebrópáticos	—	1.52	0.78	1.56	—	0.78

o) *Trastornos del metabolismo.* — Según conceptos modernos estas afecciones están ligadas a trastornos funcionales o alteraciones anatómicas de algunos órganos y tejidos, en especial de los llamados endocrínicos, que han determinado el concepto de una herencia neuroartrítica que se encontraría en la etiología de diversas enfermedades nerviosas y mentales. En nuestra investigación, estas llamadas discrasias las hemos observado, aun que en modo limitado, afectando tanto la rama materna como la paterna con ligero predominio de la primera (2.44%) sobre la segunda (1.04%). En total aparece como la más afectada la madre (1.92%). El resumen está expuesto en el siguiente cuadro:

LOS TRASTORNOS DEL METABOLISMO EN LOS ANTECEDENTES FAMILIARES DE LOS FRENASTÉNICOS

(Porcentaje.)

Cuadro XIII

Frenasténicos	Rama paterna: 1.04			Rama materna: 2.44		
	Padre	Ascendientes	Colaterales	Madre	Ascendientes	Colaterales
Biopáticos	1.16	0.39	0.76	3.11	—	—
Biocerebrópáticos	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06	0.53
Cerebrópáticos	—	—	—	0.78	0.78	—

A propósito de esta variedad etiológica debemos repetir la observación que ya hemos hecho otras veces, es decir, que los progenitores de los cerebrópatas resultan los más

inmunes y que los más tarados son, en cambio, los de los biopáticos. ¿Obran estas discrasias como factores predisponentes o como determinantes? Con toda verosimilitud, estas enfermedades, como la miseria fisiológica, pueden influir desfavorablemente en la génesis de la frenastenia provocando en los progenitores una inferioridad física que a su vez puede obstaculizar el desarrollo normal del niño.

3°—*Enfermedades sufridas por los hermanos de los frenasténicos.* — Además de las enfermedades y herencia morbosa de los progenitores de los frenasténicos hemos tratado de investigar también la historia patológica de sus hermanos, a los efectos de comprobar, a título de confirmación, si el daño ocurrido al deficiente es debido a él mismo, o si más bien procede de una diátesis morbosa familiar.

De las investigaciones practicadas no se puede deducir aún si la mortalidad en la familia de los frenasténicos es mayor o menor que en la de los niños normales. En cambio resulta que las afecciones encontradas con tanta frecuencia en los antecedentes personales de los frenasténicos, abundan también entre sus hermanos siendo más atacados los hermanos de los frenasténicos biopáticos y menos los de los cerebropáticos. Entre todos los hermanos de los deficientes, la morbilidad se halló más acentuada en la de los frenasténicos con insuficiencia mental de grado leve.

Las convulsiones y la meningitis son las afecciones que más frecuentemente se manifiestan en la familia de los anormales. La mayor mortalidad en la familia de los débiles mentales fué establecida por BERKMAN quien la observó en el 58%; por LEY que la notó en el 33.4% y por CASSEL que la halló en el 37% de los casos investigados.

4°—*Las condiciones sociales y la herencia morbosa de los frenasténicos.*—Como tuvimos la oportunidad de extender nuestras investigaciones sobre los alumnos que frecuentaban la *Casa de tratamiento y Educación para niños nerviosos*, donde concurren, también, niños de posición social acomodada, pudimos confrontar las dos categorías de anormales: los pertenecientes a las clases ricas y los de las clases pobres en su relación con la herencia. En el cuadro en que, más abajo, exponemos el resultado de nuestra investigación, vemos que algunos factores no dan motivo a consideraciones particulares; otros al contrario, demuestran claramente que

LA HERENCIA MORBOSA Y LAS CONDICIONES SOCIALES DE
LOS FRENASTENICOS

(Porcentaje)

Cuadro XIV

Factores hereditarios morbosos	Frenasténicos	Padre		Ascendientes paternos		Madre		Ascendientes maternos	
		Po-bres	Ricos	Po-bres	Ricos	Po-bres	Ricos	Po-bres	Ricos
Alcoholismo.	Biopáticos	38.13	13.63	9.33	9.09	2.33	—	5.83	4.54
	Biocerebro-páticos	47.59	13.33	16.03	10.00	2.13	—	8.55	—
	Cerebro-páticos	14.72	2.77	2.34	0.55	3.12	—	1.56	—
Neurosis	Biopáticos	29.57	13.63	3.88	—	20.62	40.99	4.66	16.63
	Biocerebro-páticos	28.34	20.00	4.81	10.00	16.04	26.66	2.67	3.33
	Cerebro-páticos.	14.06	8.33	3.12	2.77	10.93	16.66	2.34	5.15
Sífilis	Biopáticos	6.22	4.54	—	—	0.39	—	1.10	4.54
	Biocerebro-páticos.	9.09	23.33	1.60	3.33	0.53	3.33	1.60	—
	Cerebro-páticos	3.90	8.33	0.77	—	—	—	1.56	5.55
Psicopatías.	Biopáticos	4.68	—	2.72	9.09	6.61	4.54	1.94	4.54
	Biocerebro-páticos	5.34	3.33	2.13	—	5.34	3.33	2.13	6.63
	Cerebro-páticos.	3.12	8.33	—	—	1.56	8.33	0.76	—
Convulsiones	Biopáticos	1.15	4.54	1.16	—	3.11	9.09	1.16	9.90
	Biocerebro-páticos	4.27	6.66	1.60	3.33	5.34	3.33	—	—
	Cerebro-páticos.	—	—	0.78	—	1.56	2.77	—	—
Epilepsia	Biopáticos	1.94	—	0.76	—	0.39	4.54	0.39	—
	Biocerebro-páticos	0.53	—	—	—	0.53	—	—	—
	Cerebro-páticos	—	—	—	—	—	—	—	—
Enfermedades del sistema nervioso	Biopáticos	—	—	—	—	0.39	—	—	—
	Biocerebro-páticos	—	—	0.53	6.66	—	—	0.53	—
	Cerebro-páticos	—	—	1.56	—	1.56	—	—	—

también las condiciones sociales dan cierto carácter especial a la etiología de la frenastenia; así por ejemplo, se ve que la intoxicación alcohólica disminuye considerablemente en las familias de condiciones acomodadas; el porcentaje decrece,

cerca de dos tercios en el padre; se mantiene casi constante en los ascendientes paternos y desciende hasta cero en la madre. Tanto en los ricos como en los pobres, los biopáticos y los biocerebropáticos son los que presentan más estrechas vinculaciones con la intoxicación etílica. La sífilis, al contrario, es mucho más frecuente en la familia del deficiente rico que en la del pobre. Considerando sólo al padre, encontramos la lues presente entre los biocerebropáticos ricos en una proporción de 23,33%, mientras en los biocerebropáticos pobres se la encuentra solamente en el 9,09%.

La madre de los anormales de desahogada condición social se muestra la menos inmune de ese momento etiológico que ha sido designado con el nombre de neurosis y nerviosidad: el padre, en cambio, aparece más indemne que el progenitor de la clase pobre. Las psicopatías y las convulsiones se observan con preferencia en las familias de condiciones sociales acomodadas y en particular, en la rama materna.

En general se podría concluir, que la responsabilidad materna tiende a acrecentarse en la etiología de la frenastenia con el mejoramiento de las condiciones sociales. Si excluimos la intoxicación alcohólica, que aparece predominante en el padre y en la rama paterna, las neurosis, las psicopatías, las convulsiones, la epilepsia se encuentran con cifras más importantes en la anamnesis familiar materna. La madre pobre aparece, por lo tanto, como más sana que la madre de buena posición social.

5°—*La frecuencia de la herencia morbosa en el padre y en la madre de los frenasténicos.*—El objeto de esta investigación tan particularizada fué el de aportar argumentos para dilucidar una cuestión tan debatida, como es la de la responsabilidad paterna o materna en la etiología de la frenastenia.

Ya ESQUIROL sostenía que las enfermedades mentales se transmitían más frecuentemente por obra de la madre que por la del padre. También otros autores (LUCAS, BAILLARGER, MOREAU DE TOURS, etc.), apoyándose en estadísticas, sostuvieron que la influencia hereditaria materna era preponderante en los dos tercios de los casos.

Tal comprobación puede servir de apoyo a la teoría que considera a la madre como la principal responsable en la transmisión de las facultades morales e intelectuales (BUFFON, FABRICIUS, BURDACH, etc.). Es de presumir por lo

tanto, que si la rama materna se encuentra tarada, hay mayores probabilidades de que los hijos resulten más degenerados que cuando la tara hereditaria reside solamente en la rama paterna. Hay que tener en cuenta, dicen los que sostienen tal teoría, que la influencia materna se prolonga por un período extraordinariamente más largo que la paterna (9 meses de gestación y período de lactancia), a lo que hay que agregar que, según ellos, el sexo femenino está más predispuesto que el masculino a las enfermedades mentales.

Otros al contrario, atribuyen una influencia predominante en la etiología de las anomalías mentales a la rama paterna. Entre estos se cuentan ORCHANSKY y ROUBINOVICH que son los más autorizados.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación, consignados en el cuadro XV favorecerían las opiniones de ORCHANSKY y ROUBINOVICH. Por lo demás nos parece que se-

LA HERENCIA MORBOSA PATERNA Y MATERNA EN LAS VARIEDADES
CLÍNICAS DE FRENASTENIA
(Porcentaje)

Cuadro XV

Herencia morbosa presente	Biopáticos	Biocerebro-páticos	Cerebro-páticos	Total
Solo en el padre	31,1	44,3	20,3	33,0
Solo en la madre	12,0	9,6	16,4	12,2
En el padre y en la madre	38,1	32,6	15,6	31,2
En ninguno de los padres	18,6	13,3	47,6	23,4

ría, al presente, más interesante y oportuno el determinar el grado de perjuicio que resulta de la herencia paterna o de la materna más bien que el de establecer el predominio de la una o de la otra en virtud de un mayor o menor poder de transmisión que dependería de causas diversas (ambiente, condiciones sociales, etc.). De tal punto trataremos en otro lugar.

Por el cuadro vemos que el padre aparece mayormente responsable con un porcentaje de 33,04%, es decir casi triple que el correspondiente a la madre (12,23%) y al que no alcanza ni aún la herencia paterno-materna (31,29%).

No está demás advertir que la anamnesis de los frenasténicos tuvo por principal fuente informativa en la mayoría de los casos, a la madre, no habiendo sido posible controlar en todos ellos las afirmaciones maternas. En cuanto a la manera de distribuirse la herencia morbosa en las tres formas de frenastenia, se ha observado que: 1°. La herencia paterna, mientras es muy elevada, y más grave que la materna en los biopáticos y biocerebropáticos, disminuyó en los cerebropáticos, hasta alcanzar las cifras de la materna; 2°. la herencia combinada (paterno-materna) es máxima en los biopáticos y mínima en los cerebropáticos; 3°. la ausencia de herencia es máxima en los cerebropáticos y mínima en los biocerebropáticos.

El grado de insuficiencia intelectual parece no estar influenciado por el predominio de la herencia paterna o materna.

III.—CAUSAS DE LA FRENASTENIA POR ACCIDENTES SOBREVENIDOS DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PUERPERIO

Con toda razón ESQUIROL observaba que muchas veces hay que buscar las huellas de las principales causas de idiocia y demás formas de alienación mental en el mismo seno materno. La influencia de las contingencias del embarazo sobre el producto de la concepción es admitida por todos los autores que se han ocupado del estudio de las relaciones de la gravidez con la etiología de las enfermedades mentales.

En el cuadro que resume los resultados de nuestra investigación y que más abajo exponemos, hemos tenido en cuenta no solamente los *episodios morbosos* sobrevenidos durante la preñez (traumatismos físicos y psíquicos, debilidad materna, mala nutrición, alimentación insuficiente, etc.), sino también las *enfermedades de la madre* durante la gestación, que los antiguos consideraban como estados dependientes del embarazo mismo, como *enfermedades fisiológicas* (anemias, oligohemias, convulsiones, tuberculosis, etc.).

Los traumatismos físicos de la madre durante la preñez, especialmente los que se efectuaron directamente sobre el abdomen, fueron siempre considerados como factores determinantes de estados de debilidad orgánica o de deformación de los recién nacidos, cuando no fueron causa de aborto o de

parto prematuro. De la misma manera los traumatismos psíquicos de la madre durante la gravidez se han incluido entre los factores etiológicos de las psicopatías. A este respecto ESQUIROL se expresaba del modo siguiente: "Las afecciones morales intensas de la madre grávida influyen en la formación orgánica del hijo que lleva en su seno". Los autores modernos aconsejan generalmente a las jóvenes madres "que no deben abandonarse a las excesivas impresionabilidades, a las emociones violentas o disgustos prolongados porque pueden muy bien repercutir sobre la salud mental del hijo" (CHATELAIN). Entre los traumatismos psíquicos corresponde el primer lugar al que provoca la condición ilegítima del producto de la concepción. En efecto, estos hijos ilegítimos, cuya morbilidad y mortalidad alcanza, en las estadísticas de los diversos investigadores, cifras altísimas, parecen estar particularmente predispuestos a las enfermedades mentales y nerviosas, creyendo algunos autores que uno de los principales factores etiológicos de aquellos, sea el estado de depresión que provoca en la madre la ilegitimidad del hijo que lleva en su seno. Sea que estos traumatismos psíquicos actúen determinando perturbaciones circulatorias en el feto o estados psicopáticos en la madre, o sea que actúen de ambos modos y conjuntamente como opina VOISIN, o bien que encuentren terreno predispuesto en una madre ya neurópata, como dice FERÉ, el hecho es que es indudable que deben contarse entre los factores etiológicos de las enfermedades mentales.

LOS ACCIDENTES DE LA GESTACIÓN Y LAS VARIEDADES CLÍNICAS
DE LA FRENASTENIA
(Porcentaje)

Cuadro XVI

Incidentes de la gestación	Frenast. Biopáticos	Frenast. Biocerebropáticos	Frenast. Cerebropáticos
Traumatismos físicos y psíquicos; nutrición insuficiente, etc., durante el embarazo....	9.44	10.3	5.0
Enfermedades y trastornos morbosos, (tuberculosis, convulsiones, debilidad, oligohemia, etc.) durante la gestación.....	2.0	2.2	1.3

He aquí, por último, el resultado de nuestra investigación.

Estos dos factores los hemos encontrado presentes en el 30.59% de los frenasténicos. Por lo expuesto en el cuadro precedente vemos que los traumatismos psíquicos son los que ofrecen porcentaje más elevado. Los traumatismos físicos y la insuficiente nutrición dan cifras pequeñas poco oscilantes.

En sus relaciones con las diversas formas de frenastenia se observa que la frecuencia de los traumatismos psíquicos durante la gestación es mayor en los biocerebropáticos (22.99%) que en los cerebropáticos (17.97%) y biopáticos (13.81%). Estos porcentajes concuerdan con los establecidos para los episodios morbosos durante la gestación.

2º *El nacimiento de los frenasténicos.*—El parto gemelar, que algunos pueblos primitivos interpretaban como una verdadera desgracia y para evitar la cual empleaban todos los medios para propiciar los dioses, ha sido inculcado por los autores modernos como causa de debilidad en los productos de la concepción. Entre los daños producidos por él debía contarse la idiocia. Sobre la frecuencia de ésta en los mellizos, ha insistido mucho CHASLIN. Otros autores anotan porcentajes altísimos, hasta el 45%. En nuestra investigación el parto gemelar no figura más que en un 15% porcentaje que se aproxima mucho al encontrado en sujetos normales por diversos y numerosos observadores.

EL PARTO Y LOS FRENASTÉNICOS
(Porcentaje)

Cuadro XVII

Parto			
Unico	Gemelar	A término	Prematuro
98.4	1.5	89.6	6.2

En cuanto a los partos ocurridos antes de terminar la gestación se ha observado que fueron más bien raros; un poco más del 6%. ¿Este número exiguo de frenasténicos nacidos antes de término, no es tal vez necesario ponerlo en relación con la mortalidad tan acentuada de los frenasténicos en los primeros años de la vida? Por otra parte, no es raro observar niños que nacidos prematuramente, tuvieron luego un desarrollo regular y en los cuales, después de los prime-

ros meses de vida, sería muy difícil encontrar huellas de retardo evolutivo de debilidad orgánica o de insuficiencia física o psíquica.

Entre los autores que estudiaron la relación entre las enfermedades mentales y condiciones en las cuales se verificó el parto, no hay concordancia de resultados. STOLPER, por ejemplo, encontró el 13.8% de partos laboriosos y FLET-

EL PARTO Y LOS FRENASTÉNICOS
(Porcentaje)

Cuadro XVIII

Parto			
Espontáneo	Precipitado	Laborioso	Con intervención obstétrica
87.0	0.17	4.8	2.2

CHERBEACH el 30.7% entre los idiotas. Los porcentajes nuestros son notablemente más bajos. (1)

Se estudiaron también, las condiciones del niño frenasténico en el momento de nacer. Las cifras obtenidas, muy inferiores, no se prestan a consideraciones de índole general. Solo pondremos en relieve el hecho de que los cerebropáticos fueron los que presentaron las condiciones más desventajosas.

Otro punto fué considerado en nuestra investigación: la frecuencia de los abortos en las madres de los frenasténicos; llevamos el análisis también hasta la época en que se verificó el aborto. El número de las madres que tuvieron abortos

EL ABORTO Y LOS FRENASTÉNICOS
(Porcentaje)

Cuadro XIX

Aborto verificado			
Antes del nacimiento del frenasténico	Después del nacimiento	Antes y después del nacimiento	En época no precisada
5.59	4.54	1.57	19.05

(1) En los boletines clínicos no fué precisada la modalidad del parto en el 5.59% de los frenasténicos.

antes o después del nacimiento del sujeto estudiado alcanza a un porcentaje de 30.76%.

El aborto, según las cifras de GRÜNBERG, se verificaría en el 5% de los embarazos en los sujetos sanos; en el 11% cuando solamente el padre es tuberculoso; en el 16% cuando la madre es tuberculosa; en el 18% cuando uno de los progenitores es además alcoholista o en el 22% cuando es sifilítico.

No creemos que sea aventurado considerar los porcentajes del cuadro precedente, como más altos que los establecidos para sujetos normales.

No se descuidó en la investigación tener en cuenta las posibles correlaciones entre la modalidad o cualidad del parto o las condiciones del recién nacido, con la variedad de la frenastenia y con el nivel intelectual de los deficientes; parece que no existen correlaciones. Las cifras nos autorizan sólo a observar que el nacimiento del cerebropático y del biocerebropático es el que aparece como más perturbado.

IV. CAUSAS POSTNATALES DE LA FRENASTENIA.

1º *Lactancia*. — En nuestro estudio investigamos cuáles fueron los sistemas de alimentación que utilizaron los niños frenasténicos; con qué frecuencia la lactancia no correspondía a las normas de la higiene infantil, así como de la proporción de madres lactantes ó nodrizas que no se hallaban en las condiciones exigidas por un regular y sano sistema de

LA LACTANCIA Y LOS FRENASTÉNICOS
(Porcentaje)

Cuadro XX

Lactancia	Biopáticos	Biocerebropáticos	Cerebropáticos	Total
Materna	78,42	80,87	74,40	75,17
Mercenaria	11,61	11,47	12,00	11,18
Artificial	1,56	1,08	2,40	1,57
Materna-mercenaria	4,56	4,37	5,60	4,54
Materna-artificial	2,48	1,08	5,68	2,62
Mercenaria-artificial	1,24	1,08	—	0,87

alimentación infantil. De nuestra investigación resulta: que la lactancia materna fué la más frecuentemente empleada; la lactancia mercenaria se observó en el 11% de los casos; que el sistema artificial fué el más raro y que el mixto no sobrepasó la proporción del 8%. No se pudo precisar cuál fué el sistema alimenticio que utilizaron 23 frenasténicos (4%).

Además investigamos cuantas veces las madres de nuestros frenasténicos no tuvieron producción de leche suficiente para las necesidades del niño y cuantas veces confesaron haber alimentado al pequeño anormal con leche de mala calidad.

He aquí los resultados,

LA LACTANCIA Y LOS FRENASTÉNICOS
(Porcentaje)

Cuadro XXI

Cantidad y calidad de la leche	Biopáticos	Biocerebro-páticos	Cerebro-páticos	Total %
Leche insuficiente	2,90	6,01	7,20	4,72
Leche químicamente incompleta	—	1,09	1,60	0,69

Como duración natural de lactancia se aceptó el comprendido entre los 18 meses juzgando con BAGINSKY y otros que para el niño resulta nociva la lactancia prolongada; sin embargo algunos pediatras han observado muchos casos en los cuales dicha lactancia produjo buenos resultados.

Es necesario hacer la advertencia que muy a menudo la fuente de información sobre lo que se investigaba permaneció silenciosa y fué así que en los boletines clínicos de muchos

DURACIÓN DE LA LACTANCIA Y LOS FRENASTÉNICOS
(Porcentaje)

Cuadro XXII

Duración de la lactancia	Biopáticos	Biocerebro-páticos	Cerebro-páticos	Total
Regular	9,33	13,36	10,15	10,83
Prolongada	8,56	9,62	9,37	9,09
No precisada	82,10	77,00	80,47	80,06

alumnos no se consignó ni la calidad ni la duración de la lactancia.

LA LACTANCIA Y LOS FRENASTÉNICOS
(Porcentaje)

Cuadro XXIII

Estado de la madre o de la nodriza durante la lactancia	Biopáticos	Biocerebro-páticos	Cerebro-páticos	Total
Madre: denutrición o traumatismos	1,94	2,13	2,34	2,09
Nodriza: enfermedades (tuberculosis, sífilis, epilepsia, neurosis) o intoxicaciones (alcohólica)	1,16	2,67	2,34	1,92

Sería pretensión querer discutir a este respecto ignorando la duración de la lactancia en el 80% de los sujetos. Se puede solamente recordar que la prolongada lactancia alcanza en algunos casos hasta los 48 meses, cifra que se encuentra, en nuestro días, sólo entre ciertos pueblos salvajes.

En el cuadro XXIII exponemos las condiciones, en que según nuestra investigación se encontraron las madres y las nodrizas durante el amamantamiento de los frenasténicos.

Rara vez, como se observa, la madre o el ama se encuentra en condiciones físicas o psíquicas desventajosas para una lactancia regular; apenas en un 4% de los casos.

Sino frecuentemente, al menos en algunos casos la madre del pequeño frenasténico, aún sufriendo de debilidad orgánica o de tuberculosis, no renunció a la lactancia. Y, en efecto, la inhabilidad de la madre para alimentar naturalmente al niño, no alcanza el pequeño porcentaje que fijan MARFAN, BLAKER, NERVERINI, DENZKI. A pesar de que nos faltan informaciones seguras, tenemos razones para suponer que la mayor parte de las madres de los frenasténicos que confiaron sus hijos al cuidado de otros o los habituaron a la alimentación artificial, se vieron obligados a ello por la necesidad de trabajar, puesto que la lactancia requiere ya sea tiempo disponible, sea carencia de preocupaciones inmediatas.

Por lo demás, no siempre la elección de la nodriza fué la que aconseja la higiene. El alcoholismo de la nodriza, inculcado por VERNAY, BAUMÉS y otros, de producir trastornos graves en el niño (entre otros las convulsiones que a veces desaparecen completamente suprimiendo el alcohol de la nodriza) fué encontrado una vez entre los biopáticos y una entre los biocerebróticos. La nodriza luética fué observada dos veces entre los biopáticos y otra entre los biocerebróticos; la nodriza epiléptica fué encontrada dos veces entre los biocereróticos; la tuberculosa, una vez sólo entre los frenasténicos biopáticos.

El análisis de los resultados de nuestra investigación, demuestra la gran frecuencia de la lactancia materna, frecuencia que indica un mejoramiento de la cultura general de las madres italianas y que fué justamente considerada como uno de los factores que más han contribuido a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil.

Respecto a las posibles correlaciones, entre la lactancia, la forma de frenastenia y el grado de insuficiencia mental, se puede notar que: a) el sistema de alimentación infantil no parece influir sobre el nivel intelectual; b) la lactancia materna se constató menos frecuentemente entre los cerebropáticos; c) los cerebropáticos presentaron constantemente porcentajes más altos en todas aquellas circunstancias que se reputan nocivas para el desarrollo regular del niño (enfermedades o condiciones morbosas de la madre y de la nodriza; lactancia insuficiente o de mala calidad; lactancia mercenaria, artificial o mixta).

Es fácil poner en relación esta inferioridad alimenticia del pequeño frenasténico con las enfermedades del aparato digestivo tan frecuentemente complicadas con afecciones cerebrales, las que dejaron indudables rastros en el desarrollo ulterior.

2º. *Morbilidad de los frenasténicos.* — Nuestra investigación tuvo por objeto buscar, en los antecedentes personales de los frenasténicos, si existe mayor predisposición para enfermarse que los niños normales y si algunas enfermedades afectan con especial preferencia el organismo del débil mental. La investigación comprendió tres períodos: 1º. Primera infancia (de 0 a 3 años); 2º. Segunda infancia (de 3 a 6 años), 3º. Niñez (de 6 a 12 años). Esta división de la edad evolutiva es la que ha establecido el Profesor S.

LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR LOS FRENASTÉNICOS
(Porcentaje)

Cuadro XXIV

Enfermedades	1ª. Infancia	2ª. Infancia	Niñez	En época no precisada
Del sistema nervioso.....	27.44	6.64	1.57	13.63
Del aparato respiratorio.....	5.41	2.09	0.34	4.89
« « digestivo.....	6.29	1.04	0.34	6.11
Enfermedades de la nutrición.....	0.52	0.87	—	1.74
« de los órganos de los sentidos.....	1.92	0.17	0.17	1.22
Enfermedades de la piel... « infecto-contagiosas.....	0.87 14.33	0.17 5.59	— 0.87	2.09 17.13
Sífilis.....	0.17	—	—	—
Traumatismos.....	1.92	0.69	0.52	1.57
Enfermedades no diagnosticadas.....	1.22	1.39	0.17	1.92

DE SANCTIS y es la usada en el Laboratorio de Psicología Experimental de la Real Universidad de Roma.

No nos fué sin embargo siempre posible incluir las enfermedades sufridas por los frenasténicos examinados dentro de las tres etapas evolutivas mencionadas, por el hecho de que en muchos boletines clínicos no se consignaba la época en que aquellas se habían manifestado. Por tal circunstancia hubo de agregarse una 4ª división referente a las enfermedades sufridas en épocas que la familia no pudo precisar pero que fué siempre anterior a la confirmación de la insuficiencia mental. Conviene por lo demás agregar que con toda verosimilitud tales afecciones, en su mayoría, correspondían a la primera o a lo más a la segunda infancia, pues no es posible sostener que la madre haya olvidado la época de una enfermedad sufrida por el hijo durante la niñez, época tan próxima del momento del relato de la historia de los antecedentes del pequeño enfermo.

Del cuadro XXIV se deduce que: 1º entre todas las enfermedades que se observan en los diversos períodos evolutivos de los frenasténicos examinados, las más frecuentes fueron las que se referían al sistema nervioso; siguen luego las

enfermedades infecciosas y después, destacándose con cifras sensiblemente más bajas, las del aparato digestivo y respiratorio; más raras aún las enfermedades comunes, cuyo diagnóstico no fué posible confirmar y los traumatismos; rarísimas las enfermedades de los órganos de los sentidos, de la nutrición, de la piel y por último la sífilis. La frecuencia de las enfermedades del sistema nervioso y de las infecciosas supera en mucho la media de la de los normales. 2° La morbilidad en la 1ª infancia es notablemente más alta que en las otras etapas evolutivas; la cifra mínima se observó en la niñez. 3° En la 1ª infancia, ocupan el primer puesto las enfermedades infecciosas, las del aparato digestivo y del aparato respiratorio, etc. En la 2ª infancia las enfermedades del sistema nervioso y las infecciosas se presentan casi en la misma proporción; vienen después, pero con un porcentaje sensiblemente más bajo las del aparato respiratorio y digestivo. La niñez es la que aparece como la más inmune de enfermedades. Por otra parte, también en la niñez las más frecuentes son siempre aquellas que se refieren al sistema nervioso.

Las enfermedades, de las cuales no se pudo afirmar en qué época de desarrollo aparecieron, pero que verosíblemente pueden referirse a la 1ª infancia, se manifestaron con el siguiente orden de frecuencia: enfermedades infecciosas, del sistema nervioso, del aparato digestivo y respiratorio.

a) *Morbilidad y forma de frenastenia.* — Se ha observado que algunas enfermedades afectan de preferencia a una más bien que a otra forma de frenastenia. Es por esto que se investigó la morbilidad en sus relaciones con la variedad clínica, como lo demuestra el cuadro XXV:

Como se ve los frenasténicos biopáticos se enfermarían más frecuentemente con enfermedades infecciosas comunes mientras que los biocerebropáticos y los cerebropáticos con las del sistema nervioso. Los cerebropáticos presentarían cierta fragilidad del aparato digestivo así como del respiratorio, que se observaría también y casi con la misma frecuencia, en los biopáticos. Por otra parte el porcentaje más alto que atestiguaría la morbilidad de los frenasténicos en la primera infancia correspondería, como se ha advertido ya, a las afecciones del sistema nervioso y a las enfermedades agudas de carácter infeccioso.

En la segunda infancia las enfermedades decrecen sen-

LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS EN LA 1ª INFANCIA
(Porcentaje)

Cuadro XXV

Enfermedades	Biopáticos	Biocerebro- páticos	Cerebropá- ticos
Del sistema nervioso.....	15.56	36.36	36.71
« aparato digestivo.....	4.66	5.34	10.93
« « respiratorio.....	6.62	3.74	6.25
De la nutrición.....	0.38	0.53	0.78
« los órganos de los sen- tidos.....	1.55	1.60	3.12
« la piel.....	1.55	0.53	—
Infecciosas.....	17.50	9.62	15.62
Sífilis.....	—	0.53	—
Traumatismos.....	2.33	2.67	—
Enfermedades no diagnos- ticadas.....	—	1.60	3.12

siblemente, como lo indica con su porcentaje el cuadro siguiente:

ENFERMEDADES SUFRIDAS EN LA 2ª INFANCIA
(Porcentaje)

Cuadro XXVI

Enfermedades	Biopáticos	Biocerebro- páticos	Cerebropá- ticos
Del sistema nervioso.....	7.00	6.95	5.46
« aparato respiratorio.....	1.55	1.60	3.90
« « digestivo.....	0.77	0.53	2.34
De la nutrición.....	0.77	0.53	1.56
« « piel.....	0.38	—	—
Infecciosas.....	5.83	5.34	5.46
Traumatismos.....	1.16	0.53	2.34
Enfermedades no diag- nosticadas.....	1.16	1.60	1.56

Las diferencias cuantitativas, en las tres variedades clínicas con respecto a la morbilidad en la segunda infancia son mínimas. Siempre las enfermedades del sistema nervioso y las infecciosas ocupan el primer lugar, siendo ambas más frecuentes en los biopáticos. Los traumatismos, las enfermedades del aparato digestivo y respiratorio y de la nutrición se repiten en los cerebropáticos.

En el cuadro XXVII (calculado en porcentaje) y que corresponde a la niñez, se acentúa más aún la disminución de las cifras y de sus relaciones, ya iniciada en el cuadro que corresponde a la segunda infancia.

Las enfermedades del sistema nervioso conservan todavía el primer puesto, siendo más frecuentes en los biocerebropáticos y rarísimas en los cerebropáticos.

ENFERMEDADES SUFRIDAS EN LA NIÑEZ

(Porcentaje)

Cuadro XXVII

Enfermedades	Biopáticos	Biocerebropáticos	Cerebropáticos
Del sistema nervioso.....	1,55	2,13	0,78
Del aparato respiratorio...	0,38	—	0,78
De los órganos de los sentidos.....	—	—	0,78
Infecciosas.....	0,77	—	2,34
Traumatismos.....	0,77	0,53	—
Intoxicaciones.....	0,38	—	—
Enfermedades del aparato digestivo.....	0,38	8,53	—

Del cuadro que sigue, en donde se han reunido en porcentaje las enfermedades sufridas en época que la familia no supo precisar bien, resulta que las enfermedades infecciosas se encuentran casi en igual medida, en las tres variedades clínicas; que las enfermedades del sistema nervioso son notablemente más frecuentes en los biocerebropáticos y en los cerebropáticos y que las del aparato digestivo y respiratorio atacan más a los cerebropáticos mientras los traumatismos se encuentran más frecuentemente en los biopáticos.

Morbilidad y grado de insuficiencia mental. — En cuanto a la distribución de las enfermedades de que hemos hecho mención, según los diversos grados del nivel mental de los freuasténicos examinados, resulta de nuestra investigación que las enfermedades infecciosas son más frecuentes en los insuficientes de alto grado; que las del sistema nervioso atacan más raramente a los débiles y con más frecuencia a los idiotas; que las afecciones del aparato respiratorio son más comunes en los débiles y las del aparato digestivo, en cambio, en los insuficientes de medio y de alto grado. Los traumatismos también prefieren las dos últimas varie-

dades de frenasténicos, en tanto que las enfermedades de la nutrición atacarían con preferencia a los insuficientes de grado leve.

ENFERMEDADES SUFRIDAS EN ÉPOCA INDETERMINADA

(Porcentaje)

Cuadro XXVIII

Enfermedades	Biopáticos	Biocerebro-páticos	Cerebro-páticos
Del sistema nervioso	7,77	20,32	15,62
Del aparato respiratorio	4,28	3,74	5,46
Del aparato digestivo	4,28	6,41	7,81
Infecciosas	17,39	17,11	16,40
De la piel	2,33	2,13	1,56
De los órganos de los sentidos	1,16	1,06	1,56
Intoxicaciones	1,16	1,60	—
Traumatismos	2,33	1,06	0,78
Enfermedades de la nutrición	1,94	2,13	0,78
No diagnosticadas	2,72	2,13	—

V. — CAUSAS EXTRÍNECAS DE LA FRENASTENIA.

Tanto los higienistas como los psiquiatras, pedagogos y criminólogos, saben la importante influencia que tiene el ambiente doméstico sobre la personalidad. MORRISON, encontró condiciones desfavorables del ambiente familiar en el 51 % de los menores delincuentes, que según GOLLY, gozarían de inmunidad sólo del 7 al 15 %.

Si se comprende perfectamente como este factor puede llevar a la delincuencia, no resulta fácil admitir el modo como este puede actuar en la génesis de la frenastenia. ¿Constituye una causa, una consecuencia o una agravante? Si se reflexiona que el ambiente de viciosos hábitos puede llevar precozmente al niño, ya tarado, hacia la intoxicación etálica o puede, por insuficiencia de medios, llevarlo a uno de esos estados de miseria fisiológica que lo predispone a todas las enfermedades que figuran en la etiología de los débiles mentales, nada que se ocupe de la cuestión, puede considerar como despreciable, un momento causaltan importante. "El pauperismo, dice Dr. SACRIS, el abandono moral,

la mala educación familiar... figuran demasiado a menudo en la etiología de la deficiencia intelectual y moral. Los sujetos afectados exclusivamente por tales causas son con frecuencia falsos anormales; pero apenas hay concurrencia de la menor predisposición familiar, o de enfermedades nerviosas, puede determinarse la verdadera deficiencia".

Las cifras que resultaron de nuestra investigación a tal respecto, son mucho menos elocuentes; encontramos ambiente familiar pésimo solamente en el 1,57% y malo en el 4,37%. Es verdad por otra parte que de todos los deficientes examinados sólo el 16% vivían en un ambiente relativamente sano. De las condiciones del medio ambiente en los demás, los boleiines biográficos nada consignan. Si el silencio de las historias clínicas puede interpretarse como ausencia de cualquier abandono físico y moral de parte de la familia, las causas extrínsecas o mesológicas de la debilidad mental perderían mucho del valor que se les atribuye. Pero con toda probabilidad tal omisión corresponde a la ignorancia y quizás a la duda respecto a la bondad del medio ambiente doméstico.

La otra plaga social, el pauperismo, responsable de tantos delitos, de tantas vidas tronchadas, figura sin embargo rara vez en nuestra encuesta sobre la familia de los frenasténicos examinados. Se presenta sólo en el 9,44% de los casos; cifra inferior a la que han encontrado muchos observadores, por ejemplo LEY que lo halló en 41.60%. El cuadro siguiente demuestra la manera como se distribuyen el pauperismo y las condiciones familiares malsanas, en las tres variedades clínicas de la frenastenia.

EL AMBIENTE FAMILIAR Y EL PAUPERISMO

(Porcentaje)

Cuadro XXIX

Ambiente familiar	Biopáticos	Biocerebro-páticos	Cerebro-páticos
Optimo	0,77	0,53	0,78
Bueno	16,73	6,41	4,68
Discreto	7,39	2,13	3,12
Malo	5,83	4,27	1,56
Pésimo	2,33	1,06	0,78
Pauperismo	8,56	9,09	11,71

Como se ve el pauperismo se encontró más frecuentemente en los biocerebropáticos que en los biopáticos y más aún entre los cerebropáticos. Parece pues predisponer, aparte del retardo que ocasiona en el desarrollo por *braditrofismo*, a aquellas enfermedades que dejan huellas indelebles en el cerebro en plena fase evolutiva.

VI.—EL DESARROLLO DEL FRENASTÉNICO

De todas las manifestaciones de la actividad auxanológica del niño, la de la erupción dental, la de los primeros pasos y de las primeras palabras son las que mejor aprecian los progenitores; por esta razón, es que se las considera, desde hace mucho tiempo, como indicios preciosos para el estudio del desarrollo infantil. En efecto, existen numerosas y concienzudas estadísticas, referentes a la época en que aparecen tales manifestaciones fisiológicas en los niños normales. Análoga investigación en los niños anormales es hecho más bien reciente y llevada a cabo sobre un número relativamente limitado de sujetos.

He aquí lo que a tal respecto obtuvimos en nuestra investigación practicada sobre los frenasténicos de Roma.

EL DESARROLLO DE LOS PRIMEROS DIENTES, PASOS Y PALABRAS
EN LOS FRENASTÉNICOS
(Porcentaje)

Cuadro XXX

Epoca de aparición	Dentición	Locomoción	Lenguaje
Regular.....	67.48	49.65	47.37
Precoz.....	2.97	2.79	2.79
Epoca tardía.....	25.17	42.30	44.40
» imprecisable.....	4.37	5.24	5.41

La cuestión de la normalidad de la época de desarrollo de los primeros dientes, de las primeras palabras y de los primeros pasos, se halla aún en estado de discusión. Tomando una media de las épocas asignadas por los más eminentes observadores, se ha considerado como normal la aparición de los primeros dientes entre el 4.º y el 7.º mes; de la primera

palabra entre el 12°. y 14°. mes y de los primeros pasos entre el 11°. y el 14°. mes.

1°. *Dentición*.—Ha habido quien ha atribuido notable importancia a la aparición precoz de los primeros dientes, considerándola hasta como una manifestación de genialidad. Sin embargo, muchos autores han encontrado semejante precocidad en sujetos de mentalidad inferior. Análogas consideraciones pueden hacerse con respecto al retardo en la evolución dental, la que se ha encontrado también en sujetos normalmente constituídos, cuyo desarrollo físico subsiguiente evolucionó sin inconvenientes ulteriores.

Naturalmente tanto estos casos de precocidad dentaria observadas en los idiotas como aquellos de retardo en los sujetos normales, no deben ser consideradas como la regla y sí como la excepción; en efecto, el desarrollo del niño, encontrándose bajo la dependencia del desarrollo del sistema nervioso, no puede dejar de ser influenciado por los trastornos que afectan a este último y que dejan en él huellas indelebiles.

Más discutida es aún la importancia que hay que atribuir a la primera dentición, como factor etiológico de numerosas enfermedades de la primera infancia. Entre ESQUIROL, que aceptaba la erupción de los primeros dientes como causa de convulsiones en los niños y por lo tanto como "predisponente a la locura" y BAGINSKY que cree que injustamente se la ha considerado como un factor etiológico de las enfermedades infantiles cabe una serie de opiniones cuya discusión no encuadra en la índole de la presente exposición. Basta establecer que la aparición de los primeros dientes y el desarrollo progresivo de la dentición son generalmente conside-

EL DESARROLLO DE LOS PRIMEROS DIENTES EN LOS FRENASTÉNICOS

(Porcentaje)

Cuadro XXXI

Epoca de la erupción dentaria	Biopáticos	Biocerebro-páticos	Cerebro-páticos
Normal.....	68.87	69.51	61.71
Precoz.....	3.89	2.67	1.56
Tardía.....	22.56	26.73	28.12
No precisada.....	4.66	1.06	8.59

rados como elementos útiles para juzgar "del funcionamiento de todo el organismo".

Nuestra investigación a este respecto, en sujetos anormales, nos ofreció la demostración que consta en el cuadro XXXI.

Considerando los anteriores porcentajes debemos concluir que los cerebropáticos son los que presentan mayores irregularidades en la evolución dentaria; en efecto son los que precisamente se encuentran más afectados en la época en que generalmente aparecen los primeros dientes; los biopáticos se muestran más regulares y en ocasiones precoces en su evolución dentaria.

2.º *Ambulación.*—Para la ambulación puede repetirse casi integralmente, las consideraciones que hemos hecho al tratar de la época de la erupción de los primeros dientes. Son los biopáticos los que se acercan más a la normal; los biocerebropáticos y cerebropáticos son los que con mayor frecuencia comienzan a caminar tardíamente. Por otra parte conviene hacer notar que generalmente los frenasténicos, sean de una o de otra forma, presentan mayor irregularidad evolutiva en la ambulación que en la dentición. Se ha comprobado por lo demás que tales anomalías de desarrollo se presentan también en diversas enfermedades: por ej. en los hijos de los tuberculosos.

LA ABARICION DE LAS PRIMERAS PALABRAS EN LOS
FRENASTENICOS

(Porcentaje)

Cuadro XXX II

Epoca del comienzo de la marcha	Biopáticos	Biocerebropáticos	Cerebropáticos
Normal.....	56.42	43.31	45.31
Precoz.....	2.33	3.20	3.12
Tardía.....	33.46	51.87	46.09
No precisada.....	7.78	1.60	5.46

3.º *Lenguaje.*—Nuestra investigación con respecto a la época de aparición de las primeras palabras confirma cuanto se ha dicho anteriormente para la dentición y la deambulación. Los cerebropáticos y los biocerebropáticos; son los que con mayor frecuencia empiezan a hablar tardíamente.

LA APARICION DE LAS PRIMERAS PALABRAS EN LOS
FRENASTENICOS
(Porcentaje)

Cuadro XXXIII

Epoca del comienzo del lenguaje	Biopáticos	Biorebropáticos	Cerebropáticos
Normal.....	54.08	39.56	45.31
Precoz.....	2.33	3.20	3.12
Tardía.....	37.74	52.40	46.09
No determinada	5.83	4.81	5.46

De todo lo que antecede podemos concluir, que los factores que detienen, desvían u obstaculizan el desarrollo psíquico normal de los niños, son también nocivos para el normal desenvolvimiento de algunas de sus actividades fisiológicas (dentición, ambulación, lenguaje); siendo la perturbación (retardo) más intensa para algunas de ellas (lenguaje y ambulación), y afectando más a algunas variedades de frenasténicos (cerebropáticos y biocerebropáticos).

En cuanto a la correlación que existe entre el grado de insuficiencia mental y la época de aparición de los primeros dientes, primeros pasos y primeras palabras, podemos decir que la tardanza en la aparición de aquellas manifestaciones fisiológicas crece con el aumento de la insuficiencia mental. Los débiles (frenasténicos con insuficiencia de leve grado o frenasténicos menores) generalmente aparecen como siendo más regulares en su dentición, iniciación de la marcha y en la pronunciación de las primeras palabras; los frenasténicos mayores (con insuficiencia de medio y alto grado), son tardíos en desarrollar los dientes, en el caminar y en el hablar. Con relación al grado de insuficiencia mental, las desviaciones de las normas (retardos) son más acentuadas para el lenguaje, menos para la ambulación y menos aún para la dentición.

VII.—LAS PRIMERAS MANIFESTACIONES DE LA
FRENASTENIA.

Nadie ignora que el niño, especialmente durante la primera infancia, es objeto de la más minuciosas observaciones por parte de la madre y demás miembros de la familia.

El desarrollo físico (estado de nutrición, pequeñez de la estatura, miseria de peso) es lo que primeramente llama la atención de los progenitores. Más tarde la inquietud familiar se acentúa si el niño tarda en caminar o hablar. Es verdad que a veces la familia manifiesta cierta tolerancia antes de alarmarse por los retardos de todas las manifestaciones fisiológicas dando pruebas de un optimismo que el médico no puede compartir; especialmente cuando aquella considera como lenguaje en vías de normal desarrollo la emisión de sonidos inarticulados o como ambulación corriente, los esfuerzos ejecutados por el niño antes de dar los primeros pasos. Peor aun es lo que ocurre con respecto a las manifestaciones psíquicas, que la familia por lo general, es incapáz de juzgar objetivamente. Suele ocurrir también que los padres llaman la atención del médico diciéndoles que sus hijos no son «como los demás niños» «que han sido siempre tontos», o bien han observado una verdadera «regresión», por cuanto el niño «no es tan despierto como antes». En suma la familia, cuando no hace sufrir al niño los inconvenientes del abandono, cuando le concede todos los cuidados que se le deben, puede llegar hasta a precisar la época en que se manifestaron los primeros signos de la debilidad mental.

PRIMERAS MANIFESTACIONES DE LA FRENASTENIA

Cuadro XXXIV

Observadas en la		Perturbaciones mentales	Trastornos del carácter	Trastornos de la vida de relación	Trastornos del lenguaje	Trastornos no precisados
Familia..	Escuela..	19.23	26.04	6.11	3.84	44.58
89.5	10.49					

El cuadro que más abajo exponemos demuestra la frecuencia de las veces en que la familia reconoció que el propio hijo era un deficiente, frecuencia que resultó considerable puesto que llega al 90 0/100. Para los restantes fueron las maestras las que señalaron a los progenitores la enfermedad de esos niños. En ese cuadro se incluye también cuáles y en qué proporción fueron las anomalías o perturbaciones que llamaron la atención de los padres o de los educacionistas.

Entre los trastornos psíquicos son los del carácter los que presentan cifras más altas (impulsividad, inmoralidad, hiperactividad, etc). Como curiosidad transcribimos algunas de las expresiones a veces sugestivas con que las madres designan al hijo enfermo: «malo»; «poco afectuoso», «furioso», «extraño», «testarudo», «loco», «loquito», «incorrecto», «insoportable», «excitable», «vivaz», «obstinado» etc.

Eos trastornos de la inteligencia, menos accesibles a la observación materna, ocupan con frecuencia el segundo lugar. Son perturbaciones que las madres, expresan con las denominaciones de «obtuso», «tonto», «atölondrado» «deficiente» etc. y con las frases: «no aprende», «no se explica», «no comprende», etc.

VIII.—CONCLUSIONES

Como no nos ha sido posible elaborar los datos numéricos mediante métodos estadísticos modernos, especialmente los relativos a la correlación' no nos es permitido deducir conclusiones precisas de seguridad científica. Confiando puramente en el método clínico y conociendo por lo demás la mayoría de los sujetos examinados, nos hemos limitado a dar las *correlaciones descriptivas*. Resumimos pues las características observadas en cada una de las tres variedades clínicas de la Frenastenia.

Para hacer el cuadro descriptivo de los tres tipos (biopático, biocerebropático y cerebropático) mas completo, hemos utilizado también los resultados obtenidos anteriormente en otras investigaciones referentes al desarrollo físico (estatura total, estatura sentada, peso, circunferencia cefálica, dinamometría, gran abertura de los brazos) de los mismos deficientes, sobre los cuales versa este trabajo. (1).

1—El frenasténico biopático.

1º Tiene siempre en los ascendientes una tara hereditaria que es sensiblemente más acentuada en la rama paterna. Entre los factores hereditarios morbosos hallados son dig-

(1) L. CIAMPI Y H. VALDIZÁN—El desarrollo físico en los frenasténicos. Catania, 1914.

L. CIAMPI Y H. VALDIZÁN—La fuerza muscular en los frenasténicos. Siena, 1919.

L. CIAMPI—El desarrollo físico y la inteligencia. Siena, 1918.

nos de mención sobre todo, el alcoholismo, las psicopatías y las neurosis. La epilepsia se encuentra casi exclusivamente en esta forma, así como también la concepción en estado de embriaguez de los progenitores. La hemicránea se la ha encontrado casi exclusivamente en esta forma, así como también la concepción en estado de embriaguez de los progenitores. La hemicránea se la ha encontrado casi exclusivamente en la madre. No son raras la tuberculosis, la sífilis y las enfermedades del metabolismo.

2° Tiene hermanos que gozan del triste privilegio de una morbilidad extremadamente pronunciada.

3° Durante la vida fetal sufre con frecuencia los efectos de enfermedades diversas o de traumatismos que han afectado a la madre.

4° Nace casi siempre, a término y en parto normal; goza de amamantamiento sano y no muy prolongado.

5° Se enferma frecuentemente durante la primera infancia (hasta los 3 años) y en la generalidad de los casos, de enfermedades agudas infecciosas y del aparato respiratorio.

6° Crece y es educado muchas veces en un ambiente in-moral.

7° Exhibe los primeros dientes, dá los primeros pasos y pronuncia las primeras palabras, en épocas algo inferiores a la normal.

8° La estatura, el peso, dinamometría, la circunferencia cefálica, la gran abertura de los brazos se diferencian poco de las medias normales. Presenta además zurdismo y ambidextrismo más a menudo que los niños intelectualmente sanos.

9° La mayoría de las veces manifiesta su anormalidad con trastornos del carácter, y con menos frecuencia con perturbaciones de la inteligencia.

II—El frenasténico biocerebrópatico.

1° Tiene tara hereditaria acentuada especialmente en la rama paterna. El alcoholismo, las psicopatías y las neurosis predominan, aunque más raramente, que en el biopático. A veces, figuran en los ascendientes la epilepsia, hemicránea, la miseria fisiológica y las enfermedades nerviosas. Son más frecuentes en éste que en el biopático la sífilis y la tuberculosis.

2º Tiene hermanos cuya morbosidad es elevada, pero inferior a la de los hermanos de los biopáticos.

3º En la vida fetal solo raramente sufre los efectos de enfermedades y traumatismos morbosos maternos.

4º Al nacer tropieza más que el biopático con inconvenientes puerperales más o menos graves.

5º Se enferma a menudo con afecciones que atacan al sistema nervioso.

6º Crece y es educado en ambiente familiar menos inmoral pero más pobre que el del biopático.

7º Exhibe los primeros dientes, da los primeros pasos y pronuncia las primeras palabras más tarde que el biopático.

8º Presenta oscilaciones y anomalías en su desarrollo físico más sensibles que en el biopático; la curva de la estatura se muestra irregular; el peso se mantiene casi normal hasta los 10 años, pero a partir de esta época es sensiblemente inferior; la dinamometría muestra marcada inferioridad e irregularidad de la curva sobre todo después de los 10 años; el acrecentamiento cefálico, además de ser menor es mucho más irregular.

El zurdismo y ambidextrismo se hallan con acentuada frecuencia.

9º Manifiesta su anormalidad con trattornos del carácter y de la inteligencia; rara vez de la vida de relacion.

III.—El trenasténico cerebropático.

1º Está inmune de tara hereditaria pero muy a menudo sus progenitores padecen de debilidad orgánica.

2º Tiene hermanos de morbilidad aproximada a la que se observa en los niños normales.

3º En la vida fetal no sufre nunca o casi nunca los efectos de las enfermedades o de traumatismos maternos.

4º Al nacer suele encontrar obstáculos e irregularidades puerperales; recién nacido, muy frecuentemente presenta estado general decadente, es amamantado en las peores condiciones y con los sistemas alimenticios menos higiénicos.

5º Se enferma frecuentemente de afecciones del sistema nervioso, del aparato digestivo y respiratorio.

6º Crece y se educa en el seno de familias raramente inmORALES pero casi siempre pobres.

7.º Exhibe los primeros dientes, da los primeros pasos y pronuncia las primeras palabras en épocas sensiblemente más tardías que el biopático y el biocerebropático.

8.º Tiene un desarrollo físico que se parece al del biocerebropático con esta agravante, que el factor «enfermedad cerebral» obstaculiza aún más su evolución fisiológica y tanto más cuando más crece el cerebropático en edad. El zurdismo y ambidextrismo se encuentran con más frecuencia que en el biocerebropático.

9.º Manifiesta su anormalidad principalmente por trastornos del carácter, luego con los de la inteligencia y por último con los de la vida de relación.

Estas conclusiones, por una parte valorizan la exactitud de las distinciones patogénicas de la frenastenia, (por detención del desarrollo y por procesos flogísticos) por otra, indican ampliamente cuáles son los campos de acción donde la medicina Social, la Higiene y también la Eugénica, pueden y deben intervenir trabajando con decidido y constante entusiasmo y sin desfallecimientos, con el ideal de alcanzar la esterilización social para la deficiencia mental pero siguiendo una ruta y empleando medios, que no repudie el espíritu humano.

BIBLIOGRAFIA

APERT.—Les enfants retardataires.

„ L' hérédité morbide.

BOURNEVILLE.—Influence etiologique de l'alcoolisme sur l'idiotie.

BOURNEVILLE.—Recherches cliniques et therapeutiques sur l'épilepsie, l'hysterie et l'idiotie.

BAGINSKY.—Trattato delle malattie dei bambini.

BERNER.—Il matrimonio fra consanguinei.

BOSBAUER, MIKLAS, SCHINER.—Handbuch der Schwachsinnigenfürsorge.

BAYLEY.—The etiology of arrested mental development.

CONCETTI.—Lezioni cliniche di Pediatria nella R. Università di Roma.

COMBY.—Traité des Maladies de l'Enfance.

CHASLIN.—en el «Traité de Maladies de l'Enfance» de Comby.

- CHATELAIN.—Hygiène du système nerveux.
- CENI.—Influenza dell'alcoolismo sul potere di procreare e sui discendenti.
- COMBY.—Psychoses de l'enfant.
- COLLIN.—Le développement de l'enfance.
- CARON.—L'assistance des enfants anormaux.
- CASSEL.—Was lehrt die Untersuchung der Geistig minderwehrtigen Schulkinder.
- CHAZAL.—Les anormaux psychiques.
- D'ABUNDO.—Le intossicazioni e le infezioni nella patologia delle malattie mentali e delle neuropatie.
- DARESTE.—Recherches sur la production artificielle de monstruosités.
- DE SANCTIS y LUCANGELI.—La educazioni dei deficienti.
- „ „ Trattato di Psichiatria.
- „ „ Profilassi mentale.
- „ „ Les enfants anormaux.
- ECHEVERRIA.—Heredity of epileptics.
- Estadística del Diaria «Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptiker.
- FRISCO.—Influenza perturbatrice dell'alcool sul plasma germinativo ed ereditarieta morbosa dei discendenti consecutiva all'alcoolismo dei genitori.
- FRISCO.—Considerazioni sull'etiologia e sulla profilassi dell'ereditarieta morbosa e dei suoi effetti.
- FÉRÉ.—Etudes experimentelles sur l'influence teratogéne des alcools.
- FOURNIER.—L'hérédité syphilitique.
- „ La syphilis héréditaire tardive.
- FÉRÉ.—La famille nevropathique.
- GODDARD.—Feeble-Mindedness. This causes and consequences.
- GUIDI.—Assistenza degli epileptici.
- GREVIER.—Descendance des alcooliques.
- GALIPPE.—Les stimates de dégénérescence et les familles souveraines.
- GALTON.—Hereditary Genius.
- HENOCH.—Le malattie dei bambini (Trad. ital.)
- HELLER.—Grundris der Heilpädagogik.
- GRELAND.—The mental affectionss of children: idiocy, imbecillity and insanity.
- KRAEPELIN.—Trattato di Psichiatria.
- LEY.—L'arrieration mentale.

- LUGARO.—I problemi odierni della Psichiatria.
- LEGRAND.—Les invalides cerebraux.
- LEGRAIN.—Dégénérescence et alcoolisme.
 „ Hérédité et alcoolisme.
- LADAME.—Alcool et hérédité.
- LOMBROSO.—L'uomo delinquente.
- MOTT.—Congenital Syphilis and Feeble-mindedness.
- MAGNANIMI.—Contributo alla conoscenza dell'etiologia della Frenastenia.
- MORSELLI A.—Le lesioni nervose dei feti nati da madre tubercolosa.
- MORSELLI E.—Note nel Trattato di Bouchard-Charcot (Trad. ital.)
- MONTESANO.—Sulle alterazioni indotte dalla intossicazione alcoolica sul sistema nervoso centrale dei conigli.
- MORSELLI A.—La tubercolosi nella etiologia e patogenesi delle malattie nervose e mentali.
- MORSELLI E.—L'eredità morbosa e la difesa contro i suoi effetti.
- MOREL.—Traité des dégénéscences physiques, intellectuelles et morales etc.
- MONTESANO.—Assistenza dei deficienti, amorali e minorrenni delinquenti.
- MÉRY ET GENEVRIER.—Hygiène scolaire.
- MEUMANN.—Vorlesungen zur Einführung in die Experimentelle Padagogik.
- NONNE.—Syphilis und Nervensystem.
- OPPENHEIM.—Trattato delle malattie nervose. (Trad. ital.).
- ORCHANSKY.—L'hérédité dans les familles malades et théorie générale de l'hérédité.
- OPPENHEIM.—Die ersten Zeichen der Nervosität im Kindesalter.
- PENNAZZA.—Per una storia individuale di oltre 700 fanciulli anormali.
- PELLIZZI.—Causa della deficienza.
 „ Dell'eredità e di alcuni sintomi clinici in rapporto alla patogenesi della Frenastenia.
- PIPER.—Zur etiologie der idiotie.
- RAYMOND.—L'hérédité morbide.
- ROUBINOVITCH.—Alienés et anormaux.
- SHUTTLESWORTH.—Les enfants anormaux (Trad. fran.)

- SHUTTLESWORTH AND POTTS.—Mentally deficient children.
- SABRAZÉS ET BRENGUES.—La descendance des alcooliques. Influence de l'hérédité paternelle.
- SOLLIER.—Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme.
- SANDRI.—La Sifilide ereditaria del sistema nervoso.
- SPERMAN.—The correlation between aptitudes.
- STRITTER UND MELTZER.—Deutsche Anstalten für Schwachsinnige, epileptische und psychopatische Jugendliche.
- TOULOUSE.—Les causes de la folie.
- TODDE.—L'azione dell'alcool sullo sviluppo e sulla funzione dei testicoli.
- TANZI E LUGARÒ.—Trattato delle malattie mentali.
- TRAMONTI.—Condizioni etiologiche delle malattie nervose infantili.
- TISSIÈR.—Influence de l'accouchement anormal sur le développement des troubles cérébraux chez l'enfant.
- VOISIN.—L'idiotie.
- WEYGANDT.—Atlas e Manuale di Psychiatria (Trad. ital.).
- WILKER.—Alkoholismus, Schwachsinn und Vererbung.