REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA

PEDIATRIA
Y
PEDAGOGIA

DISCURSO

leído por el Académico electo

PROF. DR. D. PEDRO MARTÍNEZ GARCÍA

el día 10 de mayo de 1970

en el acto de su recepción

DISCURSO DE CONTESTACION

del Académico numerario

DR. D. BELARMINO RODRÍGUEZ ARIAS

BARCELONA

1970

A mis padres,
José y Dolores

"El pediatra
es el educador del niño"

CZERNY

"La última cosa que se apercibe al terminar una obra es saber lo que debe ponerse primero"

PASCAL

Excelentísimo Sr. Presidente
Muy Ilustres Sres. Académicos
Dignísimas Autoridades
Señoras y Señores:

Si siempre estos actos han de iniciarse con una sentida expresión de gratitud, en esta ocasión, después de tan largo plazo transcurrido desde mi designación como académico, forzosamente ha de ir acompañada de una expresión de disculpa, no protocolaria sino sentida y obligada, pues son ya casi diez años los que han transcurrido desde mi elección. Sobran cuantas palabras quiera pronunciar para expresar mi agradecimiento que ha de ser tanto mayor cuanto mayor sea la deuda contraída con esta Real Academia con la que no veo otra manera de saldarla que aportando mi mayor y mejor esfuerzo a las tareas de la misma. Quisiera que todos Vdes. fueran testigos del cumplimiento de mi promesa, la que quisiera ver realizada en el plazo más breve y de la forma más brillante. Consciente de la pobreza de mis condiciones, me place dar público testimonio de este compromiso que contraigo con la mayor devoción. Han pasado demasiados años, como hemos dicho, del día de mi elección y durante este largo tiempo, desgraciadamente, han desaparecido compañeros y amigos académicos a los que ya no puedo expresar personalmente mi gratitud y ello constituye para mí una triste circunstancia. A varios de ellos debo mi nombramiento. Que menos, pues, que expresar en estos momentos mi gratitud, cosa que esperaba hacer con verdadera ilusión y que al pensar hoy que no puedo expresársela como yo quisiera, comprendo que es el mayor castigo que la Providencia me ha impuesto a mi retraso, tan

involuntario como se quiera, pero tan excesivo y casi indisculpable. Y digo casi, porque si éste no existiera, no estaría aquí intentando mi saludo, mi disculpa y mi colaboración. Entre estos compañeros hay algunos que merecen una referencia especialísima. El primero que debo citar es el que ocupaba el sillón que me habéis otorgado: El Excelentísimo Sr. Dr. Corominas Pedemonte por quien yo, desde tiempo, sentía un afecto y respeto extraordinarios y al que, creo, él correspondía plenamente. Para justificar esta insinuación que pudiera parecer presuntuosa, les citaré una anécdota: Con motivo del paso por Barcelona de una misión científica francesa, se celebró una reunión de pediatras en la Facultad de Medicina en su homenaje. Cada uno de los participantes había de hablar cinco minutos solamente. Yo era uno de ellos y así lo hice. El Dr. Corominas Pedemonte presidía la representación española y, al terminar mi intervención, me dijo: «Estas cosas nos las tiene que venir a decir en la Real Academia de Medicina. Por cierto, ¿es Vd. miembro de ella?». Hube de contestar con una negativa y añadí: «No sé si solicitar ser socio corresponsal». A lo que él me contestó: «No, usted no debe ingresar en ella más que como miembro numerario». Por el afecto con que me lo dijo es por lo que creo no peco de iluso al creer que le hubiera satisfecho este acto de hoy que yo le ofrezco en profundo y sentido homenaje.

Todos recordaréis a la persona que por bastante tiempo nos presidió. El Dr. Corominas ingresó como Académico Numerario en noviembre de 1922 y durante sus 34 años de vida académica dio muestras clarísimas de su amor a la Corporación, pues creo que no faltó a ninguna de sus sesiones científicas o administrativas, lo que le valió ocupar una vacante de Vice-presidente y, más tarde de Presidente, cargo que desempeñó durante siete años, hasta su muerte. Fue un modelo y, por tanto, un gran ejemplo su actuación como tal al frente de todas las cuestiones administrativas, científicas y profesionales y, sobre todo, su fundamental y definitiva intervención en las grandes reformas del edificio que nos cobija, que añadieron a la hermosura de su clásica belleza arquitectónica modificaciones y detalles de orden interior y exterior de carácter práctico, que resultaron eficacísimas para facilitar la marcha de las actividades de la Academia, proporcionando nueva vida y mayor relieve y, por si ello fuera poco, recordemos que gracias a su constancia y desvelos y verdaderos sacrificios, se consiguieron mejoras económicas muy considerables que permitieron que todas aquellas refor-

mas tuvieran efectividad y eficacia. Ante tan gran personalidad podéis suponer con cuanta satisfacción y con cuanto temor vengo ahora a substituirlo en su sillón, no a reemplazarlo. Dios quiera que mi futura actuación borre estas desigualdades y pueda laborar en el seno de esta Real Academia de modo que a él le complaciera y le justificaran las bondadosas palabras que tuvo para mí en la anécdota que les he narrado. Todos recordaréis el respeto y el afecto que le teníamos. La última prueba de ello se dio con motivo de la convocatoria para la elección de Presidente, pues éste cesaba reglamentariamente. A pesar de que era por tercera vez se votó por unanimidad al Dr. Corominas, y es que en el espíritu de todos estaba la idea de que era nuestro Presidente vitalicio y por tercera vez se le votaba, caso único en nuestra Academia. Corominas era un ejemplo de caballerosidad, inteligente, noble y pulcro, atraía con su aspecto y encantaba con su trato. Dotado de una salud que parecía inquebrantable nos daba la sensación agradable de poderlo contar entre nosotros por mucho tiempo. Queríamos que fuera el Presidente perpetuo y nos parecía que él estaba destinado a darnos esta satisfacción. Su muerte inesperada estuvo rodeada de unas circunstancias verdaderamente patéticas. Su esposa se encontraba gravemente enferma, lo que, naturalmente, dado su mucho cariño, le había afectado profundamente.

A las cuatro de la madrugada del día en que murió, intentó dar un poco de alimento a su esposa. La fatiga, la angustia, la tremenda emoción provoca lo fatal: Siente un dolor desgarrador en el pecho, da un gemido trágico y cae instantáneamente. (Copiamos de la nota necrológica leída por el Dr. Roig y Raventós que en brevísimas palabras supo describir aquellos momentos como nadie).

Y sigue Roig Raventós: Su esposa, con la inteligencia apagada por un ictus, no se ha dado cuenta de que el último acto de su esposo había sido consagrado a su salud. Cuando al día siguiente se anunció al Dr. Roig y Raventós la muerte del Dr. Corominas, aquél hubo de preguntar: «¿Ha fallecido la esposa del Dr. Corominas?». Y con estupor trágico hubo de escuchar: «No, él».

Nuestro ilustre Presidente, hombre cultísimo, discípulo de los hospitales de París y traductor de obras profesionales, entre ellas la más clásica obra entre los médicos: El Tratado de Anatomía de TESTUT, en el que puede decirse que todos hemos bebido las primeras lecciones de nuestra profesión.

Fue un hombre merecedor del más ferviente homenaje, según

propuso ya el Dr. Roig y Raventós en la citada nota necrológica. Aprovecho esta ocasión para insistir sobre ello y ofrecer con toda mi modestia mi colaboración al mismo.

Otra personalidad que me hubiera complacido mucho tener hoy a mi lado es uno de los hombres de mayor densidad científica de Cataluña: Luis Sayé, por quien todos los aquí presentes sentimos, estoy seguro, el mayor respeto y admiración: Circunstancias desgraciadas lo impiden y, al lamentarlo, me plazco en hacer público aquí cuán sincera es la admiración por su talento y laboriosidad. Su magnífica sombra científica planea hoy entre nosotros, los mismos que hace poco tuvimos ocasión de rendirle públicamente tributo de admiración y amistad. ¡Luis Sayé!, me es muy grato unir su nombre al mío en una sesión de tanto significado para mí como ésta. El recuerdo de Sayé me obliga casi a referirme en unas palabras cariñosas a su gran amigo y colaborador Pedro Domingo: cerebro privilegiado, puedo testimoniarlo por lo viejo de nuestra amistad de tiempo estudiantil, ejemplo de inteligencias ágiles, enjundia y de noble carácter. Dos palabras finales para agradecer públicamente a nuestro magnífico Secretario perpetuo, Dr. Rodríguez Arias, que, sobre todo en estos últimos tiempos de agobio, ha sido para mí un magnífico estímulo sin el cual, sin duda, no estaría esta noche entre vosotros. Igualmente amigos de antiguo, fundamos la Revista Médica de Barcelona con Carlos Soler Dopff, Mira, Azoy, Carreras y otros más que sólo puedo aludir para no prolongar en exceso esta lista, siempre agradable, de nombres traídos por el buen recuerdo y enlazados por el afecto.

Otra ilustre figura de la Pediatría catalana que, desgraciadamente, ya no está entre nosotros y que tan alto elevó el prestigio de nuestra especialidad fue el Dr. Roig y Raventós a quien quiero expresar mi emocionado recuerdo y rendir tributo de admiración y simpatía.

Mi profesor de Pediatría fue D. Andrés Martínez Vargas, hombre de una gran personalidad, robusto y de carácter enérgico, lo que, si bien le proporcionó algunas ventajas, también le ocasionó disgustos por la ocasional violencia de su trato. Hombre decidido y valiente, hacía frente a todos los obstáculos saliendo, en general, bien de ellos, pero desde los principios de su llegada a Barcelona chocó contra el ambiente, conflicto que cada vez se fue acentuando y aislándolo entre sus compañeros. Fue rector de la Universidad con lo que, en vez de mejorar, todavía empeoró su situación por

bajos motivos de índole política. Fundamentalmente era un hombre bueno y correcto que no estaba dispuesto a tolerar imposiciones ni zancadillas de nadie, y menos faltas de respeto; respeto que le faltó muchas veces, lo que le sacaba de sus casillas y aumentaba su posición de hostilidad aumentando, así, el despego del ambiente. Como pasa con todos esos temperamentos, en sus relaciones no tenía término medio: o admiradores entusiastas o detractores empecinados. Conmigo tuvo siempre un trato muy correcto y como en vida suya llegué a ser su auxiliar, nuestras relaciones se vieron favorecidas por esta postura cordial, para lograr la cual hice todo lo posible. Hombre listísimo, comprendió pronto la verdad del proverbio de que «nadie es profeta en su tierra» y buscó, con su frecuente asistencia a Congresos y asidua relación con profesores extranjeros, darse a conocer fuera de España, lo que pronto consiguió.

Antitético en lo físico y en lo psíquico, era el Prof. Nubiola, catedrático de Obstetricia y Ginecología que, precisamente, ganó la cátedra en oposiciones brillantísimas cuando mi curso se encontraba con su asignatura. Fue, sin duda, Nubiola, uno de los mejores maestros de la Facultad de Medicina. Al contrario de Martínez Vargas, bajo y obeso, era Nubiola alto y enjuto, de carácter serio y austero. Fue, siempre, hombre enemigo de propagandas y autobombos. Por eso, a pesar de su gran valor científico reconocido por doquier, no fue nunca médico de *moda*. El buscaba otro tipo de prestigio y a fuer que lo consiguió pues su nombre fue, desde muy pronto, pronunciado con respeto y devoción. Publicó un Manual de Obstetricia destinado a los estudiantes, magníficamente concebido y redactado muy claramente, como convenía al destino que le tenía asignado y, finalmente, publicó su obra maestra: Un gran tratado iberoamericano de Obstetricia en colaboración con el Profesor Zárate y su escuela.

Nubiola se entregaba apasionadamnete a la enseñanza y son inolvidables sus lecciones clínicas a la cabecera de la puérpera. La seriedad y austeridad de su carácter le perjudicaron, sin duda, algo, para la amplitud de su popularidad y, al final de su vida, se le concedió el premio Couder, que se asigna solamente a personas de gran prestigio intelectual y ético. A nadie, pues, con más razón que a Nubiola podía concedérsele.

Otro maestro querido y respetado fue el Prof. Martín Vallejo Lobón, catedrático de Patología Médica que se ganaba el respeto y

cariño de sus discípulos por la total dedicación que hacía a la enseñanza. Y, finalmente, unas palabras en recuerdo del que fue gran maestro de todos nosotros y que, precisamente, por entonces sólo era auxiliar. Estoy seguro de que en la mente de todos mis compañeros que ahora me escuchan les viene el recuerdo del que fue gran hombre y gran maestro: el Profesor Francisco Ferrer Solervicens para el que no existía en la vida más que su profesión y sus alumnos a los que se entregó en cuerpo y alma, consiguiendo un tipo de maestro para nosotros desconocido y que todos los que fuimos sus alumnos recordamos con el mayor cariño y respeto. El tipo de sus lecciones prácticas era ignorado por nosotros hasta entonces. La exploración meticulosa a que sometía a los enfermos y sus comentarios anatomopatológicos comparando los datos clínicos con los que obtenía en las autopsias que practicaba él mismo, nos hicieron ver cómo es la verdadera medicina y cómo es la modestia y laboriosidad de un verdadero sabio.

Unas palabras en tributo de gratitud y afecto al que pudiéramos llamar un maestro libre, pues no pertenecía a la Facultad. De todos ustedes era conocido y apreciado. Me refiero al Dr. Gallart Monés en cuyo Servicio del Hospital de la Santa Cruz ingresé al término de mi carrera. Al lado de aquel hombre de una laboriosidad extraordinaria y seriedad científica, con un carácter muy agradable, abierto y generoso en sus conocimientos científicos, que me brindó una gran ayuda, aprendí muchas cosas que me obligan a un agradecimiento eterno. Gallart fue uno de los mejores maestros en Patología digestiva, de España,

Y, finalmente, (last but not the least) qué decir de nuestro ilustre Presidente Prof. Agustín Pedro y Pons ya que los elogios a su personalidad sobran por lo evidentes y justos. Como con Domingo fui compañero de curso y, debido a ello, testimonio de alguna anécdota que quiero evocar por lo poco conocida que es entre los que no compartieron las clases. Un poco más allá de la mitad de la carrera empezamos a oir comentar que en el dispensario de neurología, regentado entonces por el Dr. Barraquer, junior, daba frecuentes lecciones un muchacho (dada su edad no se le podía calificar de otra manera) que pronto llamaron fuertemente la atención por su espíritu clínico magnífico y lo completo, claro y brillante de su exposición. Yo también me enteré y quise comprobarlo encontrándome ante una concurrencia de estudiantes y médicos jóvenes que seguían devotamente aquellas lecciones verdaderamente

magistrales, pues sí, por su edad, el dicente era un muchacho, por la brillantez de sus lecciones era ya un verdadero maestro. El sujeto de lo que narramos era un alumno llamado Agustín Pedro y Pons que pronto había de demostrar su magisterio obteniendo por oposición la Cátedra Médica de Barcelona, con gran asombro de los que no le conocían íntimamente pero sin ninguno de los que ya habíamos comprobado lo excelente de sus condiciones de maestro recordando aquellas lecciones inolvidables y que espero que hoy le complazca ver evocadas por un condiscípulo.

* * *

Como ya es costumbre en la elección del tema se procura soslayar uno exclusivamente médico y especializado. Lo vario del auditorio acostumbrado, aconseja eludir los temas excesivamente monográficos, procurando ofrecer algo de interés general y, a ser posible, ameno. Eso ha hecho que eludiéramos los exclusivamente pediátricos. Afortunadamente, mi especialidad se prestaba mucho, quizá hasta demasiado, a encontrarlos. Todo lo que trata del niño o que al niño se refiere, tiene un interés general por el tierno afecto que su figura provoca. Así y todo, hube de meditarlo bien y el largo tiempo transcurrido desde mi elección hasta hoy, me ha hecho cambiar cuatro veces de tema, cosa factible gracias a esta multiplicidad de aspectos de interés agradable de la pediatría. Finalmente me decidí por el de PEDIATRIA Y PEDAGOGIA que bajo dos palabras de la misma etimología, condensaba dos temas de íntimas relaciones y, en mi criterio, de gran interés social y científico, permitiendo exponer múltiples problemas pedagógicos cuya solución estaba grandemente apoyada en criterios pediátricos y viceversa. Nada hay, por ejemplo, que afecte más al interés del pedagogo que los trastornos de la conducta. Ante estos casos todo se orienta hacia el aspecto psicológico de los síntomas y, sin embargo, modernamente, se ha comprobado que, con relativa frecuencia, estas alteraciones pueden ser los síntomas iniciales de un tumor cerebral, por lo que los problemas del comportamiento pueden tener una base somática única. El problema es tanto más importante cuanto un simple electroencefalograma no tiene una eficacia decisiva para el diagnóstico en los niños. La clínica somática recupera todos sus derechos ante un caso que por sus características parecía completamente psíqui-

co y que, una vez más, evidencia todo el interés y la complejidad de los aspectos psicosomáticos de la Pediatría.

Los niños durante su asistencia a la escuela pueden presentar dificultades para su enseñanza de carácter médico, sociales o emocionales. Hoy día es frecuente que el médico se vea consultado sobre los problemas del niño en la escuela, pues, los padres creyéndolo completamente normal, no admiten que el niño no adelante por deficiencias propias. La culpa debe ser del maestro que no sabe enseñarle o de la escuela donde no encuentra el ambiente apropiado o, en último extremo, si ha de atribuirse al niño será porque éste padece alguna enfermedad de la que debe darse cuenta al médico, cosa que no se ha hecho. Todo, antes que reconocer que el niño es un retrasado mental más o menos intenso. Un problema muy importante es el que plantean los trastornos emocionales, tanto más cuanto su génesis, a veces, es mental que, a su vez, acarrea el trastorno emocional, es decir, el niño puede presentar trastornos emocionales por causa de su incapacidad. En todos estos casos el pediatra puede intervenir y, con mucha atención y delicadeza, llegar al fondo de la cuestión. El problema es, pues, complejo y su solución también.

Lo más delicado, pero también lo más provechoso, es el interrogatorio al que seguirá una exploración física muy detenida y amplia al investigarse no sólo lo de carácter patológico sino verificar la normalidad de todos los sentidos del niño, para lo que con frecuencia se tendrá que recurrir a la colaboración de los especialistas correspondientes: oftalmólogo, neurólogo, otólogo y psiquiatra. Claro que también, a veces, el culpable es, como hemos dicho antes, el ambiente escolar o el propio maestro y esto explica que, en no pocos casos, niños que no progresaban, tienen un cociente intelectual perfecto y hasta superior.

El dictamen, pues, que se pide al maestro por los familiares del niño es muy delicado y complejo, pues comprende factores patológicos, físicos y psicológicos que es preciso descubrir y valorar correctamente.

* * *

La orientación de la vida es esencialmente afectiva. El niño se educa, en gran parte, por imitación, pero no se olvide que el niño no se educa por inteligencia sino por simpatía. El niño imita al

que ama. He aquí unos principios que deben pesar en la actitud de todo pedagogo. La obra de muchos hombres es revelación de su reacción, de su oposición contra las personas y los ambientes que los han oprimido o incomprendido. El escolar, con frecuencia, padece dificultades que parecen ser debidas a incapacidad y fundamentalmente resultan de causa emocional; por ello hemos dicho, a veces, que lo *efectivo* de la vida es lo *afectivo*. Todo ello requiere, una vez más, la asistencia cuidadosa del pediatra que sin prisas y con todos los medios ha de eliminar la posibilidad de factores somáticos.

PEDIATRIA Y PEDAGOGIA

Basta atender a su común origen etimológico para comprender sus íntimas relaciones. Dado, incluso, lo amplio del sentido de la palabra pediatría (ciencia del niño), se corre el peligro de considerar el concepto designado por la segunda (guía o conducción del niño), como una parte o aspecto parcial de aquélla. No conviene, sin embargo, hacerlo así y la pediatría y la pedagogía con todas sus aproximaciones, con todos sus puntos de contacto, con todo lo fluído de sus fronteras, conviene mantenerlas como disciplinas autónomas y distintas, pues si ambas cuentan con un sujeto de estudio común, sus fines, orientaciones, medios y límites difieren lo suficiente para hacerlo así. Medicina y pedagogía tienen que encontrarse a menudo en la prosecución de sus fines y esto se ha hecho más íntimo y evidente al nacer la pedagogía terapéutica en cuya denominación vemos juntarse a una noción educativa, otra francamente médica, curativa. Los contactos de ambas ciencias se multiplican y, por ende, se imponen nuevas orientaciones conceptuales a medida que la medicina tiene más en cuenta la vertiente psíquica del ser, es decir, atiende al hombre en su total personalidad y, a su vez, la pedagogía, al conocerse mejor la influencia de lo puramente somático y de lo psíquico sobre lo intelectual e incluso de lo moral, más se acerca a la medicina, más médica, en cierto modo, es su orientación.

Naturalmente que —dada la comunidad del sujeto: el niño— estas relaciones y mutuas influencias se hacen más evidentes entre pedagogía y pediatría a pesar de lo cual hay que reconocer con franqueza que no se da la debida importancia a la cooperación del

médico en las gestiones propiamente educativas, ni el pediatra conoce muchas veces todo el valor de lo pedagógico en la génesis o en la solución de algunos de los problemas que el niño le plantea. El profesor HELMHOTZ, de la clínica Mayo, de Rochester, ha señalado recientemente que «los pediatras no parecen lo bastante interesados en los problemas de la salud en la escuela», e insiste sobre la necesidad de colaboración entre maestros, padres y pediatras, asistentes sociales, es decir, de todo cuanto tiene relación con el niño.

Si certera es esta observación de HELMHOLZ en Norteamérica, creemos que aún con mayor fundamento puede aplicarse a nuestro país y ello debe ser así, y precisamente no otra cosa que una reacción contra este estado de cosas es la razón del tema escogido para esta sesión, pues una solución sólo puede llegar tras insistentes esfuerzos y con amplias y devotas colaboraciones. Una vez más se impone el trabajo en equipo.

La falta de colaboración y de interés recíproco que comentamos entre pediatras y pedagogos, deriva más que de su indiferencia, de la amplitud, ya agobiadora, de los problemas de sus respectivas esferas de acción. Son demasiado frecuentes las ocasiones en que a pediatras y maestros se presentan situaciones cuya solución demanda los conocimientos y la intervención de unos y otros para que hayamos de esforzarnos en demostrar a todos no ya la conveniencia sino la absoluta necesidad de esta colaboración, pues está todavía muy lejos de conseguirse el que ese conocimiento deje de ser una aspiración platónica y esporádica para convertirse en una realidad práctica y cotidiana.

No hay que decir que debe tratarse de una colaboración, no de una intromisión; incluso, no nos duele insistir, en una colaboración capacitada y responsable. Un buen cuerpo de médicos escolares es el más directo y fecundo medio para conseguir la valiosa colaboración, entre médicos y pedagogos, que reclamamos pero el problema, mejor dicho, los problemas a que nos referimos son de tal amplitud y trascendencia que desbordan los límites de la rigurosa especialización e inquietan la atención de todos los médicos de niños y reclaman su colaboración siquiera en el sentido de no desinteresarse de estos problemas médico-pedagógicos.

* * *

El niño pasa en la escuela no sólo unos largos períodos de su vida sino, indudablemente, los más frágiles y peligrosos de la misma. La segunda dentición, los períodos de crecimiento más rápido, los contagios más frecuentes y graves, la edad de los traumatismos, el período tan crítico de la pubertad, creo bastan para demostrar lo fundamentado de la afirmación anterior. Por si no fuera poco, pensemos que el niño va a realizarlos en gran parte fuera del hogar, del ambiente familiar, expuesto a toda clase de contagios no sólo microbianos sino, lo que es peor, anímicos. ¡Cuántas jorobas físicas y morales podrían evitarse con un despiste oportuno del principio del mal, conseguido con una atención médica y pedagógica, a la vez bien organizada en número y calidad!

El aspecto afectivo tiene enorme importancia en la vida del niño. Lo reducido de su vida mental, la menor racionalización de su pensamiento, entre otros factores, redundan en una mayor influencia de lo puramente emocional y afectivo que tanto valor tendrá para la determinación de la conducta vital ulterior, que no será —en gran parte— más que el eco de los conflictos vividos en la infancia. Como dice Le Gaillant y nosotros hemos insistido a veces, jugando con los vocablos: en la vida del niño, especialmente, lo *afectivo* es lo *efectivo*, como ya hemos citado. El resultado de todos los estudios, observaciones y experiencias modernas, sobre todo de la escuela norteamericana, han venido a demostrar como una cosa tan elemental pero igualmente olvidada como la que nos recuerda el psicólogo austro-americano Spitzi de que si no sólo de pan vive el hombre, el niño tampoco. Porque estamos convencidos de lo que antecede, es por lo que hemos de mostrarnos disconformes con la poca atención o escasa valoración concedidas por el pediatra y hasta por el médico escolar a estos factores psíquicos en la salud y progreso del niño, en tanto que se continúa dando un valor predominante, injusto, en la actualidad a la influencia de los factores físicos sobre aquélla. Pues no se nos negará que entre nosotros hemos pasado de una fatal indiferencia a todo cuanto de cultura físico se trataba a una, quizá, excesiva atención por la misma y, sobre todo, una descuidada vigilancia de ella. Las cosas van cambiando mucho, rápidamente, y, hoy día, vamos ya hacia una educación física y eficiente. En su estímulo y en su propaganda se habla ya hoy día, como siempre debió hacerse, de una justa proporción entre lo mental y lo físico, evitando predominios musculares brutales a expensas de inteligencisa migradas. Se considera clásicamen-

te, dice de Toni,[1] que un soma exíguo, incluso deforme, puede albergar una psiquis excepcionalmente bien dotada y viceversa.

Los colosos son considerados generalmente como individuos de escaso intelecto. En cuanto al primer aspecto son ya clásicas obras que relacionan tuberculosis y genio. Es un tema que se ha hecho frecuente y lugar común es, ya, resaltar la frecuencia de espíritus selectos en todos sentidos entre hombres físicamente miserables. En este aspecto destaca especialmente la tuberculosis. En efecto, un gran número de personalidades intelectuales han muerto tuberculosas: SCHILLER, KEATS, BECQUER, ESPRONCEDA, R. L. STEVENSON, TCHEKHOV, D. H. LAWRENCE y la misma CATHERINE MANSFIELD y muchos más —la lista se haría muy extensa— a pesar de citar los más conocidos entre nosotros. De ahí la popularidad de la creencia. Ahora bien, si consideramos la frecuencia de la tuberculosis es natural que sea fácil incluir entre sus víctimas una gran cantidad de personalidades intelectuales. Todos los hombres que hemos citado corresponden a personalidades rebeldes. ¿Tiene esta rebeldía relación con la tuberculosis? Es posible que sí, como un factor menor. La mala salud produciría irritabilidad y una mayor dependencia de las emociones y desde el punto de vista médico son, con frecuencia, malos enfermos. Pero dejemos estos comentarios, mero inciso en nuestra exposición.

Por eso hoy día nos repetimos contínuamente el «mens sana in corpore sano», de JUVENAL, que figura en todas las palestras del mundo para demostrar que la salud del cuerpo representa una condición importante para la del espíritu. Por cierto que esta famosísima máxima de JUVENAL[2] tiene un sentido muy distinto del que generalmente se le atribuye, pues no es una conclusión *consecuente* es decir, que un cuerpo sano representa una mente igualmente sana, sino que fue una expresión de lo que JUVENAL pedía al cielo: que los dioses le concedieran una mente sana en un cuerpo igualmente sano. (Ver JUVENAL: Sátiras, traducción del latín por Manuel Balasch, ed. Austral, Madrid, 1965, pág. 145, sátira 10, precisamente la única en que se cita a nuestra patria, pues comienza diciendo: Todas las tierras que van desde Cádiz hasta el Ganges...) La cita exactamente es: «para que puedas pedir algo y puedas ofrecer en los santuarios las entrañas y las tripas sagradas de un pequeño lechón, debemos implorar tener una *mente sana* en un *cuerpo sano.* Pide un ánimo fuerte que no se aterrorice de morir, que tenga tam-

bién por don de la naturaleza el tiempo último de la vida capaz de tolerar cualquier fatiga...»

De esta concepción deriva la actitud de vigilar y atender todo cuanto es alteración material o defecto físico y su correspondiente corrección con vacunas y fármacos, entre los que sobresalen —como no— la cal y las vitaminas y se olvidaron —en cambio— las taras psíquicas derivadas no ya de fatales consecuencias hereditarias, sino de las mucho más contingentes y previsibles deficiencias afectivas para las que tan inútiles resultan los citados medicamentos, y tan eficaces aparecen el cuidado y el amor de una madre o la comprensión y la guía afectuosa de un buen maestro que sepa ver en el niño no al indiferente número de una clase, sino a un débil ser, más o menos desvalido, cargado de emotividad y de una afectividad tan susceptible que es preciso acorazarla con ternura y comprensión para que no se desborde o se malee, porque de sus trastornos pueden derivar alteraciones del carácter y de la conducta que determinan dificultades escolares que ni dependen de factores intelectuales ni se corrigen con castigos físicos ni sobrecarga de deberes.

* * *

El niño se educa en gran parte por la imitación, pero no se olvide que en ello no le guía la inteligencia sino la simpatía. Se imita lo que se ama. La obra de muchos hombres nos revela su reacción contra personas y ambientes que los han oprimido o incomprendido. HEUYER en una lección sobre las alteraciones del carácter destaca como STENDHAL a través del personaje de *Le rouge et le noir*, Jules Sorel, da pruebas evidentes de su reacción contra el medio y las personas que ambientaron su infancia. ¡Qué clara resulta en el último autor citado su posición *socialista, feminista, antialcohólica* y *artística* cuando leemos en los relatos de su propia vida los excesos del padre beodo inveterado maltratando a la esposa y a los hijos; la descripción del medio miserable en que vivió y su anhelo de evadirse del sentimiento de inferioridad social que ello determinó y que tan ancho cauce encontró en sus sueños literarios!

Estos comentarios sobre el influjo de los aspectos afectivos del niño en su educación y, a la vez, en su salud, debieron ir seguidos de otros siquiera tan breves sobre la influencia de cuestiones (al parecer puramente pedagógicas), de alteraciones funcionales u or-

gánicas del sistema nervioso o de trastornos psíquicos más complejos a los que hemos tan sólo aludido. La falta inexcusable de tiempo nos lo impide. Dejemos sólo que para terminar copie unas frases no ya de un pedagogo ni de un pediatra, sino de un arquitecto griego especializado en construcciones escolares, PAMOS N. DZÉLÉPY: «Limitarse a cuidar solamente la salud corporal del niño a expensas de su inteligencia sería llevarle a una hipertrofia parcial peligrosa para el equilibrio de las fuerzas actuantes físicas y psíquicas, tan necesario para su evolución armónica. Sería como si construyésemos una casa sin preocuparse de hacerla útil por su control y agradable por su aspecto pensando sólo en su solidez.» La protección del niño visto desde este ángulo se presenta como un problema médico y educativo a la vez, pues la formación del niño en tanto que *ser* capaz de servirse de su inteligencia en un todo social, es del dominio de la educación que se convierte así en la pareja de la medicina, en la protección del niño; esto es, reconocimiento de los aspectos médicos de la educación y de los problemas pedagógicos en cuestiones médicas y necesidad de atención por el pedagogo de factores patológicos influyentes en el resultado de la educación, y obligación del pediatra de tener en cuenta en los trastornos de sus enfermitos causas meramente educacionales. Por eso hemos titulado este discurso «PEDIATRIA Y PEDAGOGIA». En cierto modo a caballo de ambos en su parigual invasión por la psicología está la psiquiatría, y la psiquiatría infantil no puede resolverla, cabalmente, el psiquiatra solo. Precisa para ello de varias colaboraciones, pero sobre todo de la del pedagogo.

Un punto algo comprometido para el médico escolar es el de expresar su opinión sobre la inteligencia de los niños que tiene encomendados, para juzgar cuál es la parte que a éste corresponde en los mayores o menores progresos en la escuela, sobre todo al principio de la adolescencia cuando todavía no se ha producido la total adaptación escolar. El niño situado bruscamente en un ambiente extraño se ve influído por factores emocionales que repercuten en su normal respuesta pedagógica. Al lamentarlo los padres y ocuparse los maestros, aumenta la tensión escolar y, con ello, las dificultades para el estudio, por el círculo vicioso que empieza a establecerse a medida que por un lado aumenta la nerviosidad del niño y, por otro, las exigencias del maestro y las amonestaciones de los padres. Lo más grave es que, generalmente, éstos no están dispuestos, en principio, a aceptar que la culpa del retraso es de

su hijo. Los maestros preocupados y disgustados por la reacción paterna que, como hemos dicho, no acepta, en principio, que la culpabilidad sea de su hijo, y acaban acusando a los maestros de falta de interés o incapacidad en la enseñanza, crean conflictos escolares en los que, como vemos, los médicos se ven muy a menudo imbricados desagradablemente en el problema. Pensemos, por otra parte, que el motivo del retraso no es, con frecuencia, el que en un principio parece más lógico, pues, en realidad, hace tiempo que maestros y psicólogos se percataron de que la deficiencia mental verdadera es causa relativamente rara de la falta de adelanto escolar. Como, en cambio, se hace evidente la alteración emocional del niño preocupado por sus dificultades y por las reacciones que provoca en maestros y padres, hace que la incapacidad para aprender sea considerada consecuencia del trastorno emocional, pero ésta es sólo una posibilidad, pues la alteración emocional puede ser consecuencia y no causa de la incapacidad. En cambio, existen pequeños déficits sensoriales, por ejemplo, que dificultan la normal capacidad del niño y, en consecuencia, mermen su normal rendimiento. Elemental es, pero es preciso insistir una y otra vez no ya en la conveniencia sino en la necesidad del trabajo en equipo, pues las causas pueden ser de carácter muy específico y necesitar una asistencia especializada mucho más compleja que si se hubiera tratado de un déficit mental. En todos estos casos pues, muy desagradables para el maestro, insistimos en que tanto él como el médico, que se verá inmiscuido en el problema, la única solución es el estudio detenido de cada caso, prescindiendo de ideas preconcebidas, pues el criterio que exponga el médico debe ser muy meditado ya que un cambio de criterio, al persistir las condiciones que lo exigieron, quitaría toda la fuerza moral a los nuevos criterios que podrían sostenerse. Un primer punto es el de comprobar de si se trata de un verdadero retraso escolar o sólo aparente. No es raro encontrarnos con problemas planteados por falsos retardos escolares. Son niños llevados por sus padres alarmados porque no están a la cabeza de su clase. Un interrogatorio cuidadoso demuestra que el niño sigue perfectamente a lo que de él se pide y que cada año satisface las condiciones que se le exigen para pasar a una clase superior, por ejemplo. Otras veces se trata de niños que están por delante de otros compañeros y que, de repente, dejan de poder mantener esta supremacía que tanto enorguellece a los padres. Es preciso, entonces, explicar que el éxito escolar es importante, pero

no presupone el éxito social que es imposible de prejuzgar en una edad demasiado inmadura para orientar a los padres. No obstante, hay que reconocer, con cuidado, al niño para ver de descubrir algún factor que influya perjudicialmente en su capacidad intelectual. Aparte de los hándicaps sensoriales que más o menos intensamente pueden dificultar la enseñanza (déficits visuales, auditivos) y que es preciso investigar cuidadosamente con la colaboración necesaria para evitar que nos pasen desapercibidos defectos de percepción que serían los responsables de la aparente torpeza, olvidando el aristotélico «Nihil est in intelectus quod prius non fuerit in sensus». Deben descartarse asimismo con mucho cuidado otras causas como la fatiga que los padres constatan pero sin poder discernir la causa. El médico escolar debe preocuparse, sobre todo, de descartar una enfermedad latentes, aparte de tener en cuenta los períodos de fatigabilidad como, por ejemplo, los asociados con los períodos de crecimiento rápido en los que la fatiga se asocia, con frecuencia, a una cefalea variable pero rebelde y, a veces, con una hipertermia discreta, que por las características del niño (edad, posible anorexia, etc.) hacen pensar en una primo-infección. Muy importante es el estudio del sueño tan exigente todavía en estas edades y cuya falta de cuidado tanto puede influir en el rendimiento escolar. Las necesidades del sueño son todavía considerables durante todo el período de la escolaridad y en la vida moderna cada día son menos respetadas sus exigencias. La necesidad de que el escolar se retire a dormir a una hora determinada y fija cada día es menos respetada. Y no digamos nada de los problemas catastróficos que plantea la televisión, en tantos aspectos. Los períodos digestivos influyen también sobre la capacidad atentiva. Recordaremos la influencia nefasta de comidas demasiado copiosas o muy indigestas o la gana que aumenta la fatiga del escolar que, con frecuencia, olvida el desayuno por una prisa mal entendida. No olvidemos la hipoglucemia de media mañana que se traduce en agitación con inestabilidad o, al contrario, por una somnolencia con desatención. Pero aparte de todos estos factores frecuentes hay otros muy importantes por lo disimulado de su existencia y, sobre todo, por lo difícil de su corrección. Nos referimos al surmenage, por lo relativo de las causas que lo producen; lo que constituye una fatiga para muchos niños no lo es para otros mejor dotados. En algunas familias nos hemos encontrado con padres exigentes y dominadores, deseosos de que su hijo sea el primero de la clase por encima de todo y a cuyos

hijos hemos visto verdaderamente aterrorizados cuando no se podían presentar como el número uno de la clase, y conviene que el médico, con la mayor delicadeza y habilidad, vaya conociendo las condiciones familiares en que se desarrolla la educación del niño y, a la vez, ir influyendo en lo que crea mal orientado, ya que el problema moderno del retraso escolar, se plantea, hoy día, de modo mucho más complejo que hace relativamente poco y hoy es preciso ya un diagnóstico diferencial entre verdadero y falso retraso escolar. La fatiga, las convalecencias, el sueño, la misma alimentación son factores que hay que estudiar a fondo para ver si todos ellos se cumplen con la higiene imprescindible. Así, modernamente, se ha concedido una gran atención a la dislexia que es una falta de aptitud para la lectura que se ha ido aislando, poco a poco, del grupo de las incapacidades para la misma y que podría definirse así: Asimbolia del conjunto de letras que reproduce —ampliándolas y prolongándolas— las dificultades habituales que se tienen frecuentemente en el comienzo de la lectura y de la escritura, intactas las otras funciones intelectuales. Es, por tanto, un trastorno de repercusión pedagógica y de un extraordinario interés por que ella es muy sensible, en su evolución, al criterio pedagógico con que se trata. La lectura se hace dificultosa, incluso imposible. Según el carácter de esta lectura se establecen distintas clasificaciones. Los ingleses la designan, acertadamente, con el nombre de wordblindness, con el que la han estudiado detenidamente insistiendo sobre los caracteres particulares de esta ceguera verbal parcial congénita. Fácil es comprender los apuros y problemas que se le presentan al maestro ante estos casos que pueden aparecer como retraso mental, como mal comportamiento escolar, en una palabra, de una u otra forma de incapacidad escolar con los consiguientes descontentos familiares, castigos disciplinarios y humillaciones por parte del niño que se cree incapacitado para proseguir sus estudios. Fácil es deducir la enorme importancia que la intervención del médico tiene en estos y semejantes casos, tan frecuentes, que me decidieron al título de este discurso de ingreso que no puede ser un estudio, ni siquiera somero, de tan numerosas circunstancias, sino, solamente, una llamada de atención que, en los casos apurados, acostumbra a ser muy útil.

Un trastorno paralelo al que acabamos de describir es el que en lugar de referirse a la lectura (dislexia) se produce en la escritura (disgrafia), que consiste en alteraciones de la escritura por alte-

ración de la situación normal de las letras, ya sea una inversión completa realizando la escritura en espejo bien sea solamente en las letras de una palabra: inversión de las sílabas, de las palabras o bien por las letras añadidas a las que se han llamado letras parásitos, añadidas ya sea en el curso de una palabra (mairar, por mirar), o al final (bieni, por bien), o inversión de las sílabas o de las palabras. Este defecto, como el anterior, nada tiene que ver, al parecer, con la inteligencia del niño; en todas las otras materias escolares la normalidad es satisfactoria, tanto sea de tipo matemático o histórico. Se trata de un retraso electivo de la escritura o de la lectura. pero que a apesar de ello tiene una repercusión seria sobre la escolaridad, pues impide buenos resultados en los exámenes para una clase superior y, como consecuencia, una repercusión sobre el carácter del niño y el drama familiar que todo ello ocasiona, pues durante varios años no es reconocido en su justo significado y, consecuentemente, modificando el comportamiento del niño que es considerado como torpe, como aturdido y, por lo tanto, con los consiguientes castigos y que en el escolar determinan un pánico por la escolaridad, pues los intentos de corrección desesperada que determinan en el niño no dan resultado positivo, y de ahí el enorme disgusto del niño, que a veces reacciona tornándose violento, agresivo o bien se inmuniza con una indiferencia total y, por tanto, un completo desinterés por el aprendizaje con las consiguientes malas notas en el colegio y castigos severos por los padres, que acuden al médico convencidos de que algún trastorno de la salud afecta a su hijo y obligando al médico a interesarse por cuestiones que no había creído tener que abordar.

Las alteraciones del carácter y de la afectividad tienen una gran importancia en la edad infantil y, especialmente, en el período escolar pues determinan toda la conducta del niño no solamente en relación con sus padres sino con sus compañeros de escuela y con los mismos maestros. Los perversos constitucionales son los tiranos de la familia, de la escuela o del taller. Hay niños que martirizan a su madre y respetan al padre y, a veces, insoportables en su domicilio, son, en cambio, discípulos brillantes y disciplinados. La conducta de estos perversos es muy variable y tan pronto pasan por períodos tolerables que hay que observar con cierta desconfianza, pues, estas mejorías, a veces teatrales, son muchas veces signos de gravedad, porque indican no mejoría sino hipocresía. La modalidad mentirosa es especialmente importante para los problemas

pedagógicos, pues con relativa frecuencia nos encontramos con graves acusaciones a maestros o maestras, que socialmente tienen una gravedad extraordinaria. Y dejamos este tema no porque tenga poca importancia sino, al contrario, porque es tan grande que no puede ser tratado a la ligera.

LA ENFERMEDAD SOMATICA, HECHO PSIQUICO

Hay dos maneras de enfocar la enfermedad somática: La más simple, la más simplista, sería admitir que hay siempre una acción del proceso patológico sobre el funcionalismo cerebral. Ello es cierto e indudable cuando se trata de afecciones del sistema nervioso central. Es superfluo remarcar que las encefalitis, las meningoencefalitis, los tumores cerebrales que se acompañan de una modificación aguda del psiquismo y que, incluso, lesiones más sencillas como las cicatrices de los lóbulos temporales, dan lugar a manifestaciones específicas de la conducta, tal, por ejemplo, en la epilepsia pero es difícil admitir la existencia de una estructura o conflictos psicológicos específicos preexistentes a una enfermedad somática dada. Pero, en cambio, esta enfermedad puede crear una situación psicológica que es relativamente específica. Algunas de sus repercusiones son comparables a las de los adultos, otras las interpretarán a su manera. Así, vive la tuberculosis a la manera de una limitación intempestiva de su independencia y le es difícil comprender la dura necesidad del reposo en cama, pues no se siente tan enfermo. La hospitalización la interpreta como una separación de los suyos, y las diversas intervenciones médicas y quirúrgicas, especialmente la amigdalectomía, como hechos agresivos sádicos y, por otra parte, una serie de creencias populares como la de que se ha tuberculizado por el frío o por no comer bastante, le hacen pensar en la enfermedad y sus consecuencias como castigos. Va a perder contacto con los niños de su edad en la escolaridad y, a veces limitado en su actividad física (asma, tuberculosis, poliomelitis) y va a ser considerado como *otro* por sus compañeros. La enfermedad va a plantear un problema de adaptación y ésta se hará en una perspectiva neurótica resignada, pasiva o sublevada.

Este período de adaptación es el que tiene interés para el médico escolar:

La psicosomática tiene en la edad escolar una gran importan-

cia por dos principales razones: la edad, que significa un predominio neurovegetativo, y los inconvenientes que presuponen para la escuela muchas de sus enfermedades.

El niño en los tiempos actuales no pasa poco tiempo en la escuela sino que los cada día más frecuentes internados acarreados por el tipo de vida actual, mantienen al niño en la escuela el tiempo suficiente para que se inicien y hagan evidentes los síntomas de la enfermedad y, así, enfermedades como la anorexia de la primera infancia, la cual parecía no representar ningún problema para los maestros, hoy día, con los internados, que presuponen la comida en la escuela, han planteado uno de los problemas más desagradables para los directores de escuela. Tanto más cuanto las madres acusan a los mismos de ser culpables de la desgana de sus hijo (poca variedad de menús, poca paciencia en la administración del alimento, etc.). Otros síndromes de carácter psicosomático son la enuresis y la encopresis, incontinencia, respectivamente, de la orina o de heces fecales. El problema que plantean, siempre desagradable, es desesperante desde el punto de vista escolar ya que con el aumento de la edad la persistencia de estos estados es cada vez más insoportable y desesperante. Recuerdo haber leído durante la última guerra mundial, en una revista médica inglesa, la preocupación de las entidades sanitarias por los problemas que les planteaban los niños enuréticos que en los momentos de bombardeo eran recogidos en locales especiales para su salvaguardia y que, por la cantidad enorme de niños acogidos representaban, un problema de limpieza difícil de resolver.

Es frecuente también el problema planteado, especialmente, por las madres nunca satisfechas del peso de su hijo y que llevan alimentos especiales a la escuela para que constituyan el alimento suplementario que ellas creen necesario. Esto es, para ellas, un equivalente de amor materno y los niños, en estos casos, son de una personalidad inmadura y dependiente. Para BRUCH esta alimentación excesiva representa un mecanismo de defensa contra la ansiedad y la tensión afectiva.

Otra enfermedad de gran interés escolar es el asma infantil por las dificultades de enseñanza que plantea y las preocupaciones que su especial sintomatología provocan a sus cuidadores en el colegio. Un síntoma de mecanismo muy psicogenético y, en parte, relacionado con la anorexia que ya hemos citado, son los vómitos que, cosa curiosa, a veces son utilizados por el niño como chantage.

¿Quiere ello decir que todos los niños deben someterse a investigaciones psicológicas largas y costosas? No lo creemos, pero tampoco creemos que la faceta psicológica pueda ser totalmente dejada de lado. La investigación psicosomática debe apurarse, sobre todo, en los síndromes que con más evidente origen psíquico hemos citado: la anorexia nerviosa del niño pequeño, la anorexia mental de la jovencita que puede conducir a grados de adelgazamiento impresionantes, las disfagias y los vómitos, la enuresis y la encopresis. En muchos otros cuadros hay que tener mucha prudencia antes de asignarles en firme el origen psicosomático para no calificar como tal una enfermedad por el simple hecho de que se ignora su etiología.

Por otra parte, la psicoterapia puede resultar muy útil sola o asociada a otras terapéuticas y esta utilidad se confirma en enfermedades, al parecer, tan poco psíquicas como la tuberculosis e, incluso, afecciones neuromusculares; pero si el niño mejora no hemos de deducir que la enfermedad, por ello, sea de categoría psicosomática, pues como, con razón, dice KAOUPERNIX: «No porque el reumatismo y el asma mejoren con la cortisona hemos de deducir que son enfermedades endocrinas». En nuestra práctica hemos destacado la gran importancia de la psicoprofilaxis, pues la tarea de ayudar al niño y a su ambiente a adaptarse a la enfermedad es importantísima y, a veces, muy laboriosa. Los familiares deben conocer la verdad sin temor, pues, muchas veces, ésta es más agradable que algunas opiniones del público y, además, una vez establecido el contacto con la familia y cultivada la mutua confianza, facilita aclarar detalles que los mantienen ansiosos por no conocerlos fundamentalmente. Y, respecto al niño, la psicoprofilaxis tiene la misma o mayor importancia y esto se hace notable cuando el niño debe ingresar en el hospital en el que, aparte de los cuidados físicos, se ha de conceder una gran atención para evitar cualquier shock emocional, o sea, que las necesidades afectivas del niño deben ser objeto de la mayor consideración permitiendo las visitas de los familiares, a pesar del mal recuerdo que guardamos de los traumatismos emocionales que representa cada nueva separación. Hay que habituar al personal subalterno y a los médicos a consagrar un tiempo al *niño* y no exclusivamente a la enfermedad, evitando, sobre todo, las conversaciones sobre ésta, su tratamiento y, en especial, su pronóstico, teniendo en cuenta la impresionabilidad y extremada sensibilidad de los pequeños pacientes. No olvidemos que ya el re-

cién nacido tiene casi completamente desarrolladas sus funciones psíquicas, incluyendo la capacidad de experimentar reacciones emocionales.[3]

NIÑOS ANORMALES

No hace mucho los niños anormales eran considerados, en algunas escuelas, como escorias que era preciso eliminar. Hoy, al contrario, la preocupación es recuperar estos desgraciados y reintegrarlos a la sociedad, es decir, no rechazarlos sino utilizar las reservas buenas que llevan en ellos para una posible reintegración en la vida social. Entre los inadaptados escolares de inteligencia normal se incluyen habitualmente una serie de niños que se califican de retardados pedagógicos, pero esto es un término peligrosamente impreciso, pues es la constatación de un hecho pero nada se dice sobre sus causas. En la mayoría de los casos los que lo emplean sobreentienden que con un entrenamiento especial el niño puede compensar enteramente su retraso sin que deje señales. Esto, desgraciadamente, es casi siempre una ilusión. Un capítulo muy interesante entre los anormales lo constituye el que es mejor llamar *niños inadaptados,* término resbaladizo que se impone precisar y clasificar, ya que la inadaptación puede ser de tipo físico o psíquico y de carácter definitivo o temporal con déficit intelectual o normal. El calificativo de inadaptado, en realidad, es un sustitutivo del término anormal que resulta más peyorativo. El término inadaptado es menos chocante, pero mucho más peligroso por impreciso. En conjunto se puede hablar de anormales físicos, sensoriales, caracteriológicos y mentales.

SEGUÍN usó por primera vez, en 1877, el término de niños anormales por oposición a los niños normales, pues, en efecto, fue por un deseo de generalización que se empleó aquella denominación. Con una sola palabra se incluían todos aquellos sujetos sobre los que había hecho investigaciones: idiotas, imbéciles, cretinos y otros retrasados. Pero no se podía terminar ahí porque, según el valor del nombre, es anormal todo lo que no es normal y se fueron incluyendo desde los dementes hasta los paralíticos, con una curiosa reserva para los ciegos y sordomudos. El término *anormales* tomó rápidamente un sentido peyorativo que cada vez se afirmaba más. De ahí, especialmente en 1909, el gran cuidado de hablar únicamen-

te de niños retrasados. Pero la imprudencia o la malevolencia de algunos que llamaron clases de anormales a las clases de perfeccionamiento, echaron sobre ellas el descrédito y dificultaron su desarrollo durante más de veinticinco años. Todo esto exigió poder precisar cuando un niño deja de ser normal, y ante aquellas preocupaciones naturales entra en juego la psicología del niño. Por primera vez, en 1890, se emplea la palabra test, por CATELL, que publicó una monografía titulada: «MENTAL TEST AND MEASUREMENTS», en donde exponía diversas medidas de fenómenos psicomotores, psicosensitivos y psicosensoriales que había efectuado en una serie de individuos. Vinieron a continuación una serie de publicaciones y distintos psicólogos sobre los mismos hechos psíquicos elementales; entre ellos, KRAEPELIN, en Alemania. Diez años más tarde de CATELL, BINET, después de trabajos asiduos y perspicaces en colaboración con VASCHIDE y, sobre todo, con Th. SIMON, publicó unos artículos, en 1905, que hicieron época y que representan el nacimiento de una nueva ciencia, la psicometría. Muchos autores de distintos países colaboraron en esta obra. Citemos a TERMAN, YERKES y THORNDIKE, en Inglaterra; PIERON y VALLON, en Francia y DECROLY, en Bélgica. Con la palabra test se designa una prueba practicada en un solo sujeto o en un grupo para clasificarlos según sus aptitudes físicas o mentales y se emplea mucho, tanto en medicina escolar como en psiquiatría infantil e, incluso, en medicina legal. Rápidamente ha conquistado un lugar preferente en la semiología y, precisamente por ello, creemos conveniente advertir que sus resultados son, con frecuencia, poco precisos, sobre todo en la infancia, donde tantas modalidades caracteriológicas falsean los resultados. En Inglaterra, de un niño juzgado por 142 correctores distintos se obtuvieron los siguientes resultados: uno le concedió 50 puntos; otro 98; 18 lo colocaron por debajo de 70 y catorce, en cambio, le atribuyeron 90.

Al lado de estos test de inteligencia individuales, en 1914, aparecen, con OTIS, en los EE.UU., los test de inteligencia colectiva que se emplearon mucho durante la guerra del 14 al 18 y, por otra parte, hacía ya algún tiempo que se tendía a considerar la inteligencia no como un todo sino como un conjunto de múltiples facetas, cada una de las cuales podría ser medida a su vez y, finalmente, ROSSOLIMO, de Moscú, empleó la designación ambiciosa, pero muy expresiva, de «perfiles psicológicos», y VERMEYLLEN, poco después aportó datos para hacer la prueba más rigurosa.

Todos estos test han ido experimentando perfeccionamientos debidos a trabajos continuados, estimulados por dos razones: una, su utilidad; la otra, su imprecisión; y, así, en la universidad de Stanford, en California, se trabajó mucho bajo la dirección de TERMAN para conseguir un nuevo test que, unido al de BINET, constituye, en la actualidad, el mejor de inteligencia global, pues precisa rigurosamente no sólo la manera de plantear las preguntas sino, igualmente, la manera de apreciar las respuestas.

Una inteligencia global puede someterse a un estudio analítico, o sea, que memoria y atención pueden ser consideradas aisladamente. Estos fueron los hechos entrevistos en 1900, por ROSSOLIMO. La idea del perfil psicológico fue reemprendida en 1921, por VERMEYLEN, con el nombre de examen psicográfico, distinguiendo las funciones de adquisición, elaboración y ejecución. Sin embargo, NIHARD, duda de que tal perfil sea posible, pues ello supone la realida indiscutible de las funciones elementales de la inteligencia y esta verdad hay que demostrarla.

Pero hechas estas reservas y procediendo con discernimiento, el método de los test de inteligencia ha constituído una gran aportación al dominio de la psicopatología infantil y de la pedagogía. STERN, aportó la noción del cociente intelectual, o sea, la relación de la edad mental y la edad real, que en el niño normal es igual a uno y pueden presentarse desviaciones en más o menos pero, como se comprende, no tiene el mismo valor una diferencia de dos años, por ejemplo, en un niño de cinco años que en otro de doce.

El problema principal que probablemente se le plantea al médico escolar es el referente al diagnóstico y justa valoración de las posibles alteraciones intelectuales de los alumnos; alteraciones que, a veces, son tan ligeras que se hace difícil sentar un diagnóstico que tanta influencia va a tener sobre el porvenir del niño y la tranquilidad familiar, tanto más cuanto al lado del verdadero retraso mental hemos de tener en cuenta un falso retraso mental, como el que proporcionan los niños moralmente abandonados, pues al niño que no encuentra en su hogar la posibilidad de afirmár sus sentimientos, dirigido por una autoridad que él respete y ame a la vez, le faltan los estímulos más poderosos para su desarrollo, tanto físico como mental. Recordamos el caso de una niña que nos trajeron al servicio hospitalario por un retraso mental bastante considerable por lo que nos contaban. La evolución de esta niña fue completamente normal y, con sorpresa, vimos, a los pocos

meses, cambiar completamente su cuadro afectivo y mental. Sorprendidos, profundizamos en su interrogatorio y nos enteramos que el recibimiento doméstico de su madre era una paliza administrada por el esposo beodo que también hacía víctima de las mismas brutalidades a la propia niña cuando no lo obedecía ciegamente como él quería. Separada del ambiente familiar y tratada con el cariño debido a todo niño y más a éste para contrarrestar la mala impresión que le quedaba de los recuerdos domésticos, fue cambiando rápidamente y salió del hospital con un índice mental normal. Aun recordamos, impresionados, el terror de esta niña al saber que se le iba a dar el alta y hubo que prometerle —como así se hizo— que dada la mala conducta del padre se haría todo lo posible para ingresarla en un servicio de protección de menores, aunque sin muchas ilusiones sobre el final de esta aventura.

Esta es una de las formas y motivos del falso retraso mental a los que pueden añadirse el de los emotivos y de los inestables. En los primeros, el interrogatorio acarrea una inhibición de la memoria y del juicio, por lo que no se será nunca bastante prudente en la interpretación de los tests practicados a estos niños.

Otro factor muy importante que complica la justa valoración de la inteligencia es la desatención y la fatiga intelectual; como se comprenderá, muchas veces, son consecuencia la una de la otra. La atención del niño no puede juzgarse con el mismo espíritu que la del adulto, que, en ocasiones, parece más débil que la de éste. Lo que sucede, en realidad, es que la atención es más dispersa. Y esto que en un adulto sería considerado —quizá con razón— como una ausencia de atención, explica el número extraordinario de adquisiciones mentales en el curso de la infancia y de la adolescencia. Añadamos a esto la rica actividad de fantasía que caracteriza la mentalidad infantil y que explica que el niño vive en un mundo propio que no es el de los adultos. Hasta aquí el cuadro es normal pero sus límites pueden ser desbordados entrando ya en un terreno patológico (autismo; esquizoide).

Según los grados de atención se habla de *aprosexia* y de hiperprosexia. La primera es la desatención por falta de interés. Es, por consiguiente, la ausencia de la atención y se la ha considerado como un síntoma de los grandes retrasos mentales, pero, con sorpresa, se obtienen muchas veces, en ellos, tests de inteligencias normales, lo que obliga entonces a pensar en otras causas accesorias como la fatiga, sobre la que insistiremos con más detalles a conti-

nuación, y que puede ser primitiva o secundaria a alguna deficiencia física.

Hiporprosexia. Se ha dicho que es la desatención del débil y que es un signo precoz de fatiga y se encuentra también en otros síndromes de agitación psicomotriz, la corea, por ejemplo, en la que, a veces, precede con bastante tiempo a la agitación motriz.

Falsos estados de distracción. En las escuelas ha de preocupar especialmente al médico escolar los que acompañan a las ausencias epilépticas tanto más si se repiten con frecuencia y conducen a un estado de obnubilación. Cuando se les interroga tardan en responder y dan la impresión de estar ausentes y para el diagnóstico, a veces delicado, es muy útil tener en cuenta que la debilidad no es sólo de la atención sino de todas las facultades intelectuales. Precisamente la pereza atentiva es consecuencia de la de todos los procesos psíquicos y, por ello, se ha hablado del temperamento viscoso de la epilepsia.

Unas palabras, ahora, como hemos prometido, sobre la fatiga intelectual. La fatiga mental deriva, como todas las demás, de la disminución del poder funcional de un órgano. Se traduce por un flaquear de la atención con disminución cuantitativa y cualitativa del trabajo. Esto se produce después de tiempos variables, según el individuo. Puede ser primaria debido a la constitución del individuo o bien debido a un gran número de afecciones, entre ellas una muy vulgar y que, quizá por ello, no se valora correctamente, dándole demasiada o escasa significación. Nos referimos a los procesos de deficiencia respiratoria, tales como las grandes vegetaciones adenoideas, a pesar de que el público está siempre dispuesto a aceptar el diagnóstico por la expresión abobada de los que la padecen.

Otro tipo de fatigabilidad es el de los inestables, de la que se ha llegado a decir que es un signo precoz de esquizofrenia y se han citado casos de trabajadores, incluso brillantes, en los que el fracaso rápido de las capacidades de trabajo y la fatigabilidad son sustituídos pronto por la apatía, la indiferencia y, al poco, aparecen los síntomas demenciales. Pero dejemos de lado estos problemas en los que no tenemos ninguna autoridad y señalemos sólo la prudencia y la atención con que debe estudiarse el problema de la pereza en el niño y en el adolescente e insistir que no todo se

arregla con malas caras y castigos corporales o de trabajos obligados.

Se ha insistido mucho que retraso escolar no es sinónimo de retraso mental, pues se ha comprobado que el primero es perfectamente compatible con una inteligencia normal, por lo cual todo niño de este tipo deberá examinarse con cuidado y someterlo a un test si su retardo pedagógico excede a los dos años y deberán buscarse las características del ambiente familiar en que vive (recuérdese el caso que hemos citado antes) y de la educación que ha recibido. La multitud de causas que pueden favorecerlo, podemos dividirlas en intrínsecas y extrínsecas. Entre éstas las hay que corresponden a la escuela y las otras al medio familiar. En la escuela no es excepcional encontrarse con maestros poco experimentados que no saben dirigirse a los niños poniéndose a su nivel. Otras veces, el niño está en clases superiores a la que le corresponde; el niño no puede seguir y, bien pronto, descorazonado renuncia a todo esfuerzo. Esta es una de las causas más frecuentes y peligrosas pues muchas familias no pueden tolerar que su hijo pase a una clase inferior.

Por su parte, el medio familiar actúa mimando en demasía al niño, adulándolo, dándole siempre la razón y haciéndole perder el respeto a los maestros o, por el contrario, no se presta ninguna atención a la labor escolar del niño, el cual acaba desinteresándose también de su trabajo escolar. Esto es frecuente en los hijos de matrimonios desunidos o divorciados. Finalmente, en el medio rural especialmente, son frecuentes los niños distraídos de sus estudios por trabajos manuales penosos.

Causas intrínsecas. Evidentemente el estado de salud del niño influye mucho en su provecho escolar. Un niño débil, incapaz de todo esfuerzo prolongado, ocupará en la escuela lugares inferiores independientes de su voluntad y, en estos casos, es cuando más se debe acudir al consejo del doctor y comprobar, sobre todo, si existe algún retraso sensorial, pues muchas veces el niño no lo declara espontáneamente: miopías ligeras, déficits auditivos poco acentuados, insistir sobre los fallos de la atención y sobre los grados de fatigabilidad intelectual y no olvidar que, a veces, se trata de alteraciones del carácter: son extremadamente emotivos y se turban cuando se les interroga, lo que les desanima al verse objeto

de las risas de los demás. No colocar nunca estos niños en clases de retrasados, pues un buen método pedagógico, vigilar su asiduidad escolar y, si es preciso, alguna lección particular, resuelven perfectamente el problema.

EPILEPSIA

Quizá no hay nada más dramático e impresionante que un ataque epiléptico en el medio escolar. Sus consecuencias son también, muy desagradables pues presuponen en la mayoría de los casos la expulsión del escolar a mayor o menor plazo, siendo generalmente inútil todas cuantas explicaciones se den a los familiares y, sobre todo, a los maestros para convencerlos de lo que, auténticamente, representa esta enfermedad desde el punto de vista escolar. La expulsión de las clases queda paliada por frases como las que estamos acostumbrados a oir con frecuencia, dada la enorme cantidad de casos de esta dolencia y, especialmente, en la edad que nos ocupa. Por ello creemos oportuno decir hoy algo sobre la misma, pues con lo que especialmente hay que luchar es contra la ignorancia sobre el real significado de esta afección. Sólo de una campaña llevada insistentemente y con todos los medios persuasivos en busca de una mayor educación sanitaria del gran público y por ello, *hic et nunc*, me parece una ocasión muy oportuna para este problema y valerme de Tribuna de tanta resonancia como ésta para decir algo públicamente sobre los conflictos escolares que ésta enfermedad produce, para cuya solución es preciso eliminar dos grandes escollos: la ignorancia y los prejuicios, que aunque podemos considerarlos por separado es, sin embargo, evidente, que ambos son consecuencia recíproca. Si de una manera científica no es cierto, como escribe LENNOX, que la epilepsia y las enfermedades asociadas son todavía la cenicienta de la medicina, esto continúa, sin embargo, siendo verdad para muchas personas.

Estamos plenamente convencidos de que no hay razón alguna para este estado de cosas y es por ello que debemos aportar nuestros conocimientos y la convicción de la gran eficacia de los medios hoy día a nuestro alcance sobre la evolución y diagnóstico de estas enfermedades. Pero ello no debe extrañarnos, porque el progreso científico depende de la voluntad y del trabajo de los investigadores y del perfeccionamiento técnico, a pesar de que la posición so-

cial de la epilepsia esté grabada con prejuicios terribles en cuanto a su calidad y a su fuerza. La persistencia de los mismos es debida a la influencia recíproca de los padres del enfermo y de la sociedad creando, así, un círculo vicioso muy difícil de romper.

Es, en cierta manera, ilógico pretender un cambio de actitud de la sociedad hacia una enfermedad que la familia misma del enfermo oculta como una vergüenza o como una maldición. Es muy difícil desvanecer estos prejuicios si no cambiamos la idea que las gentes tienen de la epilepsia y de la actitud del mundo ante los epilépticos. Recordemos el conocido cuadro de RUBENS en el que aparece predicando SAN VICENTE DE PAUL en tanto una enferma expulsa los demonios del cuerpo y un hombre cae de espaldas preso de una crisis. Tengamos en cuenta la enorme influencia que el medio a que aludimos tiene sobre el público. Indudablemente la lucha debe ir dirigida en sentido muy distinto. ¿Pero cómo vamos a cambiar la idea que las gentes tienen de la epilepsia y, por ende, la actitud del mundo ante los epilépticos? Si por un lado les afirmamos que la enfermedad no es de ningún origen sobrenatural y que cuenta con tratamientos muy eficaces, y por el otro presentamos a estos enfermos como poseídos del demonio cuya expulsión es precisa para la curación de la enfermedad. Como es natural, el curanderismo aparece como la única solución posible y con ello se perjudica enormemente el porvenir del enfermo, no solamente por la ineficacia del mismo, sino porque es sabido que la eficacia del tratamiento es tanto mayor cuanto más precozmente empieza.

¿Cómo vamos a conseguir que los padres del enfermo no hagan todo lo posible para ocultar la enfermedad de su hijo si saben que su publicidad equivale al aislamiento social, a la quiebra económica, a la negación del amor de sus semejantes? Y, por otra parte, ¿cómo pedir a una sociedad insuficientemente instruída la aceptación de un enfermo tal, que, como los demás, tiene derecho a gozar y vivir, si se cree que se trata no solamente de un enfermo incurable sino, más aún, de un enfermo peligroso para sí mismo y para su descendencia?

El estado de espíritu del epiléptico, mezcla de vergüenza, de inferioridad, de timidez y de desesperación, le mantiene en una tensión psíquica angustiosa y la coloca en un estado prácticamente de plena invalidez. Puesto que el enfermo tiene una idea de sí mismo basada en la posición de los demás hacia él, es fácil comprender la decisiva importancia de esta actitud para el diagnóstico y el pro-

nóstico del enfermo, pues el género de vida que adopta tiene una gran influencia sobre su estado mental y sabemos que es más difícil actuar en este momento que en el de la simple convulsión epiléptica a pesar de todo su dramatismo.

Al médico escolar se le plantea un problema delicado en el momento de informar al enfermo de su dolencia. El conocimiento del mal representa un traumatismo psíquico, a veces grave, pero como no podemos consultárselo creemos, con LENNOX, que la conducta a seguir consiste en inmunizar al enfermo contra el temor de su mal, explicándole, poco a poco, la naturaleza de su enfermedad y los aspectos favorables de la misma, que se pueden obtener con tratamiento adecuado. Es necesario informarle con entusiasmo y constancia que su enfermedad es algo molesto y crónico, pero que no es vergonzosa ni menos curable que otras y sí menos dolorosa.

Sin embargo, esto no es posible sin la cooperación de un amplio clima favorable, es decir, que hay que salir del cuadro familiar y de amistades, hay que realizar verdaderas campañas para convencer a todo el mundo y contribuir al triunfo de ideas rectas, estimulantes y caritativas. El día en que el epiléptico sea considerado como un individuo cualquiera sin prejuicios, y pueda encontrar una ayuda para ennoblecer su vida aceptando su colaboración al esfuerzo común; cuando en el comercio de las gentes el enfermo no encuentre una actitud de menosprecio ni denominaciones despectivas como morbus imputatus, ese día habremos descubierto el antiepiléptico más perfecto y eficaz.

En este sentido funciona en Barcelona un centro antiepiléptico dirigido por nuestro ilustre compañero de Academia, Dr. SUBIRANA, que va obteniendo excelentes resultados. Un conocimiento amplio de la enfermedad y una discriminación de las diferentes formas clínicas, muchas de ellas de evolución benigna y prácticamente curables, son de gran valor para cambiar la opinión pública.

Todo ello nos ha conducido a dos importantes conclusiones para la educación del público en el conocimiento y concepto de esta enfermedad: primero, que el epiléptico no es siempre inútil ni peligroso para la comunidad, antes bien, hay algunos que son seres superiores:[5] JULIO CÉSAR, PEDRO EL GRANDE de Rusia, LUIS XIII de Francia, el emperador CALÍGULA, ALEJANDRO MAGNO, MAHOMA, DOSTOYEVSKI, GUSTAVO FLAUVERT, el gran pintor inglés EDUARDO LEAR, el violinista NICOLÁS PAGANINI, el dramaturgo italiano ALFIERI, el compositor francés BERLIOZ y, si atendemos a LOMBROSO en su li-

bro «El hombre de genio», incluye a SÓCRATES, RICHELIEU y al músico HÄNDEL. El poeta inglés SWINBURNE tuvo ataques convulsivos con pérdida de conciencia y lastimándose seriamente durante las mismas. El cuadro, por tanto, no podía ser más típicamente epiléptico, a pesar de lo cual produjo algunas de las más exquisitas poesías inglesas.

El pintor flamenco VAN GOGH es un gran ejemplo de epilepsia psicomotora. En uno de sus ataques se cortó una oreja, la metió en un sobre y se la obsequió a su amante. Murió de un balazo en el abdomen que se disparó él mismo. Otro caso extraordinario es el del apóstol San Pablo que da su nombre a la enfermedad, para algunos. A pesar de ello lo consideramos muy discutible. Muchos fundadores de sectas religiosas eran epilépticos.

Como se ve no escasean los epilépticos entre los más eminentes personajes de la historia, autores de obras extraordinarias desde los más ilustres generales a los más delicados poetas. Por ello WOODS escribió un libro resumiendo las hazañas de tres epilépticos con el título:[6] «A pesar de la epilepsia» y según lo que modernamente va sabiéndose sobre esta enfermedad, podría titularse: «Debido a la epilepsia».

Y, segundo, que muchas personas que se creen libres del mal, son portadores, en potencia, de alteraciones del ritmo cerebral de la misma naturaleza de esta enfermedad que ellos desprecian y temen.

En la infancia, precisamente, son menos frecuentes las formas de gran mal y abundan más otras que, por su benignidad, no son correctamente diagnosticadas. El público en general, incluso algunos médicos, que no conocen a fondo este capítulo de la patología no dan importancia a las pequeñas crisis de ausencia, a las bruscas y rápidas fases aquinéticas, a las torsiones tronco-encefálicas que corresponden a las que se llaman crisis adversas (auténticamente epilépticas), a las sacudidas espasmódicas y, sobre todo, a las descargas psíquicas y psicomotoras calificadas, a la ligera, de nerviosidad, caprichos y rarezas de niños, y que no son sino manifestaciones epilépticas, a menudo indiscutibles, con una base disrítmica demostrable y que no tienen las mismas posibilidades hereditarias que las formas más espectaculares del gran mal.

No solo debemos llevar al ánimo del público, en general, y del enfermo, en particular, la seguridad de que numerosos personajes históricos eran epilépticos sino, también, hacerles saber que nadie

tiene derecho ni escusa válida a impedir, obstaculizar o detener la vida afectiva de un individuo a causa de una enfermedad de la que muchas personas que no se creían afectadas son portadoras de formas atípicas o abortivas, igualmente peligrosas, tanto en su evolución como en su herencia.

Por otra parte, nuestro conocimiento de la enfermedad, sobre todo en sus aspectos diagnóstico y terapéutico, ha cambiado la posición del médico ante en enfermo, ante la familia y ante la sociedad. No se omite siempre un diagnóstico de epilepsia por ignorancia sino por temor a pronunciar esta palabra siempre preocupante. La mayoría de las veces se prefiere adoptar una posición que no comprometa a nada y que consiste en contemporizar esperando que la evolución de la enfermedad, al progresar, ponga en evidencia la naturaleza de la misma, o bien, en el mejor de los casos, esperar a que las crisis vayan espaciándose y lleguen a desaparecer más o menos definitivamente y, de esta manera, evitar un diagnóstico que, en la mayoría de los casos, será mal recibido y, a veces, difícil de plantear. Esta posición es correcta desde el punto de vista de la prudencia, pero no lo sería si con ello se abandonara un tratamiento rápido y enérgico del síndrome que se sospecha, ya que todo acceso de convulsión debe ser considerado y tratado como epilepsia antes de estar completamente seguro de que se trata de otra enfermedad. Esta conducta debe, desde luego, adaptarse y modificarse según la evolución del cuadro clínico y debe ser aplicada con toda prudencia y tacto necesarios para paliar la desesperación en una familia ante un diagnóstico categórico, pero también con el conocimiento pleno de que únicamente un tratamiento puede favorecer la evolución benigna de la enfermedad y evitar consecuencias desastrosas e irremediables de orden psíquico.

La epilepsia comienza en la infancia. La mayor parte de los epilépticos han presentado las primeras convulsiones en los primeros tiempos de su vida. Algunas estadísticas demuestran que en el cincuenta por ciento de los casos, las primeras convulsiones comenzaron en los tres primeros años.

No tratar la epilepsia en sus comienzos puede retardar la curación e, incluso, hacerla incurable. Cuanto antes comencemos a corregir las manifestaciones convulsivas más fácilmente podremos evitar que se hagan crónicas y rebeldes a todo tratamiento.

Nuestra tarea será más fácil si entre los médicos y, sobre todo, entre los pediatras, sembramos los conocimientos más modernos

y correctos sobre esta enfermedad y sus diversos aspectos clínicos y también si hacemos comprender al público en general la epilepsia de una manera exacta para el individuo y para la sociedad, a fin de que ante estos enfermos se observe una conducta más humana y caritativa que será altamente beneficiosa para todos. Deseamos que la frase de PETERMAN: «Los médicos son responsables no del origen sino de la persistencia de vulgares errores sobre la causa de las convulsiones», pueda, al fin, dejar de ser una verdad.

A pesar de lo aparatoso e impresionante de la crisis convulsiva, no es esto lo más importante, por lo menos, desde el punto de vista escolar. Lo que verdaderamente importa son las alteraciones caracterológicas que, generalmente, acompañan a estas crisis, sobre todo, cuando persisten desde largo tiempo. En efecto, la personalidad epiléptica tiene ciertas peculiaridades que, para algunos, caracterizan a la enfermedad. Se trataría de individuos que viven aislados y que, según LENNOX, son pedantes, egocéntricos, que repiten gestos o formas favoritas del lenguaje, estrechos en sus puntos de vista, monótonos de palabra y de pensamiento y superficiales en sus emociones. Casi nada de ello hemos observado en nuestros enfermos y, algo parecido, le debió suceder al propio LENNOX, porque añade a continuación de lo anterior, que son los médicos familiarizados con enfermos internados los que insisten sobre estas características. En cambio, los que tratan pacientes privados no encuentran, a la mayoría de los enfermos, con una personalidad que difiera del resto de la población. Y, en algunos casos, las características enunciadas se presentan después del comienzo de las convulsiones y pueden ser atribuídas a ellas o a los ultrajes psicológico-sociales sufridos. La relación con las emociones es un hecho demostrado, aunque con distinta valoración. Se ha visto que algunos enfermos presentan crisis después de un disgusto o sensación desagradable en las épocas de desgracia o períodos de preocupación, cosa bien conocida por los médicos como por los profanos, y hay algunos que llegan mucho más lejos y aseguran que los factores emocionales no son solamente cooperantes, sino la única causa de las crisis. Campeones de estas ideas son los psicoanalistas, y FREUD y su escuela sostienen que la convulsión epiléptica con su inconsciencia y sus movimientos incontrolables, representan el oculto deseo del individuo de volver a su vida anterior cuando estaba protegido en el claustro materno. El carácter impulsivo, a veces violento y agresivo de los comiciales, hace que su conducta en la escuela

sea muchas veces irregular y provoquen pequeños conflictos que amargan la vida al maestro y, que de repetirse frecuentemente, provocan la expulsión de la escuela del niño enfermo, solución tremenda que sólo resuelve el aspecto egoísta del maestro, pero que produce un mal irreparable al niño que queda sin poder adquirir una cultura desde tantos puntos necesaria capacitándolo para una vida útil y asegurar una distracción al enfermo que, con el estudio, deja de pensar en su enfermedad o, por lo menos, a interpretarla más comprensivamente. No obstante, hay que reconocer que la actitud del maestro y del médico escolar es de lo más delicado, pues la solución es totalmente distinta si la enfocamos desde el punto de vista del enfermo o del resto de los escolares. LENNOX, quizá demasiado optimísticamente, escribe que la epilepsia no debe considerarse como una desgracia y que la familia no debe hacer ningún misterio de las crisis y ocultarlos, a toda costa, de los amigos y vecinos. Este cambio que se pide a las familias sería mucho más factible si también cambiaran *estos amigos y vecinos,* aparte de que en la posición, aparentemente egoísta, de la familia, intervienen muchos factores. A veces, desean salvaguardar su posición social, especialmente si existen hermanas o hermanos casaderos. Si se produce un ataque, más o menos público, los esfuerzos para ocultarlo son vanos y la familia se debe enfrentar al mundo sin simulaciones, *consolándose con la idea de que la desgracia constituye un magnífico recurso para certificar una real amistad.*[7] La ansiedad de los padres en proteger a su pequeño enfermo tiene resultados contradictorios, pues el temor a contrariarlos corrigiéndolos, los torna indisciplinados y, en resumen, comprometen sus posibilidades de curación. La hiperprotección siempre está contraindicada en pediatría pues se les evita todo trabajo y ocupación y hay que tener en cuenta que para todo aquel que ha estado recibiendo siempre ayuda y favores y que tiende a concentrarse en si mismo, cualquier oportunidad de ayuda a otras personas es de gran valor. Respecto a este punto podemos citar el ensayo de EMERSON, llamado «Compensación», que dice que los que sufren epilepsia necesitan recordar el pensamiento, bellísimo, de que «la ostra herida remienda su concha con perlas». A los comiciales hay que estimularles a juegos o deportes sencillos, pues el tratamiento psicológico es muy importante, y una mente activa depende de un amplio círculo de intereses y hacer todo lo posible para que el enfermo sea capaz por si mismo, sin ayudas ajenas, de resolver los pequeños problemas que se

le plantean, pues, si los supera con éxito, éste constituye siempre una gran ayuda moral; no olvidemos que todo enfermo tiene en su vida dos objetivos: alcanzar un buen estado de salud y desarrollar su carácter. El primero es difícil, pero el segundo, a la postre el más importante, es más factible de alcanzar.

Hemos señalado ya, lo perjudicial que podría resultar la expulsión de la escuela, del enfermo. Y, en efecto, la experiencia demuestra que las crisis son menos frecuentes cuando la mente está ocupada. Entre las excusas principales, dadas para justificar la expulsión del niño, existen dos: que tratándose de una enfermedad nerviosa está indicado un descanso mental, pero si la salud del niño es buena, la asistencia escolar debe ser mantenida concediendo sólo una mayor ligereza en los estudios y un tiempo mayor para el descanso y el juego, y en cuanto al punto de que los directores de los colegios pueden ser influídos por los padres de los demás que objetan que la visión de una crisis puede resultar perjudicial para los otros, se ha de objetar que es preciso acostumbrarse a experiencias desagradables, salvo exponerlos a futuras neurosis por falta de costumbre de enfrentarse con cuadros desagradables. El tantas veces citado LENNOX, escribe:[8] «En cambio, constituye un ejemplo para los demás niños la presencia de un alumno que sigue estudiando, valientemente, a pesar de su inferioridad física». Otra cosa es, desde luego, si las crisis se producen con demasiada frecuencia y gravedad, pero procurando que nunca este recurso pueda quedar como un estigma para el enfermo y para lo cual, hoy día, se tienen muchos recursos. Me imagino que, para muchos de los que me escuchan y para todos los no profesionales, estos argumentos aparecerán como capciosos o faltos de base, pero no dejaré de pensar que, como dice LENNOX: «Si puede mantenerse la moral y el estado mental, la batalla está ganada en sus dos terceras partes.»

EDUCACION FISICA

La edad escolar es la más apropiada para iniciar la educación física, tema que aún no hace mucho se le había dado poca importancia en nuestro país, pero que, hoy, quizá como reacción, ha pasado a primer término, de lo que nos alegramos, debiendo hacer todo

lo posible para que dicha tendencia se mantenga y perfeccione. La especie de antagonismo que parecía existir entre desarrollo físico y desarrollo intelectual había producido un cierto menosprecio hacia la educación física propiamente dicha, la que, por tanto, iba ocupando un lugar cada día más bajo en los programas escolares. Este estado de cosas no es sólo nuestro y, he aquí, por ejemplo, lo que a este respceto escribe un médico de país tan inclinado a la educación física como Norteamérica: «Muchos médicos han presentado apatía notable hacia los problemas de educación física, incluso de la aptitud física, en general. En nuestra sociedad se acepta que son caracteres convenientes en los niños, cierto grado de fuerza, resistencia, agilidad y aptitud en diversas habilidades motoras, y los profesionales relacionados con la salud tienen el deber de comprender estos atributos y fomentar su logro. La tendencia actual hacia el mayor tiempo de ocio y la disminución del trabajo físico con el aumento de la tensión mental, han hecho de la educación física tema importante para todos los ciudadanos.[9] La situación actual en estos problemas es francamente opuesta. Quizá siguiendo las tendencias pendulares de la evolución de los conceptos, se ha pasado a otro extremo que hay que considerar con mucha discreción. Hoy día se aconseja y se practica gimnasia, incluso, en los cardiópatas, pues nos parece más acertada esta posición que la de suprimir la educación física por ligeros soplos cardíacos que no corresponden a lesiones orgánicas. Pero es que, incluso siendo de esta categoría, pueden practicar gimnasia, con tal de ser atentamente vigiladas, con lo cual evitamos la depresión que produce al niño verse eliminado de actividades que practican sus compañeros y por las cuales sienten una franca afición. El problema de la educación física en los cardiópatas no debe fijarse sin una ponderación cuidadosa de sus pros y sus contras: Ante todo un diagnóstico exacto de la lesión, procurando precisarla con los medios auxiliares que se crea necesarios: el estado de hipertrofia o dilatación cardíaca, grado de resistencia a la fatiga, serán otros tantos detalles que hay que precisar antes de decidir una prohibición que, como hemos dicho antes, deprime al niño y lo perjudica en su desarrollo físico. Muchas veces el médico no lo prohibe por convencimiento, sino por temor que pueda aparecer algo perjudicial de lo que pueda hacérsele responsable. Pero también puede suceder lo contrario: prohibir la educación física a un niño por temor de perjudicarle y éste, al sentirse bien, practicar toda clase de deportes,

incluso violentos, fuera de la escuela, descubriendo con alegre sorpresa que no le sucede nada malo, deduciendo que, por lo menos, el médico que lo aconsejó *no sabía mucha medicina.*

* * *

Nos interesamos por el *progreso, por avanzar,* por ir hacia nuevas metas, pero se olvida que para este ir precisa partir de otras; y que todo futuro presupone un pasado y que precisamente la experiencia que éste proporciona es la mejor orientación para alcanzar un futuro que, por serlo, ignoramos aún. GUILLERMO BILACIONI se pregunta con razón: «Il quo vadis non presupone il donde vieni?» Y a esta interrogación equivalen estos párrafos del filósofo español JULIAN MARIAS: «Cada individuo ve con sus propios ojos pero no sólo con ellos sino también con los que le han precedido en la investigación. *Toda actividad intelectual viene de alguna parte y va a otra*». (el subrayado es mío).

Un escritor inglés, LOBE, hace decir a un médico: «Soy hombre práctico y no me preocupa la filosofía». Y le responde: «Nunca será médico mientras no filosofee». Hay que reconocer que la manera de pensar del interlocutor de que nos habla LOBE, esgrime un criterio que es muy frecuente entre nosotros y mucho más entre los médicos que podrían pasar por prototipo de hombres prácticos y, por tanto, a propósito para mofarse de ella, pero... burlarse de la filosofía es, ya, filosofar, nos dijo PASCAL.[10] Mal momento esta encrucijada de la profesión médica angustiada por inquietudes económicas, menospreciada en su categoría social, agobiada por el contínuo renovarse de conocimientos y técnicas para estas divagaciones, pero me anima a hacerlo y me protejo con la autoridad de un maestro como LAIN ENTRALGO que no dudó en escribir: que también empieza a entreverse que el técnico profesional contumaz en su actitud anhistórica se halla incapacitado para ejercer la medicina con plena dignidad. Y a esto último debemos aspirar todos con el mayor y mejor esfuerzo.

Nosotros podremos menospreciar la filosofía, la historia de nuestra ciencia, podremos ignorarla pero, aun sin quererlo, obramos regidos por ella y somos víctimas de sus extravíos y usuarios de sus aciertos. Todos somos y hacemos un pedazo de historia por modesto que sea, la nuestra, la mía, la de muchos, será un grano de polvo invisible y sin constancia en la historia de los hombres

que por buenas o malas razones destacaron de la innúmera grey. Pero por modesta e insignificante que aparezca para este mundo no olvidemos que por ella habremos de ser juzgados en el otro. No es que a nosotros nos deslumbren los conceptos filosóficos con los que hay que moverse con extrema precaución en el terreno de la medicina tan resbaladizo para teorías e ilusiones. Creemos sólo que debe ocupar un justo lugar y una fe muy controlada. De ningún modo podríamos exponer mejor nuestros conceptos respecto a ella que reproduciendo un áureo pensamiento: «La philosophie est la nourrice seche de la vie; elle veille sur nos pas mais ne peut nous allaiter»,[11] como escribió el gran filósofo danés SOEREN KIERKEGAARD que decía de sí mismo que así como Scherezade había de contar una historia cada noche para salvar su vida, él, para conservar la suya, tenía que seguir produciendo, según dejó escrito en su diario de 1848. Lleno de pesimismo e ideas sombrías y en cuyo mismo diario escribió que para deshacerse de estas ideas y negras pasiones escribiría una obra que se titulaba «CONSIDERACIONES DE UN LEPROSO SOBRE SÍ MISMO».

* * *

Para llegar a ser hombres, fatalmente hemos de pasar por niños. ¡Que el mayor conocimiento y la mutua colaboración de todos los que se ocupan del niño y, por tanto, especialmente, pediatras y pedagogos, hagan que el preámbulo de nuestras vidas augure con su belleza, su corrección y su equilibrio la novela, la historia humana que va a seguirla!

Y sean mis últimas palabras para agradecer su valiosa atención. He dicho.

Barcelona, febrero, 1970

BIBLIOGRAFIA

1. GIOVANNI DE TONI. — El crecimiento humano. Ed. Alfa - Buenos Aires, 1961.
2. JUVENAL. — Sátiras. Ed. Espasa Calpe, S. A. Madrid, 1965 - Pág. 115.
3. ADVANCES IN PEDIATRICS, por S. Z. LEVINE y cols. — Vol. III, 1948. Ed. Interscience Publishers, Ltd. London, pág. 72.
4. CATELL (test) M. PRUDHOMEAU. — L'Enfance anormale. Ed. Presses Universitaires de France, 1949, pág. 10.
5. Prof. P. MARTÍNEZ GARCÍA. — Aspecto científico-social del problema de la epilepsia en la infancia. Acta Pediátrica Española. Aparte sin fecha.
6. GUILERMO G. LENNOX. — Ciencia y Convulsiones. Ed. El Ateneo. Buenos Aires, 1948, pág. 63.
7. GUILLERMO G. LENNOX. — Ciencia y Convulsiones. Ed. El Ateneo. Buenos Aires, 1948, pág. 106.
8. GUILLERMO G. LENNOX. — Ciencia y Convulsiones. Ed. El Ateneo. Buenos Aires, 1948, pág. 112.
9. GORDON R. CUMMING. — El médico y la educación física del escolar. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Noviembre 1965. Problemas de salud escolar, pág. 1016.
10. BLAISE PASCAL. — Les Pensées. Ed. La Renaissance du livre. París, sin fecha, pág. 107.
11. SOEREN KIERKECAARD. — Journal. Ed. Gallimard (edición francesa) sin fecha, pág. 65.

ALBERTO L. MERANI. — Nuestros hijos, esos desconocidos. Ed. Alfa. Buenos Aires, 1958.

S. VERE PEARSON. — Men, Medicine and Myself. Museum Press Limited, 1946.

Clínicas Pediátricas de Norteamérica. — Problemas de salud escolar. Noviembre 1965. Ed. Interamericana, S. A.

A. STRAUSS. — Pedagogía terapéutica. Ed. Labor, 1936.

Enciclopedia Médico-Chirurgicale. — Pediatrie. La seconde enfance. 26.675 A 1.º, pág. 1. Clément Launy y Michel Soulé. Medicine pédagogique. La dislexie.

CURRICULUM VITAE

31 enero 1927.
— Profesor Auxiliar de Pediatría de la Facultad de Medicina de Barcelona.

9 diciembre 1933.
— Miembro de Honor de la Sociedad de Pediatría de Barcelona.

1933-1936
— Catedrático de Pediatría de la Universidad de Salamanca.

1934-1936.
— Presidente de la Sociedad de Pediatría de Barcelona.

Febrero 1948.
— Vocal de la Junta Directiva de la Asociación de Reumatología.

Noviembre 1951.
— Presidente de la Asociación de Medicina Mediterránea de Barcelona.

Febrero 1952.
— Socio Fundador de la Sociedad de Neuropsiquiatría infantil de Barcelona.

15 septiembre 1952
— Catedrático de Pediatría y Puericultura de la Facultad de Medicina de Cádiz (Universidad de Sevilla).

Marzo 1954.
— Miembro del Patronato de la Asociación Internacional de Higiene y Medicina Mediterránea de Barcelona.

Abril 1954.
— Inspector Médico Escolar, del Estado.

— Director Honorario de la Clínica Médica de la Infancia del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo.

— Profesor Extraordinario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

— Socio de Honor de la Asociación Catalana de Pediatría.

— Miembro de Honor de la Asociación Española de Medicina e Higiene Escolar.

— Socio de Mérito de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares.

DISCURSO DE CONTESTACION
DEL
Dr. D. BELARMINO RODRIGUEZ ARIAS

Excelentísimo Señor,
Muy Ilustres señores Académicos,
Señoras y Señores:

Aficionado de tiempo al sutil juego de las citas, con las que llego a expresar, quizás mejor, raciocinios, delicados sentimientos y finas intenciones, me lanzo —valiéndome de algunas— a contestar en nombre de la Academia el bello y oportuno discurso preceptivo de un maestro genuino.

Evocar frases y doctrina representa también, en mi caso, legítimo placer y apostolado seglar.

Que me disculpen, de esta forma, todos, socios y oyentes.

Un médico por antonomasia —brillantísimo docente en las aulas y salas de hospital, fraternal amigo y camarada de muchas inquietudes a lo largo de la vida— es quién termina de disertar.

Antiguamente, Los Quinteros —festivos y enjundiosos comediógrafos— sostenían por boca de «doña Clarines»: «Vivimos respirando mentira, cogidos todos en una red de farsa o de disimulo, y la verdad, siempre la verdad, sólo la verdad, acaba por parecer locura». Y un escritor, de los anónimos, proclamaba, como tantos otros: «Se llega a ser rico; se nace elegante».

¡Qué ingenuidad, qué naturalidad, qué buena fe, más dolorosas!

Ya que es signo, ya que es gesto, de ayer y de hoy, la «pugna en «Medicina», la discusión ritual y voluntaria, insinuada o exclamada antaño al tararear: «Hipócrates que sí y Galeno que no».

Pues en el mundo científico y literario necesitamos acordarnos del dicho: «El hombre pierde en ideas a medida que gana en sentimientos». Y, todavía, «in términis», del fruto de la «consideración», por aquello de: «La consideración vale más que la gloria».

¡Ah de los médicos, cuando son estupendamente humanos, cuando buscan pasar inadvertidos!

Dado que la «sencillez», en los Pensamientos de LEOPARDI, queda puntualizada así: «Es curioso observar que casi todos los hombres que valen mucho son de maneras sencillas, y que casi siempre las maneras sencillas son tomadas por indicio de poco valor». Y defender los «médicos» luego o repetidamente, de esta suerte: «Hablar mal de los médicos y de las mujeres es la inofensiva revancha de la debilidad que nos somete a su yugo».

Por último, el «español» —en el libro de KANT «Observaciones sobre el sentido de lo bello y lo sublime»— «...es serio, taciturno y veraz».

En tal disposición de espíritu, un pediatra de gran nombradía, un pedagogo ambivalentemente teórico y de hábito —cual el recipiendario— resulta para mí un facultativo verdadero, un polemista elegante y considerado, un individuo sencillo y honestamente español, uno «dels altres catalans» célebres, nacido en esta dulce y magnánima tierra hispana.

La Pediatría, la Puericultura, la Pedagogía médica, la Higiene escolar, etc., ¡qué opulento vergel en el ciclo político impetuoso, adelantado, técnico, socioeconómico y de gobiernos democráticos, paternalistas, autoritarios o los que sean!

La infancia, la sagrada y divina infancia, merece tanta o más atención de los seguidores de Hipócrates y de la Administración nacional, que la vejez, que el bienestar y estado de gracia «totales» de los pueblos cultos.

Se acabó, felizmente, lo de «angelitos al Cielo», noción que solía oir —estupefactos— en labios de un catedrático durante la guerra europea de 1914-18. Y la «lucha contra la mortalidad infantil» pudo ser realista en virtud de los considerables avances de la profilaxis y de la terapéutica.

La misma subnormalidad —aireada en el presente— ofrece útiles perspectivas clínicas, familiares y estatales. Y no digamos la genética, con un valiente y prometedor incremento.

La Pediatría, ortodoxamente, no constituye una lógica especialidad profesional médico-quirúrgica. Es, en rigor, la patología interna y la cirugía más usual de una edad cronológica del ser, la primógena, de su natío, con múltiples ramas —supra/subespecialidades— independientes.

Yo, por mi titulación mayor de veterano neuropsiquiatra, descubro el auge que toma la genética neuropsiquiátrica infantil o bien, separadamente, la neuropediatría, la psicopedagogía de los niños, la neurogenética y más y más encuadres técnicos o de praxis del día.

Y a este mismo tenor, cualquier aspecto dogmático u hospitalario de esa Pediatría «vera efigies» que sobrepuja por doquier.

En la tradicional Sección de Medicina y especialidades médicas tienen que figurar, pues, aparte, los que se dedican a «enfermedades de la infancia». Pero reflexionemos incontinenti acerca del que va a ocupar un sillón.

* * *

El doctor MARTÍNEZ GARCÍA —barcelonés de cuna— estudió siempre en nuestra urbe, donde obtuvo la graduación en Medicina bastante joven. Aunque el doctorado —como tantos otros de las primeras décadas del siglo— lo cursó ulteriormente en Madrid.

Su poderosa inteligencia, su óptima preparación humanista y clínica, su afición a la enseñanza —con el paciente a la vista— franca e informal, le llevó de prisa, a través de oposiciones, a la dirección del servicio de Medicina de la Infancia del Hospital de la Santa Cruz.

Había frecuentado —a lo benedictino— la «Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya» y había escuchado —sin parpadear— las lecciones del maestro GALLART MONÉS, juiciosas y fidedignas al extremo.

Desde las memorables oposiciones que ganó —un ejemplar torneo de sabiduría y de formalidad— conquistó la aureola entre los colegas y, a la vez, entre la muchedumbre.

Con unos pocos de los que, aquí, nos sentamos en poltronas y algunos más, fallecidos o vivos, creó y editó «Revista Médica de Barcelona» (1924-36).

La oportunidad de publicación de tal revista y su grave validez, en una era pacífica o convulsa de la nación, habría de discernirse ya, sin malquerencia, sin fanatismo ibérico. Puesto que no cayó en saco roto su obra leal y cívica. Un ensayo, semifrustrado, brindado en sazón y liquidado años de por medio, gracias a la fuerza inexorable de las circunstancias.

Profesor auxiliar de Pediatría y Puericultura, luego, en la Fa-

cultad de Medicina, catedrático después de la Universidad de Salamanca y adscrito —como titular libre de la disciplina— en el marco de la Universidad autónoma de Barcelona, nuestro compañero pasó, postreramente, al Hospital de San Pablo.

No decayó jamás, su magisterio que quiso transferir de nuevo al «alma mater», brevemente en Cádiz y sin lograrlo más tarde en nuestra Facultad.

En calidad de profesor extraordinario de la asignatura ofrenda su concurso, a lo temporal, en la Escuela de Pamplona.

Las Sociedades y los Congresos de Pediatría —en muchísimas de cuyas sesiones intervino eficazmente— le han honrado distinguiéndole de veras. Miembro de Honor y Presidente de Asociaciones, es lo más notorio.

Y la «inspección médico-escolar» la practicó, asíduamente, con curiosidad de letrado y realce de dómine.

Mas la jubilación oficial, que le angustiaba, y la negativa de un puesto, que deseaba, redujeron su actividad didáctica, bien que no la fundamentalmente asistencial y la del oficio privado.

Ha formado a justa legión de alumnos, pero ha publicado más que a lo sobrio. No obstante, sus conceptos, en la doctrina y a la cabecera del enfermo, su apologética de médico a secas, su benevolencia, sus lecciones de cátedra, sus chácharas y el meollo de sus debates, los recordamos todos con fervor.

Posee una cultura de enciclopédico y una traza de ilustrado.

En las controversias académicas o de pura simpatía induce, por sus reflexiones o designios.

Por mucho que le quiera, carecería de verbo suficientemente encomiástico de la persona, del señorío y de la esciencia del galeno que recibimos en este instante de dicha.

Así ha llegado, sin el paso tan favorable de Académico Corresponsal, a la dignidad de Miembro Numerario.

Glosemos, ahora, su oración o discurso, provechoso, espléndido.

* * *

La Pediatría de signo radicalmente clínico, la más tradicional de las ejercidas, ha llegado a conseguir un desarrollo inaudito (terapéutico o profiláctico) en lo que va de siglo. Pero la defensa del bienestar del niño ante la familia y de su rendimiento normal en la escuela, quizá supere con creces el mejoramiento apuntado.

He aquí, por ende, que el trinomio niño, familia y colegio o escuela —MARTÍNEZ GARCÍA lo razona— simboliza la más auténtica meta higiénica y preventiva hogaño.

Y es que nos movemos sobremanera en torno de causas emotivas y de actitudes íntimas de visible o probado recelo mutuo.

El padre y la madre, tal vez otros familiares, se ufanan en divulgar y certificar la armonía del vástago o niegan la existencia de defectos (orgánicos y mentales) o de anomalías latentes, sabidas e intuídas ya. ¡Qué tremendo prejuicio secreto y común en la era magnífica que vivimos!

Los puericultores se hallan siempre «internos» y las lecciones que dan o las medidas de naturaleza higio-profiláctico-terapéutica que arbitran es factible que tranquilicen —moralmente o de veras— a desesperados o incrédulos.

Los problemas cuya solución se brinde al gran contingente de éstos exigen, todavía, en nosotros, mayor autoridad, tacto y honradez que los de la visita diaria o al uso.

A un elevado porcentaje de maestros les pasan inadvertidos o rebajan el valor substancial de los vicios congénitos, defectos o trastornos que ofrecen, bien que mal, los niños de su clase.

Y el escolar, en última instancia, tiende a apartarse, pues, de una línea fiel de salubridad y de conducta.

La inspección médico-escolar —más ubícua y fortalecida— de la época presente obvía numerosos riesgos de la patología de los niños. Porque la de los abuelos, en sus comienzos, que parecía un tanto asistemática o menos regular, descubría, sí, lesiones, trastornos, misterios o equívocos, aunque a lo ingenuo o fuera de lugar, dado lo vano o árido de los recursos sugeridos.

Hemos menester, no obstante, en derredor de la más proba de las inspecciones cumplidas, de la asistencia verdad del pediatra de familiar y, a mayor abundamiento, de la del pediatra consultor, con la benévola solicitud de todos en el hogar y afectiva y efectivamente, más que nada, la de los padres.

El tan acertado juego de los vocablos afectivo y efectivo, constituye en MARTÍNEZ GARCÍA uno de sus más firmes argumentos «proselitistas» del puericultor esforzado que es.

Ya que la práxis nos depara, a menudo, horizontes menos limpios, menos puros o menos gratos que los concebidos en las aulas, en los textos y en las campañas sanitarias.

Una madre neurótica, simplemente frívola o analfabeta, un pa-

dre más que ocupado en su trabajo y un pedagogo displicente o «esquizoide» —y los hay para colmo de sufrimientos— embarazan de lleno los mejores propósitos de la inspección y del colega de familia.

Se echa de ver, así, la utilidad del doble «check up», del «chequeo a la americana», con un hallazgo inicial de lo morboso a través de la inspección médico-escolar y un refrendo o perfeccionamiento del sondeo diagnóstico en gabinetes con «equipos» ultraorganizados para avalarlos bastantemente.

El interrogatorio, la anamnesis, piezas clave en la investigación de sentido preventivo, deberían tender a lo exhaustivo. Puesto que habrá que ladear bien los silencios y reticencias de los deudos.

Neurólogo, a fin y a la postre, sé mucho de las sibilinas ocultaciones, de las tajantes negativas o de las obscuras suspicacias de los interrogados al respecto, circunstancialmente, trátese de los padres, de los abuelos o de otros vínculos de sangre o de devoción.

El galeno inspira desconfianza o miedo de raíz y el gran beneficio del examinado no se vislumbra al pronto o en su más justa calidad y fruto.

Ocurre lo mismo que en los famosos exámenes de rigor decretados por la Sanidad pública o en los reconocimientos médico-periciales de los accidentados en el trabajo y en la calle o sin querer.

La observancia del legítimo «secreto profesional», a lo eterno, anda en contínua trampa desde que el Estado absorbe y ordena inspecciones a ultranza y los médicos eluden —sensiblemente— con gracia, malicia o candor el ancestral Juramento Hipocrático.

Duele a la mayoría confesar la vigencia, la autenticidad, de una anomalía o de un real proceso morboso de origen hereditario o de fundamento neonatal, acaso exógeno, en la seductora clínica del desarrollo.

Asustan, todavía, ciertos diagnósticos —el de oligofrenia o epilepsia, sin ir más lejos— por las perspectivas evolutivas de la falla o del trastorno y por ordenanzas higio-terapéuticas.

La magna tarea de rehabilitación fisiológica y social de los defectuosos orgánicos y psíquicos y las llamadas curas de vigilancia o de protección de determinados enfermos, requieren honestidad, fortaleza de ánimo y paciencia a lo JOB, en oposición al conocido espíritu «aldeano» de ORTEGA Y GASSET, al criterio antieconómico que incita a tantos paisanos y a la variabilidad o rebeldía celtibéricas de muchísimos españoles.

Las constelaciones epilépticas o ambiguamente paroxísticas, si logramos revelarlas, exigen porfía y traza como en medicina del trabajo, como en medicina forense o legal.

Y es que todo lo defectuoso (físico, neurológico o mental) o lo de marcha paroxística, condiciona de arriba abajo la evolución, funesta o triste, de los períodos más originarios de la tarea instructiva y educativa.

La exploración general (la de las vísceras toraco-abdominales), la más peculiar del sistema nervioso y la del carácter o funciones mentales, no suelen realizarse a lo objetivamente tasable y unívoco.

Entran en juego, de otro lado y más de lo que quisiéramos, la gran conveniencia o la normal inoportunidad, acaso la tenue validez, de las famosas y discutidas pruebas complementarias «en batería o en cadena», de por sí yatrógenas en tantas situaciones.

Lo imbricado al máximo de una labor de búsqueda sintomatológica o el andar a ciegas en pos de un raciocinio, desacreditarían al pediatra-pedagogo.

MARTÍNEZ GARCÍA señala la liturgia virtuosa de los higienistas escolares, de los fidedignos puericultores, dado que la estimación más subjetiva de un diagnóstico, de una pauta de conducta del niño, goza del mejor asenso. Con lo que soslayaremos, también, la errata de los «artefactos», lo falso, obscuro o ilógico de numerosos resultados objetivos de análisis clínicos o exploratoria instrumental y posturas conflictivas.

Los aspectos psicosomáticos en la motivación del comportamiento individual o recíproco de los chiquillos y de los padres, de los maestros, no deberían subestimarse. Antes al contrario, serían dignos de establecer raíces.

El «tonto» del calificativo vulgar, el débil mental o el imbécil de los juicios clínicos «sensu strictiore» y el psicópata o anormal afectivo-volitivo, bordean el feudo de lo psicosomático, muestran un ritmo de vida contranatural y dificultan o inaprovechan la enseñanza general, la de rutina.

Bien que el emotivo por antonomasia, el neurotizante, tal vez ocasione dificultades a montones en la gleba pedagógica.

No todos los «retrasados mentales» son criptogenéticos, son importantes. Más de un «falso» retrasado mental ha dejado de atisbarse o de corregirse en sazón.

El factor profundamente emocional y los rasgos turbios o mezclados de un carácter «disfórico», más bien de una psicopatía idio-

pática, obstaculizan la convivencia de los niños y de los padres y el normativo curso didáctico.

Si la patología interna y lo morfológico representan el feudo mayor del pediatra de visita, si los factores somatógenos de las dolencias los rubrica óptimamente él mismo, el equilibrio psico-físico del infante, lo sensorial, la motricidad, el lenguaje y el bastión de lo psíquico o mental se nos ofrece, usualmente, cual cometido propio de neurólogos y de psiquiatras, de neuropediatras o psiquiatras infantiles especializados.

Los «equipos» de técnicos y de expertos varios, se imponen de cada vez más a título de providencia o de resolución útiles.

El antiguo frenólogo a lo griego, el neurólogo de la etapa charcotiana, el pediatra de calle, v. gr., no podrían actuar a solas hoy día.

MARTÍNEZ GARCÍA rompe lanzas en pro de lo afectivo, como génesis habitual de disturbios, amén de la oportunidad higiénica del deporte, de la educación física y del genio ligado a la evolución pesada de una tuberculosis, entre más y más quisicosas pediatropedagógicas.

Menciona —por ejemplo— la interesantísima fenomenología psicosomática de la anorexia, de la enuresis y del asma infantiles, el empleo de «tests» psicométricos u otros en el mundo escolar de los anormales, de los subnormales ahora, la trascendencia del déficit sensorial, de la fatiga precoz o natural, de la dislexia, de la disgrafia y de la epilepsia.

Al «morbus sacer» dedica una atención primordial. Tiene razón. Subrayo el comentario a fuer de neurólogo. Y no olvida la importancia de la personalidad, de lo temperamental, de la disposición hereditaria, etc., de legión de dolencias.

El intranquilizante mal de S. Pablo reclama modernas orientaciones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas, sin caer en el «instrumentalismo» de base.

MARTÍNEZ GARCÍA habla, además, de la culminación de la psicoprofilaxis.

¡Qué de demandas o de interrogaciones a la vista, en el espacio óptimo de la pediatría, de la pedagogía entrelazadas!

Si cuando ANTONIO SUBIRANA trató de la Epilepsia, en su discurso de ingreso aquí mismo, que yo contesté en nombre del Organismo Académico, volqué el trasfondo de mi experiencia de clínico e higienista, para que «lo mejor no fuera, quizá, enemigo de lo

bueno», al superar un infortunio, en este punto y con MARTÍNEZ GARCÍA digo a los pediatras, muy categóricamente, que el mal sagrado es archifrecuente, que el mal sagrado se cura o se «estabiliza» a lo práctico, que el mal sagrado no significa una lacra social, etcétera, para huir de muchos diagnósticos de subterfugio y para establecer a tiempo las adecuadas medidas de contexto higio-profiláctico-terapéutico.

Ni talentos en cada esquina, a lo JULIO CÉSAR, ni alienados de manicomio; sencillamente, epilépticos de paseo y de formación común.

El grave problema de la subnormalidad, por su auge vertiginosos de última hora, nos desconcierta un tanto en lo político-sanitario y en lo asistencial de hospitales y no lo han intuído de la forma codiciada y en su ideal dimensión clínica y preventiva, los médicos más interesados en resolverlo, los más aptos, desde el pediatra al neurogenetista, pongamos por caso.

Bulle en el pensamiento de todos y nos esperanza, siquiera a lo largo de 1970. La jornada o el itinerario dogmático del clínico y del educador que acabamos de oír, nos brinda el regalo —así— de un panorama fecundo y complexo.

* * *

La bonísima lección de cátedra que nos ha aportado el entendido y filosofante pediatra, muy idóneo guía de jóvenes y ancianos, satisfacerá al más rígido y sereno de nosotros, integrados en cónclave.

Plácidos y duchos en el quehacer noble, arduo y espinoso de doctrinar, los Académicos oyentes cual los demás, hemos de informar sin tregua, acaso «sin pausa y sin prisa», a organismos nacionales y a coterráneos.

Nos substituímos inextinguiblemente —200 años cumplidos en la urbe barcelonesa— y procuramos atinar en las misiones que el Gobierno siempre nos ha otorgado y demandado.

La elección de más y más Académicos Numerarios, en las vacantes anunciadas, trae consigo, pues, responsabilidad frente a todos y paz interior o ataraxia.

Pero alguno de los Miembros galardonados con el nombramiento que supone unirse un tanto a los «inmortales», difiere formalizar su recepción.

Esta es la «circunstancia» particular del neófito en las lides de Académico. Muy a tono —señalo yo— con su modestia de erudito, su laboriosidad de biblioteca y cara a enfermos, su integridad y su garantía de hombre docto.

Se le ha aguardado, por tanto, con un movimiento de fervor y de pena interferidos. Dado lo que, el Secretario alrededor de bastantes consocios —lo advierte en su prédica el recipiendario— le exhortó a interpretar su lección, su soberbia lección de baqueteado.

Gracias, ergo, por la nota de lejano amigo.

El canon electivo que obedecíamos antes en 1962, fue el que permitió a MARTÍNEZ GARCÍA suceder en su dignidad a FEDERICO COROMINAS, igualmente pediatra.

Encarna, como último del nomenclator ya liquidado, el final justo de un ciclo lucrativo, redituable.

Más de un pediatra ha figurado y habrá de figurar, harto establemente, en los sillones que se nos confían. La adscripción del pediatra, en la Real Academia Nacional de Medicina, v. gr., es ya preceptiva. Felicitémonos a distancia y libre o autónomamente.

Especialidad médica profesional en la Ley de Ruiz Jiménez, sobrepasa en importancia clínica y social y en la actividad sanitaria de las naciones, a otras ramas facultativas, de tiempo consagradas, o a otros encargos, gestiones y mandatos públicos.

La lucha contra la mortalidad infantil de nuestros crédulos antepasados y la grandiosa —y no siempre feliz y operante— protección de la infancia, tienen un válido arraigo mundial.

Los laudables tribunales tutelares de menores, resuelven las pegas ocasionadas por el nefando funcionamiento del trinomio aludido.

Y la bendita inspección médico-escolar cultiva, a lo descollante, la maravillosa tierra de la medicina preventiva.

Hasta la elaboración y discusión de los sistemas educativos —generales y más particulares o aplicados— se impone por doquier y a lo unitario.

En la OMS y en la UNESCO, de las Naciones Unidas, se tiende a desafiar los magnos y sin fin problemas de la infancia, que agobian por sus consecuencias.

En tal estado de orden, las supra o subespecialidades pediátricas fomentan y despliegan «in crescendo» su vitalidad.

La cirugía infantil marca una nueva ruta, en parangón con la medicina infantil, de sentido más tradicional. Bien que la pueri-

cultura, la avasalladora puericultura, se marida —opuestamente y en el terreno docente— con la pediatría clínica. Y las Escuelas de Puericultura surgen de repente, a lo mayestático, diferenciadamente.

Los puericultores del Estado gozan, ya, de un cometido fijo y brillante. Y en la Seguridad Social intervienen pediatras de dos categorías oficiantes.

Finalmente, los hospitales —generales o de niños— amplían o mejoran las primitivas clínicas de la infancia.

Pero entre lo diverso, el cirujano-ortopeda, el neurólogo y el psiquiatra que ejercen —sola o ventajosamente— el grupo infantil de la clínica, reducen la escena. Los otros supra o subespecialistas pediátricos, en cambio, bastante menos, trátese de aulas o de dispensarios.

En algunos lugares, un pediatra se bautiza a sí mismo con el nombre de pediatra-neurólogo y un neurólogo, inversamente, opta por llamarse neuropediatra. (Igual ocurre con los beneméritos psiquiatras infantiles.)

Procedan de un campo o del divisorio, ambos tipos de especialistas habrían de supeditarse de lleno a una doble arte en sus quehaceres de la práctica.

Mas nuestra situación dogmática, académica, intra y extra-muros, no configura la misma vía o equidistantes propósitos.

Ya que un inmoderado cúmulo de brazos, en la ciencia pediátrica, no tendría fácil y oportuno espacio aquí. Digo que sí —subjetivamente— a la más legítima pediatría clínica y a la del misionero de las pruebas de hallazgos y de consejos higio-profilácticos.

Quedan sobradamente fijadas —de esta forma— las características de los pediatras, necesarios en la Real Corporación, por el más ecuánime trabajo de discernimiento.

Su valedor, ahora, el profesor MARTÍNEZ GARCÍA, responde a la imagen doctrinal de nuestra eterna cautela.

La omnisciencia, la equidad y la habitud clínico-prifiláctica del Socio que ingresa, garantiza el éxito de una distante votación.

Ni yo, ni nadie, lo pondría en duda.

Señor Presidente: recibid ceremonialmente y haced sentar en la poltrona a un leal maestro que no nos defraudará en la asamblea.

Con el parabien mutuo, de los que acogen y del que entra.

He dicho

Depósito legal: B. 20.638 - 1970

Tipografía Catalana, Vic, 10 - BARCELONA