

Casa Nacional del Niño.
Cátedra Extraordinaria de Pediatría.
Prof. A. Ariztia.

TEST DE GESSEL EN LACTANTES (1)

Por la Dra. NORMA KING G.

Son múltiples las definiciones que se han dado del concepto de inteligencia.

Según Buckingham la inteligencia puede considerarse como la capacidad de aprender.

Según Stern es la capacidad general de un individuo para adaptar sus pensamientos a las nuevas exigencias. Es decir es la adaptabilidad general a los nuevos problemas y condiciones de vida.

Según Charlotte Bühler inteligencia es la capacidad de adaptación a las situaciones condicionadas por cierta comprensión de las relaciones existentes.

Sobre estos distintos criterios se basan las distintas técnicas de medición de la inteligencia humana. Estos estudios que han alcanzado gran auge en los últimos tiempos, no sólo deben interesar al psicólogo y pedagogo sino especialmente al pediatra, pues permiten a éste orientarse sobre las capacidades del niño ya desde edad muy temprana y estudiar los factores que pueden influenciar favorable o desfavorablemente su desarrollo intelectual.

El crecimiento de la mente, como dice Gessel, no es una abstracción sino un proceso de vida que sigue sus leyes tal como la digestión, el metabolismo o cualquier otro proceso fisiológico. Es una parte del organismo vivo y su configuración se revela en la manera de reaccionar y en el comportamiento individual.

El niño nace con cierto grado de capacidad mental y desarrollará un grado de inteligencia correspondiente a esta capacidad natural, siempre que las condiciones del medio am-

(1) Trabajo de incorporación a la Sociedad Chilena de Pediatría.

biente le proporcionen los estímulos adecuados para su desarrollo. La sociedad debe tratar por todos los medios de colocar al niño en condiciones de que su inteligencia se desarrolle normalmente. Debe estudiarse la evolución psíquica del niño y si se aprecian anormalidades en ella, recurrir a la ayuda del médico, psiquiatra o pedagogo para evitar hasta donde sea posible que se produzca un retraso mental importante. Los niños de inteligencia inferior constituyen un grave problema para la sociedad, pues ellos son fácilmente arrastrados al alcoholismo, vagancia, prostitución y delincuencia. Existe en realidad una estrecha relación entre delincuencia y debilidad mental, pues ésta hace que el individuo no sea capaz de prever ni pesar las consecuencias de sus malos actos y no posea la fuerza de voluntad necesaria para dominar sus impulsos e instintos antisociales. Estos niños por el contrario, si son educados desde sus primeros años en un método de enseñanza adaptada especialmente para ellos, pueden llegar a ser individuos útiles para la sociedad.

Para que los resultados de una medición psicológica pueda ser de utilidad para el pediatra, deben orientario hacia las causas e iniciación de un retraso mental, para que así pueda aplicar las medidas correspondientes, ya sea la intervención terapéutica, la pedagogía educativa, cambio de ambiente, etc.

En cuanto a los procedimientos para medir la inteligencia humana expondré brevemente algunas de las principales técnicas: Francis Galton, en 1883 y Catell, en 1890, elaboraron algunos métodos que se emplean todavía hoy día en las mediciones psicológicas. El psicólogo francés Alfred Binet, fué el creador del método de test, junto con Simon construyó en 1908 la *Escala de Binet-Simon*, que consta de una serie de test o pruebas mentales, probadas y graduadas por sus autores a través de largas experiencias. Esta escala se ha ido modificando a través de tres ediciones. La última consta de 46 test distribuidos para las diferentes edades desde los 3 hasta los 13 años. Tiene además un grupo de cinco pruebas para los adultos. Los test de Binet son pruebas de conocimiento; se basan especialmente sobre las experiencias comunes a los niños de una edad determinada, suponiendo que han recibido una instrucción escolar correspondiente a la de los países cultos. Este método no sirve por lo tanto para aquellos niños que han vivido alejados de la civilización. Binet estudió el desarrollo mental del niño en relación con un término medio y su objeto fué separar los niños normales de los anormales para colocar a éstos en escuelas especiales.

Binet expresa el grado de inteligencia por un valor que llamó edad mental y que equivale al grado de madurez intelectual normal para cierta edad cronológica. La diferencia entre la edad mental y la cronológica indica el grado de avance o retraso mental. Binet y Simon consideran anormal un niño que presenta un retardo mental de dos años o más a la edad de 9 años, y de más de tres años, a la edad de 12 años.

Los test de Binet y Simon han sido traducidos y adaptados en los diferentes países, especialmente en Alemania, EE. UU. y en varios países latino-americanos, entre ellos, Chile.

Los perfeccionamientos que los investigadores alemanes, como W. Stern, Lipman y Bobertag han hecho en la Escala de Binet-Simon, van orientados especialmente a escoger los temas dirigidos efectivamente a la inteligencia y no a los efectos de una buena instrucción o educación. Kulhmann ha preparado, además, una serie de test para las edades entre tres meses y dos años, completando así la Escala Binet Simon.

Los investigadores americanos se han ocupado preferentemente de lo práctico. Su objeto era poseer un sistema de tests que pudiera aplicarse a cualquier niño, sea cual fuere su procedencia o lengua.

Torndike, Terman y Jerkes elaboraron tests completamente independientes de la palabra. Terman y Stern expresan el grado de inteligencia por el cociente intelectual que es la razón entre la edad mental y la cronológica. El niño que tiene una edad mental igual a la cronológica tendrá un cociente de inteligencia equivalente a 100. Esto tendría la ventaja que se puede comparar directamente un cociente con otro.

Los tests de la escuela vienesa, los de Gessel y otros elaborados por médicos tienen la ventaja sobre el método de Binet-Simon que no sólo miden el intelecto sino que abarcan todo el conjunto de capacidades del niño.

Los tests vieneses fueron elaborados por Charlotte Bühler, esposa del eminente psicólogo austríaco Bühler y Hildegard Hetzer en 1928 y fueron completados más tarde en 1934. Estos tests tienden a la valoración de aquellas cualidades que pueden ser consideradas como demostraciones del grado de desarrollo mental. Presenta tests adaptados a las diferentes edades entre 1 y 6 años. Cada serie de test consta de 10 pruebas. Charlotte Bühler considera como bases de la organización fundamental de la conducta humana los fenómenos de excitabilidad de los sentidos y de la actividad motriz espon-

tánea y los divide en 6 grupos: 1.º Recepción sensorial. 2.º Movimientos del cuerpo. 3.º Sociabilidad. 4.º Aprendizaje. 5.º Dominio del material. 6.º Trabajo intelectual.

El método de Gessel, que hemos usado en nuestro estudio es un procedimiento nuevo en la práctica del test. Gessel estudia el desarrollo integral del niño con todas sus características a medida que asciende niveles de madurez. Observa al niño en sus reacciones y situaciones naturales en la vida. A este hecho obedece el progreso extraordinario de este método en relación con los otros entonces en uso. Estudia también al niño desde el primer año de vida. Gessel divide para su estudio el desarrollo Psicosomático del niño en cuatro grandes grupos: 1.º Características motoras. 2.º Adaptación y sensibilidad. 3.º Lenguaje. 4.º Conducta personal y social. Las características motoras comprenden: posición, prehensión, locomoción y coordinación de los movimientos. Las de adaptación comprenden el conjunto de capacidades que tiene el niño para iniciar nuevas experiencias y para aprovecharse de las experiencias pasadas. En esta adaptación está comprendida la viveza y la inteligencia. El lenguaje comprende todo lo que se relaciona con medios de expresión, comunicación y comprensión. La conducta personal y social abarca la reacción personal del niño frente a otras personas y a las exigencias de la cultura o civilización: su acostumbramiento a la vida doméstica, al sentido de propiedad, a los grupos y convencionalismos sociales.

Esta división que es artificial ha sido hecha por Gessel para facilitar el estudio metódico del niño. En realidad las funciones motoras se confunden con las de adaptación. Así por ejemplo, cuando el niño imita el dibujo de una línea vertical, se puede observar al mismo tiempo sus funciones motoras y de adaptación.

A pesar de que existen muchos otros test para la edad preescolar, hemos preferido este método por las ventajas anteriormente descritas y porque es un método sencillo y el material necesario para efectuarlo es el de uso diario y conocido por el lactante (cascabeles, cucharas, tazas, botellas, etc.).

En cuanto a lo que se refiere a la técnica de ejecución de las pruebas mentales hay que tratar de hacerlas en las condiciones más favorables para poder conseguir resultados exactos. Hay que tratar de practicarlas en todos los niños en las mismas condiciones. El examinador debe vencer la timidez natural del niño, adoptando una actitud familiar y amistosa, debe elegirse para el examen una habitación tranquila, si es posible familiar para el niño y evitarse la presencia de otras personas; pero a veces es aconsejable la presencia de la ma-

dre o cuidadora. La duración del examen debe estar en relación con la resistencia del niño, si se notan signos de fatiga debe suspenderse el examen y reanudarlo más tarde. El estado de hambre o saciedad es de importancia tanto mayor cuanto más pequeño es el niño. Es importante en algunos casos tomar en cuenta el desconocimiento del material que se usa en la realización de estas pruebas, sobre todo cuando se trata de niños que por la influencia dañosa del ambiente presentan una actitud de resistencia frente a los objetos desconocidos. En estos casos hay que tratar de familiarizarlos previamente con ellos o reemplazarlos por otros objetos conocidos. Debe comenzarse con las pruebas correspondientes a la edad cronológica del niño. Sólo cuando se sospecha un retardo mental se comienza por una prueba inferior. Si el niño pasa todas las pruebas del test que se ha comenzado se sigue con uno superior hasta que se llega al test en que no pasa ninguna prueba. De la misma manera se desciende si no pasa el test correspondiente a su edad. Todas las pruebas que son resueltas por el niño se valoran como positivas, las no resueltas como negativas.

Hay que tomar en cuenta, además, la actitud general del niño durante el examen, su reacción ante el ambiente externo o personas extrañas, su expresión de agrado o desagrado, su conversación, atención, etc.

Hay que hacer notar que para llegar a una conclusión decisiva respecto del grado de inteligencia del niño, deben complementarse los resultados obtenidos por el test por los datos que puedan dar las personas que actualmente rodean al niño, familiares, profesores, cuidadoras. Hay que tomar también en cuenta todos aquellos factores que hayan podido ejercer alguna influencia en el desarrollo intelectual. Son por esto de gran importancia todos los datos que se refieran al desarrollo físico del niño y de todas las causas que puedan haber influido en éste como herencia, gestación, parto, crianza, enfermedades y accidentes.

Hemos creído de interés comenzar el estudio de estos problemas en la población de la Casa Nacional del Niño, pues, la estada generalmente larga de los niños en ella nos permitirá hacer un estudio del desarrollo psíquico de estos niños en muchos casos en forma completa desde la época de lactante hasta la adolescencia. Nos permitirá, además, sacar conclusiones importantes sobre la influencia del ambiente de esta clase de instituciones cerradas sobre la inteligencia y personalidad del niño como así mismo dada la calidad de nuestros niños.

el rol que juega la herencia en el desarrollo psíquico. Nos ayudará también en la práctica para resolver si el niño debe permanecer en el asilo o si por el contrario conviene enviarlo a Colocación Familiar, si puede recomendarse para la adopción, etc. No pretendemos con este trabajo sacar conclusiones, pues para ello se requerirían un número mucho mayor de casos estudiados y además habría que seguir al niño en diferentes etapas de su desarrollo. Es sólo un trabajo preliminar que nos dará una idea general del grado de desarrollo mental de nuestros lactantes y sobre todo ayudará a enfocar este importante problema. En realidad estos estudios tienen interés mirados bajo distintos puntos de vista: 1.º Tienen interés como perfeccionamiento para investigar el rol del ambiente o factores congénitos en las alteraciones psíquicas. 2.º Para fijar la atención del pediatra en el desarrollo psíquico del niño así como lo hace ahora en el estado nutritivo. 3.º Importancia práctica del reconocimiento oportuno de retardos mentales de origen congénito.

Este trabajo se basa en el estudio de 32 lactantes de diferentes edades, entre 4 y 23 meses, y los hemos estudiado siguiendo el método de Gessel. No se ha hecho selección de ninguna clase, se ha tomado el total de niños del servicio 22. Algunos de ellos los hemos examinado en el servicio de psiquiatría con el material utilizado por el autor. Debo agradecer a la Dra. Arcaya, jefe de nuestro servicio de psiquiatría su desinteresada colaboración. Los demás niños los he estudiado en la sala usando objetos de uso corriente y conocidos por el lactante.

Explicaré en líneas generales los diferentes tests según las edades cronológicas. Gessel los divide en tests correspondientes a 4, 6, 9, 12, 15, 18 y 24 meses, etc., pues en estas edades se encuentran cambios apreciables en el desarrollo de las distintas funciones. Un niño de 4 meses, en cuanto a sus funciones motoras, debe mantener la cabeza, trata de enderezarse, mueve las manos tratando de golpear sobre la mesa, da puntapiés y mueve las manos dentro del baño. En cuanto a sus funciones de adaptación: sigue el movimiento de las personas, pestañea a un sonido o cuando se pasa algún objeto frente a él, vuelve la cabeza cuando le hablan, mueve la cabeza con el ruido del cascabel, juega con las manos y rasguña, responde al arrullo o a la canción aun estando llorando. Se ríe, etc. No se aprecian a esta edad funciones de lenguaje ni de adaptación social. A los 6 meses ya se sienta afirmado, hace movimientos con los pies cuando toca el suelo, se da vuelta, trata

de alcanzar objetos y golpea con la cuchara, manipulea objetos, opone el pulgar. En cuanto al lenguaje articula algunas sílabas, se ríe a los sonidos y a la vista de las personas, responde a las expresiones faciales animadas. En cuanto a sus funciones de adaptación nota pequeños objetos en una mesa y trata de tomarlos, trata de pescar un objeto en movimiento, demuestra atención por el ambiente que lo rodea. En cuanto a su adaptación social reconoce a los familiares, juega activamente con un cascabel, le gusta la presencia de las personas. El niño, a los 9 meses se sienta solo, se para afirmado, gatea, nota pequeños objetos, dice mamá o tata, sigue el ritmo del lenguaje. En sus funciones de adaptación mira cuando se caen los objetos y persiste en alcanzar objetos, en cuanto a adaptación social: vuelve la mamadera o la cuchara a la boca, sabe hacer algunos jugos, etc. A los 12 meses, en cuanto a sus funciones motoras, da pasitos, muestra preferencia por una mano para alcanzar objetos, imitativamente borteona papeles. En cuanto al lenguaje comprende simples órdenes, dice dos palabras fuera de mamá, tata, guagua puede decir adiós con la cabeza o manos. En cuanto a adaptación es capaz de poner un cubo dentro de una copa, recobra un cubo escondido por una taza. En adaptación social trata de alcanzar la imagen en el espejo, trata de ayudar cuando lo están vistiendo. En el test de 15 meses, en cuanto a las funciones motoras el niño es capaz de construir una torre de dos cubos, ayuda a dar vuelta las páginas de un libro. Lenguaje: dice 4 ó 6 palabras. Adaptación: es capaz de mostrar los zapatos, muestra y golpea las manos en un libro. Adaptación social: juega con los objetos y se los da a las personas. A los 18 meses, el niño camina solo, puede subir una escala o una silla, escribe espontáneamente. Lenguaje: comprende simples preguntas. Adaptación: construye una torre imitativamente, puede colocar un anillo dentro de su sitio. Adaptación social: usa la cuchara sin derramar cosas espesas, las funciones del intestino están establecidas, juega y hace gestos, habitualmente inhibe ciertos actos. Ya a los dos años el niño es capaz de recordar donde se encuentra un objeto que se ha escondido en su presencia, identifica objetos por su nombre.

Observaciones.

OBSERVACION N.º 1.—A. C. Ficha N.º 9490.

19 meses; 10 kgrs. Ingre-a a la edad de 2 ½ meses. Hijo de madre TBC. y de padre con parálisis general. Alimentación materna durante 2 meses. Tuberculinas (—). Reacciones Wass. y Kahn (—).

Ha presentado en el servicio infecciones a repetición. En cuanto a sus funciones motoras: Sostiene la cabeza a los cuatro meses, se sienta afirmado a los seis meses. Se sienta solo y comienza a pararse al año un mes; a esta edad comienza a balbucear. Al 1½ año camina solo.

Test de Gessel. — Funciones motoras de adaptación y adaptación social correspondientes a 18 meses. Lenguaje 9 meses.

Es un niño muy vivo, inquieto, ingenioso para conseguir lo que desea, pero es difícil concentrar su atención en las pruebas que se le hacen.

OBSERVACION N.º 2. — A. V. Ficha N.º 9856.

9 meses; 8 kgr., Ingres a la edad de 1 mes, por fallecimiento de la madre de Eclampsia.

Ha presentado algunas infecciones Pútrida, abscesos, otitis y un Raquitismo leve. Sostiene la cabeza a los 3 meses. Se sienta con apoyo a los 7 meses.

Test de Gessel. — Funciones motoras y de adaptación social inferiores a 6 meses. Lenguaje y adaptación 6 meses.

Es una niña muy apática, indiferente al medio ambiente.

OBSERVACION N.º 3. — J. M. Ficha N.º 9464.

20 meses; 12 kgrs. de peso. Hijo de madre tuberculosa y de padre alcohólico. Ingres a la Casa Nacional del Niño, a la edad de 3 meses. Pirquet +. Adenopatía paratraqueal bilateral y más tarde infiltración, P. D.

Presenta durante su estadía un buen estado general y una buena curva ponderal.

Test de Gessel. — Funciones motoras, lenguaje, adaptación y adaptación social inferiores a 18 meses.

OBSERVACION N.º 4. — M. C. Ficha N.º 9400.

20 meses; 8.480 Kgrs. de peso. Prematuro. Ingres a la Casa Nacional del Niño a la edad de 28 días con 1.740 grs. Madre falleció de cáncer del Tiroides. Reacción Wass. (—). Pódee sin Wass. Tres hijos vivos, Abortos 0. Alimentado con leche humana y Babeurre hasta los 4 meses. Raquitismo a los tres meses, que se trata con golpe vitamínico. Hace una curva ponderal arrastrada llega al año de edad con 5.900 grs. de peso. Después del año progresa en mejores condiciones.

Es una niña pálida, de escaso pániculo adiposo, de extremidades largas, sobre todo en su extremo distal, relajación de algunas articulaciones.

En cuanto al desarrollo de sus funciones de deambulación, se comprueba un marcado retraso, sostiene la cabeza a los 7 meses de edad, se sienta sin apoyo y comienza a pararse afirmado al año 6 meses.

Test de Gessel. — Niña apática, no presenta ninguna reacción ante las mamaderas, está continuamente riéndose y salivando, su mayor entretención es

hacer ruido. Llama la atención la incoordinación de los movimientos y cierta espasticidad. Además, para haciendo gestos raros con las manos.

Funciones motoras: 9 meses. Adaptación, adaptación social y lenguaje 6 meses.

OBSERVACION N.º 5. — M. C. Ficha N.º 9530.

19 meses. Madre muerta de infección puerperal. Padre sano. Wass. (—). 4 hijos vivos. Prematuro P. N. 2.450 kgrs.

Ingresa a la edad de 3 meses. Hace en el servicio infecciones a repetición. Otitis, piñria, amigdalitis, neumonía, vulvitis gonocócica. A la edad de 4 meses se comprueba un Raquitismo que se trata con golpe vitamínico.

La curva pondeostatural ha sido trastrada y ha presentado un franco retraso en sus funciones estáticas. Sostiene la cabeza a los 5 meses, se sienta con apoyo a los 7 meses. Al 1½ año se sienta solo con dificultad. No se para.

Test de Gessel. — Llorón, odioso al examen, reacción de desagrado ante las personas extrañas.

Funciones motoras, lenguaje, adaptación y adaptación social inferiores a 6 meses.

OBSERVACION N.º 6. — S. P. Ficha N.º 9360.

23 meses: 9.600 kgrs. de peso. Hijo de madre tuberculosa. No hay datos del padre. Alimentado con pecho mercenario y Babeurre hasta su ingreso. Ingresa a la edad de 2 meses con 3.100 grs. Mantoux al 1 x 100 positivo. Adenopatía paratraqueal izquierda y más tarde infiltrado tuberculoso. Ha hecho raquitismo, que se trata con golpe Vitamínico, bronquitis espástica a repetición, conjuntivitis.

Se sienta sola a los 6 meses. A la edad de 1 año 3 meses comienza a pararse afirmada. Al año 7 meses anda solo, habla algunas palabras.

Test de Gessel. — Funciones motoras 18 meses. Lenguaje, adaptación y adaptación social inferiores a 18 meses.

OBSERVACION N.º 7. — V. R. Ficha N.º 9673.

16 meses: 10 kgrs. de peso. Ingresa a la Casa Nacional del Niño a la edad de 3 meses. Hijo de madre tuberculosa, sin Wass. Padre aparentemente sano, sin Wass. Alimentado con pecho materno durante 1 mes, después maderas en leche de vaca con fosfatina. A su ingreso se comprueba tuberculina positiva y un gran infiltrado P. D. Sostiene la cabeza a los 4 meses, a los 8 meses se sienta afirmado. A los 11 meses se sienta solo. Al año 3 meses comienza a balbucear.

Test de Gessel. — Funciones motoras y lenguaje 9 meses. Adaptación y adaptación social inferiores a 12 meses.

OBSERVACION N.º 8. — Ficha N.º 9735.

17 meses: 8.650 grs. de peso. Hijo de padres tuberculosos y luéticos. Pecho materno. 4 meses. Ingresa a la edad de 4 meses con 5 kgrs. de peso. Reacciones

de Wass, y Kahn (—). Pirquet (+). Infiltración perihiliar derecha. Presenta infecciones a repetición y un raquitismo leve.

Test de Gessel. — Funciones motoras, lenguaje, adaptación y adaptación social inferiores a 12 meses.

OBSERVACION N.º 9. — Ficha N.º 9627. A. Ch.

15 meses: 8.350 grs. de peso. Hija de madre tuberculosa; reacciones Wass, y Kahn (—). No hay antecedentes del padre. Parto normal de término, ingresa recién nacido.

Ha presentado otitis, dispepsia parenteral. Soporta la cabeza a los 3 meses. A los 6 meses se sienta afirmado, a los 8 meses se sienta sola, al año se mantiene en pie afirmado.

Test de Gessel. — Funciones motoras y lenguaje correspondientes a 7 meses. Funciones de adaptación y adaptación social inferiores a 12 meses.

OBSERVACION N.º 10. — J. T. Ficha N.º 10323.

6 meses: 7.650 grs. Ingresa a la Casa Nacional del Niño a la edad de 5 meses con 6.600 grs. de peso. Hijo de madre tuberculosa y luética. No hay antecedentes del padre. Tuberculina (—), reacciones Wass, y Kahn (—). Mantiene la cabeza, se sienta afirmado.

Test de Gessel. — Niño apático, pasa constantemente con la boca abierta. Lenguaje 6 meses. Funciones motoras, de adaptación y adaptación social inferiores a 6 meses.

OBSERVACION N.º 11. — M. V. Ficha N.º 10068.

17 meses: 10 kgs. de peso. Ingresa a la edad de 1 año. Hijo de madre tuberculosa. Padre aparentemente sano. A su ingreso se comprueba tuberculas (+) y un complejo primario en evolución.

Ha presentado infecciones a repetición. Rinitis, otitis, piuria, etc.

Test de Gessel. — Funciones motoras, lenguaje, funciones de adaptación y adaptación social inferiores a 12 meses.

OBSERVACION N.º 12. — J. M. Ficha N.º 10248.

11½ meses: 8.900 grs. de peso. Ingresa a los 9 meses de edad con 7.220 grs. de peso. Padre alcohólico. Madre aparentemente sana. Parto normal de término, pecho materno hasta los 6 meses. Presencia raquitismo.

Test de Gessel. — Niño vivo, atento a lo que lo rodea, le agradan las personas, le gusta que le hagan cariño. Funciones motoras y de adaptación inferiores a 9 meses. Lenguaje correspondiente a 9 meses, adaptación social 6 meses.

OBSERVACION N.º 13. — T. Z. N.º 9709.

14 meses: 8.700 grs. de peso. Prematuro. Ingresa al mes de edad. Hijo de madre tuberculosa y luética. Padre aparentemente sano. Alimentado al pecho materno 25 días. reacciones Wass, y Kahn (—). Tuberculas (—). Vacunado

B. C. G. Rosenthal a la edad de 1 año 1 mes. Ha presentado lesiones de Dermatitis seborreica, piodermitis, coqueluche, otitis, etc.

Mantiene la cabeza a los 5 meses. A los 11 meses se sienta afirmado. Al año 1 mes se sienta solo y comienza a balbucear.

Test de Gessel. — Niño vivo, se interesa por el medio ambiente, le agradan las personas.

Funciones motoras y lenguaje inferiores a 12 meses, funciones de adaptación y adaptación social correspondientes a 12 meses.

OBSERVACION N.º 14. — M. P. Ficha N.º 10227.

15 meses; 8,730 grs. de peso. Niño abandonado en el Hospital Arriarán. Hijo de padres ciegos. Padre alcohólico. parto normal de término. Ingres a la Casa Nacional del Niño a la edad aproximada de 1 año, con 6,200 grs. de peso.

Reacciones Wass. y Kahn (—). Tuberculinas (—).

Test de Gessel. — Niño vivo se interesa por el medio ambiente. Funciones motoras, lenguaje, adaptación y adaptación social inferiores a 12 meses.

OBSERVACION N.º 15. — P. D. Ficha N.º 9715.

13 meses; 7,600 grs. de peso. Ingres a la Casa Nacional del Niño por hospitalización de su madre en la Casa de Orates por una esquizofrenia.

Reacciones Wass. (—). Abuelo materno alcohólico, se ignoran datos del padre. Prematuro, ingresa a la edad de 1 mes con 2,750 grs. de peso. Reacciones Wass. y Kahn (—). Tuberculina (—). Es un niño raquítico, exudativo, y que ha hecho infecciones a repetición, otitis, adenitis, amigdalitis, dispepsia, pararental, etc. Sostiene la cabeza a los 3 meses, a los 6 meses se sienta afirmado, al año comienza a balbucear.

Test de Gessel. — Niño apático, facies inexpresiva, indiferente al medio ambiente. Lenguaje correspondiente a 9 meses. Adaptación, adaptación social y funciones motoras inferiores a 12 meses.

OBSERVACION N.º 16. — M. R. Ficha N.º 10204.

5½ meses; 7 kgrs. de peso. Abandonado por su madre. Padre reacción Wass. (—) hace 2 meses. Parto normal de término. Pecho materno 1 mes. Ingres a los 2½ meses de edad con 5,500 grs. de peso. Hace un buen progreso pondoestatural.

Test de Gessel. — Funciones motoras, de adaptación y adaptación social inferiores a 6 meses, lenguaje correspondiente a 6 meses.

OBSERVACION N.º 17. — Ficha N.º 10253.

7 meses; 6,400 grs. de peso. Abandonado. No hay antecedentes de los padres. Lactancia materna hasta los 4 meses. Ingres a la edad aproximada de 5 meses con 4,400 grs. de peso. Reacciones Wass. y Kahn (—). Tuberculinas (—). Presenta un raquitismo leve e infecciones a repetición.

Test de Gessel. — Niño vivo, muy atento a lo que lo rodea, le agradan las personas, pasa contento. Funciones motoras y lenguaje inferiores a 9 meses.

OBSERVACION N.º 18. — M. N. Ficha N.º 10220.

7 meses; 7,300 grs. de peso. Ingresa a la Casa Nacional del Niño a los 5 meses de edad. Madre muerta de insuficiencia cardíaca. Reacciones Wass. (—). Padre sin Wass. Hijos vivos 5. Parto normal de término. Pecho exclusivo 4 meses, después cocoa en agua. Presenta raquitismo, que se trata con golpe vitamínico. Ha presentado buena inmunidad y buena curva ponderal. A los 3 meses mantiene la cabeza, a los 5 meses se sienta afirmado.

Test de Gessel. — Funciones motoras de adaptación inferiores a 6 meses, lenguaje y adaptación social 6 meses.

OBSERVACION N.º 19. — M. D. Ficha N.º 10146.

5 meses; 5,400 grs. de peso. Ingresa a la Casa Nacional del Niño al mes de edad, por fallecimiento de la madre por un cáncer uterino. Reacciones Wass. de la madre (++++). No hay antecedentes del padre. 3 hijos vivos, 4 hijos muertos; se ignora la causa. Nacido en parto por cesárea, peso al nacer 3,300 grs. Reacciones Wass. y Kahn (—). Tuberculinas (—). Presenta un raquitismo. Ha hecho infecciones a repetición. Otitis, bronquitis, flegmón, rinofaringitis, etc. Sostiene la cabeza a los 3 meses, se sienta afirmado.

Test de Gessel. — Funciones motoras superiores a 4 meses. Funciones de adaptación superiores a 5 meses.

OBSERVACION N.º 20. — M. B. Ficha N.º 10313.

5 meses. Hijo de madre idiota y epiléptica y de padre débil mental. Padre Wass. (—). Madre Wass. (+) hace un año, no se ha hecho tratamiento. 2 hijos retardados mentales. Parto normal de término. Ingresa a la edad de 4 meses con 3,450 grs. de peso. Sostiene la cabeza, no se sienta.

Test de Gessel. — Funciones motoras y adaptación inferiores a 4 meses.

OBSERVACION N.º 21. — P. G. Ficha N.º 10228.

9 meses; 8,700 grs. de peso. Ingresa a la edad de 8 meses por fallecimiento de la madre. Padre y madre Wass. (—). Parto normal de término.

Test de Gessel. — Niño muy vivo, atento a lo que lo rodea, le agradan las personas, pasa contento.

Funciones motoras, lenguaje, adaptación y adaptación social correspondiente a 9 meses.

OBSERVACION N.º 22. — M. G. M. Ficha N.º 9868.

9½ meses; 7,200 grs. de peso. Niño abandonado en la vía pública. Ingresó recién nacido con 3,320 grs. Hace en el Servicio algunas infecciones, dispepsia parenteral, otitis, abscesos. Sostiene la cabeza a los 4 meses, a los 8 meses se sienta afirmado.

Test de Gessel. — Funciones motoras, lenguaje, adaptación y adaptación social inferiores a 6 meses.

OBSERVACION N.º 23. — J. G. Ficha N.º 9820.

11 meses: 8,400 grs. de peso. Prematuro. Hijo de madre tuberculosa pulmonar. Padre sano Wass. (—). Ingres a los 14 días con 2,150 grs. de peso. Vacunado con B. C. G. Rosenthal al 1½ mes de edad. Hace raquitismo leve y algunas infecciones.

Test de Gessel. — Lenguaje y adaptación correspondientes a 9 meses. Funciones motoras y de adaptación social 6 meses.

OBSERVACION N.º 24. — A. E. Ficha N.º 9810.

11 meses: 5,800 grs. de peso. Prematuro. Peso de nacimiento, 1,350 grs. Hijo de madre tuberculosa. Ha presentado infecciones a repetición otitis, piuria, vulvitis gonocócica. Además, lesiones de dermatitis seborreica. Se le practicó vacunación B. C. G. Rosenthal a los 3½ meses. Se hizo golpe Vitamínico profiláctico.

En cuanto a sus funciones estáticas, sostuvo la cabeza a los 3 meses. A los 10 meses se cuenta afirmado.

Test de Gessel. — Animado, muy risueño, le gusta la presencia de personas. Funciones motoras y lenguaje correspondiente a 6 meses. Adaptación y adaptación social inferiores a 9 meses.

OBSERVACION N.º 25. — J. O. Ficha N.º 9878.

9 meses: 8,300 grs. Hijo de madre tuberculosa. Ingres a la Casa Nacional del Niño a los 2 días de edad, con 3,850 grs. Tuberculina (—), vacunado con B. C. G. Rosenthal a los 2 meses de edad. Hace un raquitismo leve.

Test de Gessel. — Funciones motoras y adaptación social inferiores a 9 meses, lenguaje y adaptación 9 meses.

OBSERVACION N.º 26. — J. V. Ficha N.º 10184.

16 meses: 6,100 grs. de peso. Ingres a al año de edad, con 4,080 grs. Reacciones Wass, y Kahn (—). Madre aparentemente sana, padre alcohólico. Parto normal de término. Alimentado con pecho exclusivo 15 días, después maderas de babeurre hasta los 7 meses, después leche condensada. Ha presentado infecciones a repetición.

Test de Gessel. — Niño de hábito neuropático, difícil de alimentarlo, de carácter variable, a veces irritable, otras veces risueño, alegre.

Funciones motoras, lenguaje, adaptación y adaptación social correspondientes a 9 meses.

OBSERVACION N.º 27. — G. Z. Ficha N.º 9653.

14 meses: 9 kgrs. de peso. Hijo de madre tuberculosa. Ingres recién nacido con 3,500 grs. Tuberculinas (—). Vacunado con B. C. G. Rosenthal a los 5 meses de edad. Ha presentado algunas infecciones, lesiones de dermatitis seborreica. raquitismo.

Test de Gessel. — Funciones motoras, lenguaje, adaptación y adaptación social correspondientes a 12 meses.

OBSERVACION N.º 28. — L. A. Ficha N.º 10050.

14 meses; 7,600 grs. de peso. Hijo de madre epiléptica, no hay antecedentes del padre. Ingresa a los 7 meses de edad con 4,150 grs. Presenta fuera de su distrofia un raquitismo y sarna. Presenta en el Servicio una buena curva ponderal y buena inmunidad.

Test de Gessel. — Niño muy vivo, atento a lo que lo rodea, demuestra agrado por las personas. Funciones motoras y de adaptación correspondiente a 9 meses. Lenguaje y adaptación social superiores a 9 meses.

OBSERVACION N.º 29. — G. M. Ficha N.º 9819.

10 meses; 7,500 grs. de peso. Ingresa a la Casa Nacional del Niño a los 3 días de edad con 3 kgrs. de peso. Hijo de madre débil mental. Un tío materno epiléptico. No hay antecedentes del padre. Progresa en el servicio en más o menos buenas condiciones. Hace algunas infecciones. Amigdalitis, abscesos y un raquitismo leve.

Test de Gessel. — Funciones motoras y de adaptación 9 meses, lenguaje y adaptación social superiores a 9 meses.

OBSERVACION N.º 30. — O. R. Ficha N.º 9803.

11 meses 7 kgrs. de peso. Prematuro. Hijo de madre tuberculosa. Ingresa a los 19 días de edad con 1,700 grs. Tuberculina (—). Vacunado con B. C. G. (Rosenthal a los 11 meses de edad.

Test de Gessel. — Niño irritable, difícil de alimentarlo, demuestra resistencia ante los objetos y personas extrañas.

Funciones motoras, lenguaje y adaptación 9 meses. Adaptación social inferior a 9 meses.

OBSERVACION N.º 31. — G. R. Ficha N.º 10237.

9 meses; 7,400 grs. de peso. Ingresa a los 6 meses de edad, con 5,440 grs. Alimentado con pecho exclusivo durante 2 meses, después leche condensada o Fosfatina en agua.

Ha presentado lesiones de dermatitis seborreica y un raquitismo que se trata con Golpe Vitamínico.

Test de Gessel. — Funciones motoras inferiores a 9 meses. Adaptación y adaptación social correspondientes a 9 meses.

OBSERVACION N.º 32. — S. P. Ficha N.º 9934.

8 meses de edad; 6,600 grs. de peso. Prematuro. Hijo de madre tuberculosa, separado al nacer. Ingresa a los 19 días con 2,640 grs. Hace un raquitismo leve. Fué vacunado con B. C. G. (Rosenthal a los 8 meses de edad. Progresa en buenas condiciones.

Test de Gessel. — Funciones motoras correspondientes a 6 meses. Lenguaje, adaptación y adaptación inferiores a 6 meses.

Estas observaciones pueden resumirse en el siguiente cuadro:

EDAD MENTAL

CAUSAS PATOLOGICAS CAPACES DE ALTERAR

EL DESARROLLO

Obs. N.º	Ed.d. cronológ.	F. m.-toras	Lenguaje	Adaptación social	Adapt. social	Herencia	Enfermedades	Ambiente	Tiempo ecucda en C. N. del Niño	Desarrollo mental
1	19 m.	18 m.	9 m.	18 m.	18 m.	M. Tbc. P. con pat. gen.	Infect. a repet.	Asilo	17 m.	Ret. parc.
2	9 m.	6 m.	6 m.	6 m.	6 m.	M. fall. eclampsia	Raquitismo	Asilo	8 m.	Retardado
3	20 m.	18 m.	18 m.	18 m.	18 m.	M. Tbc. P. alcohol.	Tbc. pulmonar	Asilo	17 m.	Retardado
4	20 m.	9 m.	6 m.	6 m.	6 m.		Piem. Enc. cong.	Asilo	19 m.	Retardado
5	19 m.	6 m.	6 m.	6 m.	6 m.		Prem. Raq.	Asilo	16 m.	Retardado
6	23 m.	18 m.	18 m.	18 m.	18 m.	M. Tbc.	Tbc. pulmonar	Asilo	21 m.	Ret. parc.
7	16 m.	9 m.	9 m.	12 m.	12 m.	M. Tbc.	Tbc. pulmonar	Asilo	13 m.	Retardado
8	17 m.	12 m.	12 m.	12 m.	12 m.	M. y P. Tbc. y Lúes.	Tbc. pulm. Raq.	Asilo	13 m.	Retardado
9	15 m.	9 m.	9 m.	12 m.	12 m.	M. Tbc.	Distrofia	Asilo	15 m.	Retardado
10	6 m.	6 m.	6 m.	6 m.	6 m.	M. Lúes.	Raquitismo	Asilo	1 m.	Ret. parc.
11	17 m.	12 m.	12 m.	12 m.	12 m.	M. Tbc.	Tbc. pulmonar	Asilo	5 m.	Retardado
12	11 m.	9 m.	9 m.	9 m.	9 m.	P. alcoholíco.	Raquitismo	Asilo	2 m.	Ret. parc.
13	14 m.	12 m.	12 m.	12 m.	12 m.	M. Tbc. y P. alcohol.	Prematuro	Asilo	12 m.	Ret. parc.
14	15 m.	12 m.	12 m.	12 m.	12 m.	P. alcoholíco.	Distrofia	Abandono	3 m.	Ret. rdado
15	13 m.	9 m.	9 m.	12 m.	12 m.	M. esquizofrenia.	Raquitismo	Asilo	12 m.	Retardado
16	5 m.	6 m.	6 m.	6 m.	6 m.			Abandono	3 m.	Normal
17	7 m.	9 m.	9 m.	9 m.	9 m.		Infecc. a repet.	Abandono	2 m.	Normal
18	7 m.	6 m.	6 m.	6 m.	6 m.		Raquitismo	Abandono	2 m.	Ret. parc.
19	5 m.	4 m.	4 m.	5 m.	5 m.		Infecc. a repet.	Asilo	4 m.	Normal
20	4 m.	4 m.	4 m.	4 m.	4 m.			Asilo	1 m.	Retardado
21	9 m.	9 m.	9 m.	9 m.	9 m.	M. Lúes.			1 m.	Normal
22	9 m.	6 m.	6 m.	6 m.	6 m.	M. epíl. P. déb. ment.			1 m.	Normal
23	11 m.	6 m.	9 m.	9 m.	9 m.		Prematuro	Abandono	9 m.	Retardado
24	11 m.	6 m.	6 m.	9 m.	9 m.	M. Tbc.	Prematuro	Asilo	10 m.	Ret. parc.
25	9 m.	9 m.	9 m.	9 m.	9 m.	M. Tbc.	Prematuro	Asilo	11 m.	Retardado
26	16 m.	9 m.	9 m.	9 m.	9 m.	P. alcoholíco.	Distrofia	Asilo	9 m.	Retardado
27	14 m.	12 m.	12 m.	12 m.	12 m.	M. Tbc.		Asilo	4 m.	Retardado
28	14 m.	9 m.	9 m.	9 m.	9 m.	M. epileptica.	Distrofia	Asilo	14 m.	Normal
29	10 m.	9 m.	9 m.	9 m.	9 m.	M. déb. ment., tío epíl.		Asilo	7 m.	Retardado
30	11 m.	9 m.	9 m.	9 m.	9 m.	M. Tbc.	Prematuro	Asilo	10 m.	Normal
31	9 m.	9 m.	9 m.	9 m.	9 m.		Raquitismo	Asilo	10 m.	Ret. parc.
32	8 m.	6 m.	6 m.	6 m.	6 m.	M. Tbc.	Prematuro	Asilo	3 m.	Retardado
									7 m.	Ret. parc.

En resumen: de 32 lactantes estudiados, sólo en 6 casos he encontrado un desarrollo mental correspondiente a la edad cronológica. En 11 casos había retardo parcial de una o más funciones. En 15 casos existía un retardo total de sus funciones motoras, lenguaje, adaptación y adaptación social, en iguales o distintas proporciones. No podemos sacar conclusiones de la influencia que cada una de estas causas patológicas, herencia, enfermedades o ambiente inadecuado, hayan tenido en el retardo psíquico del niño, pues en la gran mayoría de nuestros casos han influido dos o tres de estas causas. Eso sí, debe aceptarse que en muchos casos debe primar una de estas causas sobre las otras; así, por ejemplo, en niños muy tarados, como hijos de madre epiléptica o demente, la herencia debe jugar un rol mucho más importante en la producción del retardo psíquico del niño que las enfermedades que haya sufrido o el ambiente en que vive.

BIBLIOGRAFIA

- ARNOLD GESSSEL. — *The first five years of life. The Preschool years. (From the Yale Clinic of Child Development).*
- LUIS TIRAPAGUI. — *El desarrollo de la inteligencia, medido por el método de Binet-Simon. 1939.*
- CH. BUHLER y H. HETZER. — *Tests para la primera infancia. 1934.*