

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

TREINTA CASOS DE ENURESIS

Por los Dres. GUSTAVO GARCÍA, OSCAR CORREA
y ADRIANA SEPULVEDA

La enuresis es un síntoma frecuente durante la segunda infancia y edad escolar. La prolongación, en la mayoría, del estado existente en el lactante, a veces su aparición es tardía, tiempo después de establecido el mecanismo de micción del adulto.

Los niños afectos de enuresis, corrientemente presentan su trastorno todas las noches, o cada dos o tres días. En la generalidad, él aparece en la primera mitad de la noche. Si bien hay cierto grupo de pacientes que despiertan, la mayoría, por lo general, no se dan cuenta.

Etiología.

Múltiples factores han sido incriminados como responsables de enuresis. Desde las anomalías de la columna vertebral, especialmente espina bífida, y alteraciones del aparato génito-urinario, cistitis, modificaciones del pH de la orina, fimosis, etc., hasta el traumatismo y daño psíquico, hay toda una gama de elementos etiológicos. No entraremos en detalles al respecto, dado el carácter sinóptico de estas líneas. Puede decirse, en general, que hay consenso en estimar la enuresis antes que el efecto de un factor aislado la resultante de una combinación de causas. Entre ellas, merece consideración es-

pecial el estado psíquico del paciente, ya que un terreno neuropático, consecuencia de un sistema nervioso en desequilibrio, raras veces está ausente de todo enurético.

Tratamiento.

Debe sólo ser realizado después de un estudio minucioso de cada caso. Toda causa local de irritación, ya del tracto genito-urinario o de los órganos adyacentes será convenientemente tratada. A menos que haya sospecha que una orina altamente concentrada y ácida es la causa de la incontinencia, los líquidos deben ser restringidos o mejor suprimidos después de las 4 ó 6 de la tarde. En la comida se evitarán las sopas y los alimentos semi-líquidos. Se cuidará que la ropa de cama sea suficiente y que los catres no estén expuestos a las corrientes de aire. Se evitará que los pacientes duerman de espalda. El té y el café serán prohibidos. Materia de especial importancia es el entrenamiento de la vejiga. Debe ser empleado durante el día, invitando al paciente a orinar a intervalos regulares, los que gradualmente se prolongan, con el objeto de desarrollar la capacidad vesical. Acostado el niño, él debe ser despertado a lapsos fijos, por lo general, cada tres horas. Cuando, cumplidas estas instrucciones, consigue el paciente pasar la noche seco, pueden los intervalos ser aumentados y así continuarse hasta que se haga innecesario despertarlo.

El tratamiento descrito, que podríamos denominar general, es de escaso valor si no se agregan a él el ambiente y trato psíquico adecuados al estado mental del paciente. A menos que se consiga despertar en éste el deseo por vencer su trastorno, los resultados de cualquier tratamiento son, en general, pobres.

A manera de complemento de la terapéutica anterior, se aconseja el empleo de drogas. Ellas actúan especialmente sobre el mecanismo nervioso de la vejiga. Mencionaremos, entre las principales que han sido propuestas con este fin, las siguientes: la belladona, la efedrina, la estrocnina, el monobromuro de alcanfor en combinación con el lactato de calcio, el luminal, el bellergal, el sulfato de magnesio, la ergotina, la benzidrina, el extracto tiroideo y los preparados hormonales masculinos.

En un tiempo fueron también recomendados los lavados vesicales con soluciones desinfectantes débiles, lo mismo que inyecciones epidurales de diferentes líquidos, procedimientos que hoy en día ya no se practican.

Material de estudio.

Este estuvo constituido por treinta escolares de 8 a 14 años, de la Casa Nacional del Niño. Ellos fueron seleccionados entre cincuenta y cinco niños afectados de enuresis, de los 800 que integran la población escolar del establecimiento.

Antes de ser sometidos a tratamiento, ellos fueron objeto de un minucioso examen físico, el que se completó con la realización de varios tests, entre ellos, microorganismos, glucosa y pH en la orina, parásitos en las deposiciones, etc. Especial cuidado se tuvo en la investigación de deformidades anatómicas, especialmente de la columna vertebral (espina bífida, escoliosis, xifosis, lordosis), de los órganos génito-uritarios (fimosis, ectopia testicular, estrechez del meato urinario, etc.), así como en la búsqueda de lesiones inflamatorias (vulvitis, balanitis, cistitis, hipertrofia tonsilar, etc.). En los casos escogidos por nosotros, todos estos exámenes fueron negativos. En ninguno de los niños se practicó examen urológico instrumental. Se procedió en esta forma debido tanto a la orientación misma del trabajo, cual era precisar la utilidad práctica de los métodos usuales de tratamiento de la enuresis en un medio institucional, como en conformidad con la opinión de Campbell y otras autoridades, quienes aconsejan aquél sólo en los casos resistentes a la terapia aludida.

Los exámenes descritos fueron completados con radiografías de la columna lumbo-sacra, determinación del grado de inteligencia e investigación cuidadosa de las condiciones de carácter, adaptación al ambiente, hábitos, etc., de cada niño, esto último realizado por especialistas de experiencia.

Con el objeto de contar con elementos de comparación para estos tests, fueron también examinados escolares aparentemente sanos, sin enuresis, de la Casa Nacional. En 20 niños se practicaron radiografías de la columna y en 500 determinaciones del coeficiente intelectual.

Método y Resultados.

Las medidas generales constituyeron la base de la conducta terapéutica. Tanto el vaciamiento de la vejiga a intervalos fijos durante la noche, indicación que fué cumplida cada tres horas, como las demás recomendaciones contenidas en el párrafo correspondiente de "tratamiento", fueron cuidadosamente seguidas.

En calidad de coadyuvantes de este tratamiento, se emplearon diferentes drogas y la psicoterapia. Con el objeto de facilitar la experiencia con estos medios, los niños fueron divididos en seis grupos, numerados alfabéticamente, cada uno de los cuales recibió un tratamiento distinto. Este, en resumen, fué el siguiente: grupo A, cinco niños con Luminal; grupo B, cinco con Bellergal (1); grupo C, cinco con Belladenal; grupo D, cinco con Sulfato de Magnesio; grupo E, tres con Perandrén, y grupo F, siete con psicoterapia.

A continuación exponremos el procedimiento seguido en cada grupo, al mismo tiempo que los resultados alcanzados.

Grupo A: El Luminal fué administrado en dosis de 0,05 y 0,10 gramo, esta última cantidad, en casos de resultados deficientes con la primera dosis. En tres pacientes fué necesario este aumento. La nueva dosis se hizo efectiva desde la tercera o cuarta semana, volviéndose a la cantidad inicial tres o cuatro días después de obtenida la desaparición del síntoma o cuando su tenacidad no ofrecía ya dudas. La droga fué administrada por espacio de dos meses, dada de una vez, a la hora de comida (7 P. M.).

En tres pacientes se tuvo éxito completo y duradero. Dos de ellos respondieron a las primeras dosis de 0,05, en tanto que el otro lo hizo al duplicar éstas. En el restante, el resultado fué incompleto. La enuresis se transformó en ocasional, alternando noches secas con noches de incontinencia, efecto que por desgracia fué lentamente desapareciendo después de terminado el tratamiento.

Grupo B: Se usó el Bellergal a razón de una tableta tres veces al día, cantidad que se duplicó en casos de respuesta insatisfactoria. El medicamento se administró a la hora del almuerzo, once y comida, durante dos meses.

En tres pacientes, la enuresis curó rápidamente. Desde las primeras dosis, se tornó ocasional, desapareciendo por completo al término de la segunda semana. En los dos casos restante, por el contrario, el síntoma no consiguió dominarse. Pese al aumento del medicamento al doble, sólo se registraron mejorías transitorias.

(1) El Bellergal y Belladenal, así como el Perandrén, fueron graciosamente proporcionados por las Casas Sandoz y Ciba.

CUADRO I

| Tratamiento | Nombre | N.º obs. | Edad (años) | Cofic. intelect. | Rad. columna | Resultado |
|---------------------|---------|----------|-------------|------------------|----------------------------|-----------|
| Luminal | A. V. | 9719 | 10 | 68 | Esp. 5.ª lumb. | Éxito |
| | E. V. | 4283 | 9 | 81 | Esp. 1.ª sacra | Éxito |
| | L. A. | 9628 | 10 | 73 | Esp. 5.ª lumb. | Fracaso |
| | M. V. | 7431 | 11 | 85 | Negativa | Fracaso |
| | J. D. * | 9750 | 9 | 109 | Negativa | Éxito |
| Belladena | O. J. | 9432 | 9 | 82 | Negativa | Fracaso |
| | L. R. | 8942 | 9 | 85 | Esp. 1.ª sacra | Éxito |
| | M. S. | 3990 | 11 | 85 | Negativa | Fracaso |
| | L. M. | 10090 | 8 | 90 | Negativa | Éxito |
| | G. G. * | 9999 | 8 | 118 | Negativa | Éxito |
| Ecllergal | H. V. | 8330 | 10 | 73 | Esp. 5.ª lumb. y 1.ª sacra | Fracaso |
| | E. O. * | 9207 | 9 | 81 | Esp. 1.ª sacra | Éxito |
| | R. S. | 8435 | 10 | 90 | Negativa | Fracaso |
| | R. U. | 10020 | 8 | 90 | Esp. 5.ª lumb. y 1.ª sacra | Fracaso |
| | R. C. | 4857 | 13 | 105 | Esp. 1.ª y 6.ª sacra | Éxito |
| Sulfato de Magnesio | J. R. | 8541 | 13 | 70 | Negativa | Fracaso |
| | P. P. | 4000 | 11 | 75 | Negativa | Fracaso |
| | L. V. * | 7431 | 10 | 75 | Negativa | Éxito |
| | J. C. | 9739 | 10 | 87 | Negativa | Fracaso |
| | C. M. | 10064 | 12 | 97 | Esp. 1.ª y 2.ª sacra | Éxito |

(A la vuelta).

| Tratamiento | Nombre | N.º obs. | Edad (años) | Cofic. intelect. | Rad. columna | Resultado |
|--------------|---------|----------|-------------|------------------|----------------------------|-----------|
| Ferandén | G. U. * | 3519 | 10 | 67 | Negativa | Éxito |
| | L. R. | 3590 | 14 | 70 | Negativa | Fracaso |
| | O. B. | 3672 | 15 | 70 | Negativa | Fracaso |
| Psicoterapia | N. S. * | 3542 | 10 | 70 | Esp. 5.ª lumb. y 1.ª sacra | Éxito |
| | H. V. | 3601 | 14 | 61 | Negativa | Fracaso |
| | A. M. | 9663 | 12 | 70 | Negativa | Éxito |
| | M. C. * | 9761 | 12 | 83 | Esp. 1.ª lumb. | Éxito |
| | J. V. | 2033 | 13 | 100 | Esp. 1.ª y 3.ª sacra | Éxito |
| | L. E. * | 8211 | 10 | 80 | Esp. 1.ª sacra | Éxito |
| | E. C. | 6287 | 11 | 90 | Negativa | Éxito |

Resumen del estudio de 30 escolares eutéricos. Nótese el coeficiente intelectual, radiografías de la columna y resultados del tratamiento. Se han marcado con asteriscos los pacientes en quienes la enuresis reapareció meses después de suspendido el tratamiento.

Grupo C: Se empleó Belladrenal en dosis de tres grajeas al día, durante dos meses.

En dos de los pacientes se obtuvo éxito. De los tres restantes, dos fueron sometidos posteriormente a sesiones de psicoterapia con resultados magníficos. En ambos casos, se trataba de escolares emotivos, tímidos, con dificultades en el lenguaje. Estos casos no están incluidos en el grupo en el cual se practicó exclusivamente psicoterapia, que aparece más adelante.

Grupo D: Se empleó el Sulfato de Magnesio. El tratamiento se ciñó a las indicaciones proporcionadas por Vaynbaum, quien es el autor del método. El esquema terapéutico fué el siguiente: inyección intramuscular diaria de medio centímetro cúbico de Sulfato de Magnesio al 25 %, dosis que se aumentó en medio centímetro cúbico cada 5 días hasta alcanzar a 5 centímetros cúbicos; esta dosis se mantuvo durante diez días.

Dos de los tratados respondieron favorablemente.

Grupo E: Se usó el propionato de testosterona (Perandrén, Ciba), a la dosis de 5 y 10 miligramos, dos veces por semana. Los pacientes fueron niños de trece, catorce y quince años. Después de la primera semana, la dosis de Perandrén fué elevada en todos los casos a 10 miligramos por inyección. El tratamiento se prolongó durante un mes.

Sólo uno de los niños respondió al tratamiento. Su incontinencia desapareció después de la tercera inyección. En los otros dos casos no se obtuvo resultados.

En el curso del tratamiento no se observaron manifestaciones de orden sexual.

Grupo F: En los siete escolares que componen este grupo, se ensayó la psicoterapia. El tratamiento estuvo a cargo de un psiquiatra de reconocida competencia, con sesiones día por medio. El se basó, en general, en los nuevos conceptos que la escuela americana propicia sobre el particular.

En seis de los tratados se tuvo éxito completo. Desde las primeras sesiones, la incontinencia disminuyó en forma notable, desapareciendo en el curso de tres o cuatro semanas, no obstante presentar cinco de los casos un coeficiente intelectual bajo el normal. En el caso restante, se fracasó. El coeficiente intelectual de este último niño era 61, valor que en la clasificación de Terman lo coloca entre los morones.

Un resumen de las observaciones comprendidas en estos grupos, aparece en el cuadro I.

Una palabra, en este punto, respecto al criterio aplicado en la evaluación del tratamiento. La totalidad de los pacientes que integran este estudio, según se ha hecho presente más atrás, constituían casos típicos de enuresis y habían sido seleccionados con estas miras entre más de medio centenar de enuréticos. Todos o casi todos presentaban su trastorno noche a noche. Al interpretar los resultados hemos considerado entre los éxitos todos aquellos casos en quienes la enuresis o ha desaparecido totalmente, lo que sólo sucedió en la mitad del grupo en estudio, o, como ha sido el caso en el resto de ellos, ésta se ha hecho en tal forma excepcional, que únicamente aparece cada tres o cuatro semanas, cada mes o a intervalos mayores. (Estos accidentes enuréticos, según averiguaciones, casi siempre coinciden con excesos líquidos de la víspera).

Radiografías de la columna en escolares sanos: Con fines de comparación, como ya se ha dicho, se estimó de interés estudiar la columna lumbo-sacra en escolares sanos. Un grupo

de veinte niños en aparente buenas condiciones de salud, fué empleado para este objeto. Ellos fueron tomados al azar entre 800 asilados de su condición de la población escolar de la Casa Nacional. En ninguno de ellos el examen físico de la columna había revelado anomalías y también había sido negativa la investigación de antecedentes enuréticos durante la segunda infancia.

En catorce de los veinte niños se comprobó espina bífida. Este porcentaje (70 %), corresponde, como puede apreciarse, aproximadamente al doble del encontrado en los niños con enuresis (43.3 %). (Cuadros I y II).

Comentario.

De la exposición anterior se desprenden varios hechos. Trataremos de considerar éstos desde tres diferentes puntos de vista: el grado de inteligencia de los pacientes y su relación con la enuresis primero; el rol de la espina oculta en la constitución del trastorno luego, y por último, el resultado del tratamiento medicamentoso y psicoterápico.

1.º En relación al primer respecto, es evidente el papel insignificante, si no nulo, que la debilidad mental juega en la génesis de la enuresis. En nuestro estudio, el 83.3 % de los casos revelaron un coeficiente intelectual por debajo del normal, comparado con el 80 % encontrado en 500 niños aparentemente sanos, no enuréticos, también de la población escolar de la Casa Nacional. Las cifras anteriores se descomponen, según puede observarse en el cuadro II, en 40 % con pesadez mental, 33.3 % de casos limítrofes y 10 % de morones, para el grupo enurético, y 38 %, 36 % y 6 %, respectivamente, para el grupo de control.

El concepto anterior es naturalmente sólo aplicable a casos con nivel intelectual semejante al conjunto estudiado por nosotros, que comprende niños con pesadez mental, casos limítrofes y morones. Quedan, por lo tanto, fuera de consideración, los pacientes cuyo grado de inteligencia es inferior, imbéciles e idiotas, en quienes, según se sabe, no es rara la existencia de enuresis.

Nuestra opinión difiere al considerar la respuesta de los pacientes al tratamiento. Si bien es cierto que en el grupo sometido a psicoterapia, cuatro de los seis pacientes en quienes se tuvo éxito, eran deficientes mentales, no se debe olvidar que en el caso restante, en el cual el tratamiento fracasó, el coefi-

CUADRO II

| Grado de inteligencia | 30 escolares enuréticos | | | | 500 escolares sanos | |
|-----------------------|-------------------------|----------|-------------|----------|---------------------|----------|
| | N.º casos | Porcent. | Exito trat. | Porcent. | N.º casos | Porcent. |
| Inteligencia superior | 1 | 3,3 % | 1 | 100 % | 5 | 1 % |
| Inteligencia normal | 4 | 13,3 % | 3 | 75 % | 95 | 19 % |
| Pesadez mental | 12 | 40 % | 8 | 66,6 % | 190 | 38 % |
| Casos limítrofes | 10 | 33,3 % | 3 | 30,3 % | 180 | 36 % |
| Morones | 3 | 10 % | 2 | 66,6 % | 30 | 6 % |

Frecuencia de la enuresis y resultados del tratamiento, según el grado de inteligencia de los pacientes. Con fines comparativos se ha agregado el coeficiente intelectual de 500 escolares sanos de la Casa Nacional. (Clasificación de Terman).

ciente intelectual era de 61, el más bajo de todo el grupo en estudio. Pero es entre los niños que recibieron tratamiento con drogas donde el hecho anterior cobra importancia. De 23 escolares que constituyeron este grupo, de los cuales 16 presentaban un coeficiente intelectual bajo 90, siendo los 7 restantes de inteligencia normal o superior, 11, entre quienes se contaban 5 de los 7 con coeficiente sobre 90, respondieron favorablemente a la administración medicamentosa. De acuerdo con estos resultados, es posible afirmar que si bien la debilidad mental hasta el grado de morón no parece desempeñar ningún papel en la constitución de la enuresis (83,3 % entre los enuréticos contra 80 % entre los niños sanos) es, sin embargo, un factor de valor en el tratamiento de ella. Esta aseveración estaría conteste con la opinión general relativa a la importancia del elemento psicológico en la curación de la

enuresis. Es naturalmente mucho más fácil exaltar el carácter, la personalidad, el sentido de responsabilidad, etc., como es lo que se hace durante el tratamiento, en niños cuyo coeficiente intelectual es normal o superior que en aquellos con inteligencia subnormal.

2.º Contrariamente a la opinión de Hamburger, Fuchs, Surraco y otros, no hemos encontrado la menor relación entre la existencia de la espina bífida oculta y el cuadro que nos ocupa. Según se ve en el cuadro II y con más detalles en el cuadro III, el porcentaje de esta anomalía de la columna es increíblemente alta. Esta afirmación es cierta, tanto para el grupo de niños afectos de enuresis, entre quienes el 43,3 % presentaron espina bífida, como para el conjunto de escolares aparentemente sanos, utilizados de control, de los cuales el 70 % reveló dicha lesión. En ambos grupos esta comprobación revistió los caracteres de un simple hallazgo radiográfico, ya que en ninguno de ellos el examen físico ni el estudio de los antecedentes habían logrado sentar la menor sospecha al respecto.

CUADRO III

| N.º casos | Con lesiones de la columna (espina bífida) | | | | | Sin lesiones | |
|----------------|---|---------------|-------------------------|-------|----------|--------------|----------|
| | Región lumbar | Reg. sacra | Reg. lumbo- sacra | Total | Porcent. | Total | Porcent. |
| 30 enuréticos | 2 | 8 | 3 | 13 | 43,3 % | 17 | 56,7 % |
| 20 niños sanos | 2 | 12 | 0 | 14 | 70 % | 6 | 30 % |

Estudio radiográfico de los 30 enuréticos y de 20 escolares aparentemente sano. Obsérvese la mayor incidencia de la espina bífida en el grupo de control.

A semejanza del párrafo 1.º, en que se discutió la relación entre el nivel intelectual de los pacientes y el resultado del tratamiento, es de interés hacer con esta nueva materia la misma consideración.

De los treinta escolares incontinentes, entre los cuales trece, es decir, el 43,3 %, revelaban espina bífida oculta: diecisiete vieron desaparecer su trastorno durante el tratamiento. Si se recuerda que diez de estos últimos pacientes, según puede observarse en el cuadro I, tenían radiografías dorso-lumbares positivas, resulta que el tratamiento fué efectivo en el 77 % de los pacientes con espina bífida oculta y sólo en el 41 % de aquéllos con indemnidad de su columna.

3.º Veintitrés de los pacientes, como se recordará, recibieron tratamiento por medio de drogas, empleándose psicoterapia en los siete restantes. Mientras en el primer grupo, once casos, el 48 %, respondieron favorablemente, en el segundo, seis pacientes, el 86 %, curaron. Si bien en los niños con coeficiente intelectual bajo 90, según se aprecia en el cuadro I, los resultados no parecen guardar una relación estrecha con el grado de ellos (65, 70, 80, etc.), se comprueba una tendencia definida de éstos a ser inferiores en los pacientes con inteligencia subnormal.

Resultados alejados.

La discusión anterior está basada en datos recogidos durante el tratamiento mismo y en las semanas y meses inmediatamente siguientes a él. Este período de observación posterior comprende un lapso aproximado de cuatro meses. Sólo los pormenores registrados durante este plazo han sido considerados en el comentario. Durante él, tanto la administración de drogas como las sesiones de psicoterapia, fueron suspendidas, no así las medidas generales que continuaron vigentes, aun cuando a algunas de ellas se les dió un carácter más elástico. Entre éstas se incluyen la supresión de la sopa a la hora de comida y la restricción de líquidos después de las 4 de la tarde, indicación ésta cuyo cumplimiento exige una vigilancia extrema.

Todo el trabajo, hasta donde ha sido expuesto, es decir, prueba terapéutica y control posterior, fué realizado en los primeros tres trimestres de 1941. Desde esa fecha hasta el presente, ninguna nueva consideración de conjunto ha sido hecha. Intencionalmente se procedió en esta forma en la esperanza de completar un plazo de observación dilatado que nos permitiera el estudio lejano de los resultados. Actualmente, principios de 1943, a más de un año del término de la experiencia, creemos oportuno efectuar este análisis. Desde

que todos los casos que integran este trabajo pertenecían a la población de asilados de la Casa Nacional, su control durante este tiempo ha sido relativamente fácil.

CUADRO IV

| | | Exito | Fracaso |
|---------------------|---|-------|---------|
| Luminal | C | 3 | 2 |
| | A | 2 | 3 |
| Bellergal | C | 2 | 3 |
| | A | 1 | 4 |
| Belladensil | C | 3 | 2 |
| | A | 2 | 3 |
| Sulfato de Magnesio | C | 2 | 3 |
| | A | 1 | 4 |
| Perandren | C | 1 | 2 |
| | A | 0 | 3 |
| Psicoterapia | C | 6 | 1 |
| | A | 3 | 4 |

Resultados del Tratamiento: C, cercanos; A, alejados.

En el cuadro IV aparecen condensados los resultados de este estudio. De diecisiete escolares que respondieron favorablemente al tratamiento en 1941, en la actualidad sólo nueve mantienen esa condición. En los ocho restantes la enuresis se ha reproducido. Si bien algunos no acusan ella con la frecuencia de antes, es raro que transcurran más de dos o tres días sin que se presente. En todos los casos, sin excepción, su época de aparición se remonta a las semanas siguientes al período de observación de cuatro meses a que anteriormente se ha aludido y durante el cual uno de nosotros acostumbraba a realizar visitas casi diarias a los diferentes servicios. Algo

antes de esta fecha varios de ellos habían sido reintegrados a sus primitivos servicios, de donde al comienzo del tratamiento los habíamos tomado para colocarlos en salas que, por contar con personal extra, ofrecían más garantías para su cuidado.

Estos nuevos resultados representan la anulación del 47 % de los antiguos éxitos. Con el objeto de precisar las posibles relaciones de ellos con las condiciones generales de los pacientes, se ha revisado el cuadro I. En él aparecen marcados con asteriscos los pacientes en quienes la enuresis se reprodujo. Se han analizado los tres factores que pudieran tener alguna repercusión, el tipo de tratamiento empleado, el estado de la columna vertebral y el grado de inteligencia. No es evidente ninguna causalidad en este sentido. Tanto respecto al carácter del tratamiento, ya medicamentoso o psicoterápico, o a las condiciones de la columna lumbo-sacra, con o sin espina bífida, no se observa la menor relación entre ellos y la incidencia de las recaídas. Esta misma comprobación se desprende al analizar el grado de inteligencia de los pacientes, ya que el relativo predominio de aquéllas en niños con coeficiente intelectual subnormal, es sólo aparente si se recuerda que el 80 % de los casos en estudio eran débiles mentales.

Resumen.

Se presentan treinta escolares enuréticos de la Casa Nacional del Niño. En su mayoría, la incontinenencia existía desde la primera infancia.

Con el objeto de precisar el rol de la espina bífida oculta y el grado de inteligencia en la génesis de la enuresis, en todos los niños se practicó estudio radiográfico de la columna y examen mental. Para fines de comparación, ambos exámenes fueron realizados en grupos de niños aparentemente sanos.

Los pacientes, divididos en grupos, fueron tratados mediante drogas y psicoterapia, en combinación con tratamiento general.

Se exponen los resultados cercanos y alejados de este tratamiento. Ellos, y los hechos revelados en los exámenes radiográfico y mental, pueden resumirse así:

1.º El 43.3 % de los enuréticos presentaron espina bífida oculta comparado con el 70 % de los del grupo de con-

rol. En el 90 % de los casos, la lesión en ambos grupos estaba localizado en la región sacra.

2.º El 83,3 % de los escolares enuréticos tenían coeficiente intelectual bajo el normal, comparado con el 80 % de los niños aparentemente sanos.

3.º El 48 % de los niños sometidos a tratamiento medicamentoso (23) respondieron favorablemente, comparado con el 86 % de los pacientes (7) que recibieron psicoterapia.

4.º En el 50 % de los casos primitivamente considerados como éxitos, la enuresis reapareció después de algunos meses.

Bibliografía.

- CAMPBELL M. — *Pediatric Urology*. Mac Millan. New York, 1927.
- CIENFUEGOS E. — *Estudios clínico de Pediatría*. Santiago de Chile, 1933.
- DEGKWITZ R. — *Tratado de Pediatría*. Labor, Barcelona, 1935.
- HOLT L. Y MCINTOSH R. — *Diseases in infancy and childhood* Appleton, Century, New York, 1941.
- THOMPSON J. y FINLAY L. — *The clinical study and treatment of sick children*, Oliver and Boyd, London, 1933.
- TIRAPEGUI L. — *Desarrollo de la inteligencia medido por el método de Binet-Simon*. Talleres Gráficos Casa Nacional del Niño, Santiago de Chile, 1939.

Nuestros agradecimientos a la Dra. Amparo Arcaya y señor Luis Tirapegui, psiquiatra y psicólogo, respectivamente, de la Casa Nacional, por su amplia colaboración durante la realización de este trabajo.