

afasia estudiadas hasta el día: sordera verbal ó psíquica, ceguera verbal ó psíquica, afasias sensoriales (agrafia, afasia motora, etc.).

Con frecuencia hay predominio de uno de los centros del lenguaje. Así, ciertos enfermos tienen una letra preciosa y en cambio leen muy mal.

Al lado de la afasia es preciso citar los trastornos de la pronunciación: gagueo, ceceo muy frecuente en los imbeciles.

Conviene mucho estudiar el lenguaje de un idiota antes de educarle, porque cultivando primero el centro más apto al desarrollo, es como se conseguirá mejor resultado.

Los sentimientos se hallan muy poco desarrollados. Excepcionalmente se revela en ellos sentimientos de afección por sus parientes ó sentimientos de amistad. Generalmente sólo se influye sobre ellos por el interés, la glotonería ó el amor propio (J. Voisin).

Se ve, pues, por qué medios podemos darnos cuenta del estado de la inteligencia. La inteligencia, en efecto, corresponde á la riqueza del cerebro en hacecillos de asociación de los diversos centros entre sí y el objeto que uno se propone al tratar al idiota es multiplicar estos hacecillos de asociación; en otros términos, las asociaciones de ideas. La falta de discernimiento en el idiota resulta de que sus centros de imágenes sensoriales — cuando las hay — permanecen independientes; no pueden, pues, establecerse comparaciones entre las imágenes recibidas y grabadas en la corteza y con mayor razón las ideas abstractas, la idea del infinito, por ejemplo, son completamente extrañas al idiota.

No sólo su desarrollo intelectual es retardado, lento é incompleto, sino que también retrocede. El objeto del tratamiento será también oponerse á este retroceso. Dicho tratamiento será favorecido por la credulidad, la sugestionabilidad y la docilidad del idiota. El imbecil es mucho más rebelde; las ideas de persecución ó de satisfacción que se encuentran en los idiotas epilépticos son de pronóstico funesto. Las alternativas de excitación y de depresión no son tampoco de buen augurio, respecto á la perceptibilidad del sujeto.

Idiotismo mixo-edematoso.—Se le puede reconocer, según Bourneville, antes ó por lo menos desde la edad de dos años. En la obra del Dr. Voisin se encuentra un notable ejemplo de este género. La historia del «Pachá de Bicêtre» es bien conocida (1). También se encuentra un caso publicado por Ball (*L'Encephale*, 1882). Además de la detención del desarrollo intelectual, que hace incluir la enfermedad en el idiotismo, además de las modificaciones de la piel, que ha valido á la enfermedad el nombre de *caquexia paquidérmica*, piel seca, amarillenta, engrosada, uno de los caracteres más culminantes de la afección es la lentitud y rareza de los movimientos de los individuos que la padecen. Tienen en cierto modo «repugnancia á los movimientos». Por esta razón se ha dado á veces á la enfermedad el nombre de *idiotismo cretinoide*, porque el cretinismo va acompañado de bocio, mientras que el mixo-edema se caracteriza por la atrofia ó falta del cuerpo tiroides. Bourneville ha hecho un buen estudio comparativo de ambas afecciones (2). Se sabe, por otra parte que el mixo-edema puede no desarrollarse más que en el adulto. Tanto para esta for-

(1) Recherches sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie. Bourneville, t. VII, p. 20.

(2) Progrès médical, 1890, p. 513.

ma como para los caracteres generales y el tratamiento de este estado morboso, recomendamos la lectura de la Revista general de G. Thibierge (*Gaz. des hôpitaux*, 1891). Indicaremos, sin embargo, los resultados que pueden calificarse de maravillosos, obtenidos por la ingestión de una cantidad pequeña de cuerpo tiroide de carnero (un lóbulo 1 á 2 gramos) todos los días ó cada cuarenta y ocho horas.

PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO.—El primer sentido que debe intentar desarrollar el médico es el muscular. Es preciso, en ciertos casos, enseñar al idiota el uso de todos los músculos de la vida de relación. Deberá hasta por imitación enseñarse cómo debe comer, etc.

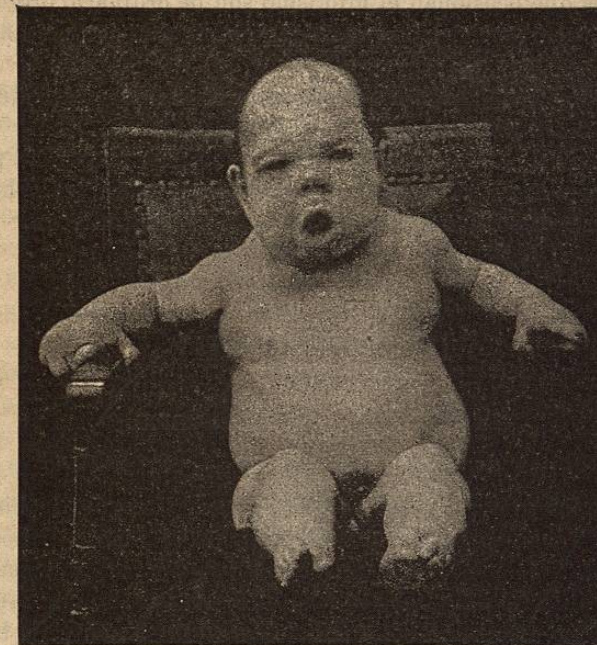


Fig. 53. — El «Pachá» de Bicêtre (idiota mixo-edematoso).

La educación, propiamente dicha, del idiota debe principiar hacia los cuatro ó cinco años, antes que haya podido adquirir hábitos viciosos de toda clase.

Es preciso entonces averiguar cuál es el sentido que está menos desarrollado para cultivarlo primero, educar después los otros con ayuda de éste. En ciertos individuos se obtiene bastante por la glotonería. A este precio, ó dándole otras satisfacciones, se consigue fijar la poca atención de que son capaces algunos. Por tales medios se obtienen poco á poco, con mucha paciencia y constancia, los resultados excelentes que pueden verse en Bicêtre en la clínica de Bourneville. Se hace de tales seres, que sin esto serían una carga para la sociedad, individuos capaces de ganarse la vida ó al menos de ser útiles. Nos guardaremos muy bien siempre de querer exagerar los beneficios de la educación, y limitarnos á formar el sentido muscular sólo en los individuos capaces

de una educación física. A la edad de dieciocho ó veinte años, se aprecia la mejoría que es posible obtener (1).

Respecto al tratamiento quirúrgico ensayado sucesivamente por Fuller (de Montréal), Guéniot, Lannelongue, etc., con el objeto de remediar la osificación prematura de los huesos del cráneo, después de haber dado alguna esperanza, se halla, al parecer, abandonado. Véase las conclusiones de Bourneville sobre el particular.

«El tratamiento quirúrgico del idiotismo se funda en una hipótesis que no confirma la anatomía patológica. La sinostosis prematura de las suturas del cráneo no existe en las diferentes formas del idiotismo. Es excepcional que se encuentre una sinostosis parcial.

» Las lesiones que ocasionan el idiotismo son de ordinario profundas, extensas, variadas y, por consiguiente, poco susceptibles de ser modificadas por la craneotomía.

» El diagnóstico de la sinostosis de las suturas y del espesor del cráneo, escapa hasta ahora á nuestros medios de investigación.

» Según la mayoría de los cirujanos, los resultados obtenidos por la intervención operatoria son ligeros, dudosos ó nulos. Pueden seguirlos accidentes graves (parálisis, convulsiones, etc.) y hasta la misma muerte».

CAPÍTULO XIII

TUMORES CEREBRALES

El estudio de los tumores cerebrales comprenden no sólo la historia anatómica y clínica de los neoplasmas del cerebro, propiamente dichos, sino también la de las producciones óseas, cartilaginosas, fibrosas y vasculares de sus cubiertas. La clínica lo exige por la razón de que todo tumor intra-craneano, á causa de la inextensibilidad del cráneo, obra forzosamente de la misma manera sobre todas las partes del encéfalo, cualquiera que sea la naturaleza y el punto de origen de la lesión.

La compresión es el fenómeno esencial. Exclusivamente mecánica, al principio, tarda poco en producir fenómenos de irritación. Estos son contingentes mientras que el aumento de volumen de la masa cerebral, es decir, el aumento del contenido para un continente invariable, produce por necesidad trastornos circulatorios, cuyos efectos sobre el conjunto del encéfalo, son generales; las circunvoluciones se aplastan, el líquido sub-aracnoideo refluye hacia el raquis, la circulación de retorno es más lenta ó se detiene; de ahí una congestión pasiva, edemas, hidropesía ventricular, isquemias parciales con reblandecimiento consecutivo, hemorragias pasivas, fenómenos todos que dependen exclusiva y fatalmente de una expansión exagerada de la masa intra-craneana, cualquiera que sea su causa.

(1) No podemos insistir sobre los procedimientos empleados en los idiotas por la gimnasia, la lectura, la palabra, el dibujo, etc.; recomendamos al lector el excelente manual de J. Voisin.

Los trastornos de índole mecánica tienen una importancia primordial en la historia de los tumores cerebrales. Se hallan, según el principio de Pascal, tan subordinadas á un aumento de presión, que ninguna parte del cerebro se substraerá *a priori*. Resulta una dificultad de apreciación de los síntomas, que no se observa en las otras enfermedades del encéfalo.

No estudiaremos en este capítulo los tumores extra-cerebrales, es decir, los que no se desarrollan en el cerebro mismo. Pero se admitirá, de una vez para siempre, que lo que se aplica á unos se aplica también á otros.

ETIOLOGÍA. — Las causas de los tumores cerebrales son tan inciertas, como las de los otros órganos. Los efectos de herencia son, al parecer, menos directos y seguros que para los tumores de la mama, del útero ó del estómago, por ejemplo.

Las causas ocasionales no son menos oscuras. El traumatismo ha sido, al parecer, en ciertos casos, el origen de neoplasmas cerebrales, desarrollados mucho tiempo después del accidente. El sarcoma y el glioma son los tumores sobre los que tiene aquél una influencia patógena menos discutible.

El estado de la salud anterior es indiferente. Los hombres pagan un tributo mayor que las mujeres; la enfermedad, cualquiera que sea su forma, se observa de preferencia en el período medio de la vida.

Los tubérculos aislados, que obran como tumores desde el doble punto de vista de la anatomía y de la clínica, son excepcionales en el viejo. Su máximo de frecuencia se encuentra entre los veinte y los treinta años.

La sífilis, como capaz de originar formaciones gomosas aisladas, debe figurar en la etiología de los tumores del cerebro. Pero el rasgo característico en esta afección, es originar lesiones diseminadas y producir esclerosis difusas concomitantes. Merece, pues, estudiarse, sobre todo en el capítulo del *diagnóstico*.

Los tumores parasitarios (cisticercos, equinococos, actinomices, distomas), dependen de las mismas causas que presiden á la fijación, y que favorecen la evolución de los parásitos de todo género. Sin embargo, el traumatismo, aun en los casos de tumores parasitarios, tiene, al parecer, cierta influencia: las roturas vasculares, las desgarraduras de tejidos que ocasionan, explican hasta cierto punto esta patogenia singular.

ANATOMÍA PATOLÓGICA. — Sólo nos ocuparemos de los tumores del cerebro propiamente dichos. Su clasificación es sencilla. Hay tumores que son de procedencia exclusivamente nerviosa; por ejemplo, el glioma, el cerebroma, el neuroma ó neuro-glioma ganglionar. Describiremos estos en primer lugar. Existen otros que nacen en la substancia cerebral, pero que no toman de ésta nada de su constitución esencial. Son los tumores llamados antes *heteromorfos*, entre los que figuran las variedades de sarcoma y el carcinoma. Hay asimismo tumores que nacen en la membrana ependimaria, la tela coroidea ó el plexo coroideo y los cuales serán también estudiados. Dedicaremos, por último, algunas líneas á los quistes parasitarios y á los tubérculos circunscritos. Respecto á los tumores de la sífilis, los sifilomas gomosos, se estudiarán en un capítulo especial.

Glioma. — El glioma, como indica su nombre, es una producción neuróglia por excelencia (Virchow). Se desarrolla en todos los puntos del encéfalo; pero más á menudo en la substancia blanca, en la proximidad de la substancia gris de los hemisferios, ó inmediatamente debajo de la pia-madre.