

Para un niño de cuatro años.

Fosforo de zinc..... 2 centigramos.

Háganse s. a. 20 gránulos. Para tomar uno por la mañana y otro por la tarde, seguidos de una jícara de agua.

Cuando haya concluido el enfermito esta fórmula y descansado unos días, le prescribiremos una poción de glicero-fosfatos, según he aconsejado en otra parte de esta obra, pues al fin y al cabo son medicamentos fosforados y los considero muy preferibles.

Enfermedad de Little.

Figuran en la ciencia varios nombres que no pueden considerarse como sinónimos, siquiera los padecimientos á que se refieren tengan más ó menos relación con el que me ocupa; por eso no los cito. Yo soy partidario, en principio, de las denominaciones de arraigo nosológico, porque son las de más sustancia clínica, toda vez que lo más instructivo es el concepto de naturaleza morbosa; pero en los muchos casos en que no es posible por lo incompleto de nuestros conocimientos, como ocurre en el presente, creo el más aceptable aquel que sea más conocido y sobre todo, que no prejuzgue nada de la enfermedad á que se refiere.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO. — El primer problema que se nos presenta es el relativo á si este estado morboso es ó no siempre congénito; problema de muy difícil solución en la actualidad, pues ni las observaciones clínicas hasta ahora realizadas, ni los datos necrópsicos recogidos permiten formar una opinión categórica; se citan entre las lesiones encontradas la porencefalia, reblandecimiento del cerebro, esclerosis, adherencias entre las meninges, etc.; si hubiéramos de ver en semejantes alteraciones causas de la enfermedad de Little, habríamos de reconocer que faltaba la unidad nosológica é invadiríamos el campo de las encefalopatías atróficas de la infancia; así, pues, conceptúo más acertado el parecer de los autores que refieren esta enfermedad á una falta de desarrollo del haz piramidal, y la creo, por consiguiente, siempre congénita. En efecto, las fibras de este haz son de las últimas que terminan su evolución formadora, pues hasta muy avanzado el curso del noveno mes de la vida fetal no aparece la vaina de mielina; y como la enfermedad de Little se presenta *tal vez exclusivamente* en los niños

nacidos antes de la época normal, se explica muy satisfactoriamente semejante defecto de desarrollo. No obstante, he de hacer notar la contradicción que, á mi juicio, nos ofrecen los hechos, toda vez que los nacimientos prematuros son muy frecuentes, y en cambio el padecimiento que ahora estudio es raro, lo que lleva al ánimo una gran duda relativamente á la verosimilitud de la interpretación patogénica que dejo indicada; porque realizándose las etapas de la formación orgánica con arreglo á una pauta cronológica determinada, el grado de desarrollo debía estar siempre en relación con la época en que tuviera lugar el nacimiento, y, por consiguiente, lo incompleto de la constitución del haz piramidal y la enfermedad de Little debían ser hechos constantes en los niños que nacen á los siete ó á los ocho meses, y no ocurre así, sino que tan sólo se observa en algunos de éstos, pero muy pocos.

Excepto la falta de desarrollo del haz piramidal, que por lo que acabo de manifestar se ve que no es tampoco indudable su intervención teológica, todas las demás causas que por algunos autores se citan caen de lleno en el campo de lo hipotético; tales son: las violencias ocasionadas por el forceps y el traumatismo en general; el alcoholismo en los padres; la influencia hereditaria neuropática; etc.

PATOGRAFÍA. — Los primeros síntomas pueden presentarse á poco del nacimiento ó tardar más ó menos en iniciarse; este segundo caso tampoco armoniza con la causalidad que he indicado como más probable; sin embargo, es muy posible que las manifestaciones sean precoces, pero que los padres no se aperciban de ellas hasta que transcurre cierto tiempo.

El niño presenta cierta rigidez en los miembros inferiores, los cuales se hallan en adducción; los pies en posición varo-equina; las piernas y los muslos en semiflexión, y estos últimos mutuamente comprimidos. Palpando los músculos, observamos que está aumentada su consistencia. Cuando llega la época de poner á andar al niño, apoya los pies por la punta y los cruza; así es que no puede ni sostenerse. Cuando comienza ya á efectuar la marcha, lo que tarda más ó menos en tener lugar, según las circunstancias de cada caso, es ésta difícil é insegura, pues roza los miembros uno contra otro y se apoya en la punta de los pies, la cual arrastra y la hace describir un semicírculo concéntrico para dar el paso, á la vez que inclina el tronco hacia el lado derecho cuando es el miembro izquierdo el que hace avanzar, y viceversa, lo que ocasiona un balanceo del cuerpo muy pronunciado. Aun cuando menos graduada, existe también la rigidez espasmódica en los miem-

bros torácicos, que se traduce en los dedos por encontrarse en flexión ó en extensión, en la mano por pronación, en el codo por semiflexión y el miembro se halla aplicado contra el tronco. Puede extenderse la rigidez á otros músculos, dando lugar á perturbaciones en la respiración, en la deglución y más frecuentemente en la articulación de la palabra. El desarrollo de la inteligencia es á menudo escaso; la sensibilidad se encuentra en estado normal; los reflejos tendinosos aparecen aumentados en las extremidades abdominales y torácicas, y los cutáneos no ofrecen nada de particular. La nutrición se halla en buen estado.

PATOCRONÍA.—El curso de esta enfermedad es á menudo favorable, pues muestra tendencia á la mejoría. Donde más se pronuncia ésta es en las extremidades superiores; en las inferiores continúa la rigidez en el mayor número de casos, si bien muchas veces llegan á adquirir en ella los movimientos una soltura bastante satisfactoria.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—Diferenciaremos la *paraplegia sintomática del mal de Pott*, en que ésta no suele ser congénita y se acompaña de cifosis; la *tetania*, en que las contracturas son dolorosas é intermitentes; la *enfermedad de Thomsen*, en que la rigidez sólo existe al iniciar el niño los movimientos voluntarios y los músculos están aumentados de volumen; la *parálisis espinal infantil*, en que hay flacidez de los miembros afectos, atrofia de sus músculos, y aunque en grado variable en cada caso, *verdadera impotencia por parálisis*, mientras que en la enfermedad de Little la *impotencia es por espasmo, no por aquinesia*; y el *pie bot* propiamente dicho, en su modalidad *varo-equina*, en que están limitadas las perturbaciones á los pies y consisten simplemente en la viciosa actitud de éstos.

PRONÓSTICO.—Se desprende de lo que he dicho en la patocronia, pero debe considerarse grave en general relativamente al funcionalismo de los miembros afectos, sobre todo de los inferiores.

TRATAMIENTO.—¿Puede hacerse algo directamente contra la enfermedad en sí? Formulo esta pregunta porque encierra un importante problema nosológico-terapéutico, en el que surgen todas las dudas é hipótesis patogénicas referentes á esta enfermedad, ocurriendo, por consiguiente, pensar si consistirá realmente el fundamento patogénico en una falta de desarrollo *primitivo* del haz piramidal, ó tal vez en su de-

generación debida á un proceso morbo del cerebro. En el primer caso, el natural crecimiento del organismo ha de ser el encargado de realizar la curación; y en el segundo, habría que comenzar por averiguar la naturaleza del estado morbo causal, para combatirlo con los medios adecuados. Entiendo, pues, que el tratamiento de la enfermedad de Little está representado actualmente por una interrogación.

Yo temo y rechazo toda clase de estímulos terapéuticos, y lo mismo digo de los sedantes; limitándome á aconsejar que se rodee al niño de buenas condiciones higiénicas, que se practique el masaje muy suavemente y se impriman movimientos pasivos á los miembros afectos, y que se someta á éstos á una gimnasia local metódica y prudente, representada por movimientos activos ligeros, ordenados y bien dirigidos.

Ensáyense las duchas en los miembros en que asienta el espasmo, hechas con una regadera común y agua á 40° C., que se puede elevar á 45°, secándolos inmediatamente después, envolviéndolos con una frañela y metiendo al niño en la cama, para lo cual se practicarán por la noche al tiempo de acostarle. Tengo esperanza de que produzca buen resultado; pero obsérvense sus efectos, lo mismo que los de la gimnasia, para obrar según las circunstancias aconsejen.

Respecto de la electricidad, diré, que considero contraindicadas las corrientes intermitentes, porque aumentarían los fenómenos espasmódicos; pero consejo se empleen, con observación, las galvánicas descendentes en la médula.

¿Dependerá alguna vez esta enfermedad de la sífilis? Si hubiera motivo para sospecharlo, ensáyese el tratamiento antisifilítico.

Idiotismo.

En el horizonte de lo anormal existen varios grados de perturbaciones intelectuales, si bien doy á la palabra perturbación una acepción amplia para que sea comprensiva de todo género de desviaciones, pues como veremos son muy varias y no se prestan á ser designadas con un solo nombre. Es muy difícil, diré mejor es imposible, señalar con precisión el límite que separa el desarrollo fisiológico de la inteligencia, de las desviaciones patológicas. Mirando á distancia uno y otro objeto de estudio, se destacan con claridad y gran relieve las diferencias que los separan; pero según nos aproximamos van difuminándose las fronteras, y cuando llegamos á apreciar de cerca los casos limítrofes no podemos afirmar á qué clase corresponden, pues ofrecen caracteres neutros,