

coexistencia de varias de éstas, y en cambio en el idiotismo adquirido no hay estigmas de degeneración; por otra parte, éstos no son *necesariamente reveladores* de deficiencia intelectual, sino signos indirectos de ella, y aun en muchos casos son simples coincidencias sin significación alguna á favor del idiotismo ni de la imbecilidad; circunstancia que es preciso proclamar muy alto, porque tal vez se da un exagerado y, por lo tanto, un erróneo alcance en ciertos casos á esta semeiótica falaz, cuando ante los tribunales de justicia se trata de aquilatar el grado de conciencia, y, por consiguiente, de responsabilidad moral que tiene un sujeto que ha cometido actos incluidos en el Código penal, es decir, cuando se trata de dilucidar si un individuo es un criminal ó un desgraciado. Aun cuando este asunto corresponde á la Medicina legal, á través de cuyo prisma yo no he de tratarle, sí he de decir mi opinión referente á los niños, ya que en la práctica surge muy á menudo el problema relativo á su capacidad intelectual planteado por los mismos padres.

Si inspirásemos nuestro juicio en los signos objetivos, incurriríamos en tremendas inexactitudes, porque la conformación individual es sumamente variable. En efecto, yo he visto muchos niños con la bóveda palatina pronunciadamente ojival, y, sin embargo, su inteligencia era completamente fisiológica. La forma de la cabeza no resuelve nada, exceptuando los casos de microcefalia, pues no hay dos cabezas iguales; recuerdo haber hecho notar un día á los alumnos dos hermanitos que se presentaron en la consulta pública, los dos con inteligencia normal, pero de los cuales el uno era braquicéfalo y el otro dolicocefalo. Como tampoco tienen importancia *intrínseca* la proyección hacia adelante de los maxilares, ni la implantación irregular de los dientes, ni la asimetría, ni ninguno de los estigmas objetivos; yo, por lo menos, no se la concedo cuando se presentan aisladamente, y cuando coexisten varios, si bien ofrecen algún valor, es, á mi juicio, *tan sólo relativo, jamás absoluto*. Los datos funcionales referentes á los sentidos tienen también escasa significación si aparece tan sólo alguno de ellos, y aun los de la miotilidad; pues aunque constituyen fenómenos *intrínsecos*, pueden obedecer á otras causas, si bien su significación aumenta en razón directa del número. Los *únicos verdaderamente fundamentales son los relativos á la inteligencia y á los sentimientos, y su significación es absoluta*; si aquélla y éstos alcanzan el nivel que convencionalmente se tiene asignado á la normalidad, no hay idiotismo, en mi opinión, aun cuando coexistieran en el mismo niño todos los estigmas físicos

de degeneración y los demás fenómenos funcionales; mientras que, por el contrario, será idiota el niño si la esfera intelectual y moral ofrecen un radio de acción tan exiguo que se halla por bajo del límite convencional en que comienza la imbecilidad, aun cuando sus sentidos gocen de gran perspicacia y la conformación orgánica no ofrezca ninguna de las irregularidades que dejo indicadas. El único valor que reconozco en los estigmas físicos y en las alteraciones funcionales, sensitivas y motoras, es el de datos confirmatorios, es decir, que su coexistencia con la depresión intelectual y moral los eleva á la categoría de signos; pero cuando aparecen solos los considero insuficientes para fundamentar un diagnóstico. Este es mi parecer.

El saber si un idiotismo es *congénito* ó *adquirido* es á veces sumamente difícil. Cuando se trata de un microcefalo ó de un idiotismo muy acentuado, las manifestaciones son claras y el juicio no encuentra obstáculos; pero en los casos más ligeros y en que el niño ha sufrido en los primeros meses de su vida uno ó varios ataques convulsivos por cualquier causa, no es fácil precisar si ha sido consecutivo á un proceso cerebral del que serían síntoma las convulsiones, ó si es congénito. En casos de esta naturaleza radican las dificultades en lo incompleto ó tal vez erróneo de los antecedentes que los padres nos suministran, y en la natural apariencia de estultez que ofrece el niño pequeño por la inexpressión de su fisonomía y lo tenue de las manifestaciones de su rudimentaria inteligencia. Pues bien, donde buscaremos luz para este diagnóstico cronológico es en la cuidadosa justipreciación de la anamnesis del niño; en la manera de iniciarse las enfermedades que ha tenido, síntomas que ofrecieron y curso que han seguido, y además, en la existencia de los estigmas de degeneración y en las perturbaciones funcionales, pues es uno de los casos en que estos datos llenan el papel que yo llamo *confirmatorio*.

El *diagnóstico nosológico* está también sembrado de dificultades; utilizaremos, para llevarle á cabo, los datos que acabo de indicar para la averiguación del carácter congénito ó adquirido del idiotismo, y los que se refieren al diagnóstico de cada una de las distintas enfermedades que pueden producirle. En muchos casos el juicio que formemos no podrá pasar de la categoría de simple presunción.

PRONÓSTICO.—En general, desconsolador. Si es congénito es tal vez absolutamente incurable; sin embargo, no es imposible una curación completa ó incompleta, pues no cabe predecir hasta dónde podrá llegar el desarrollo del cerebro; de ahí que haya dicho *tal vez*, para indicar la posibilidad de un cambio favora-

ble en el proceso. Si es adquirido, probablemente también es incurable en la inmensa mayoría de casos; pero en esta última forma variará el pronóstico según la naturaleza del proceso; si éste fuera curable, habría esperanza de que desapareciera también el idiotismo; y digo tan sólo esperanza, porque aun desapareciendo la enfermedad causal, puede ocurrir que las alteraciones que ha sufrido la sustancia cerebral sean de tal índole que ofrezcan un carácter definitivo, constituyendo una de las excepciones del *sublata causa tollitur effectus*.

TRATAMIENTO.—Ofrece dos grandes modalidades: el empleo de medios incruentos y la operación quirúrgica.

Los primeros están representados por la educación, que tiene que contar con dos grandes factores: el ingenio y una paciencia incansable.

A todos los idiotas, aun cuando presenten el grado último de depresión intelectual, debe procurarse educarles para poner en ejercicio sus rudimentarias facultades, con el fin de que las utilice y de obtener en ellas el mayor desarrollo posible. No creo que deba esperarse, como aconseja algún autor, para comenzar la educación, á que el niño tenga cuatro ó cinco años, pues sería perder lastimosamente un tiempo precioso en el que se puede adelantar mucho; y además durante ese período de abandono se acentuaría el idiotismo por la inacción en que se dejaba al cerebro, pues todo órgano que no se ejercita tiende á atrofiarse; debe, por el contrario, iniciarse la educación hacia los siete ú ocho meses, es decir, cuando los niños empiezan á coger voluntariamente los objetos, á conocer á la madre, á pronunciar automáticamente algún monosílabo, etc.; en esta época es cuando debemos empezar á educarle. ¿Cómo? Por idéntico procedimiento que á otro niño cualquiera: dándole objetos para que los coja; haciendo fijar su atención, que es *muy débil*, en lo que le rodea; pronunciando reiteradamente delante de él pa, pa, pa y ma, ma, ma, como se hace con todos los niños para enseñarles á hablar, etc., etc.; pero cuidando de no fatigarle. Según va avanzando en edad, se va apelando á nuevos recursos, como enseñarle á andar, llamar su atención con la música, hacer que progrese en lo posible su lenguaje, emplear la lectura y el dibujo, dándoles un carácter de simplicidad que se adapte á la escasísima comprensión del niño, etc.

En la Clínica de esta Facultad de Medicina ha estado una niña de cinco años de edad con un idiotismo en su grado máximo, cuyos síntomas expondré brevemente, porque puede servir realmente de tipo; si bien debo decir que el hablar ahora de esta niña es principalmente por las consideraciones que voy á hacer respecto de la posibilidad de enseñar á andar á los idiotas en muchos casos de forma muy acentuada, ya que acabo de ocuparme del tratamiento educativo.

Ofrecía la forma irregular mixta de cabeza que antes he indicado, es decir, acro-braqui-plagiocefálica; algo de estrabismo divergente; cara inexpresiva; hacía muecas diversas; falta absoluta de inteligencia y de sentimientos; movía constantemente las manos; no se tenía en pie y había que darla de comer, lo que se conseguía con trabajo y sólo alimentos líquidos, pues la niña mostraba una resistencia pasiva absoluta á comer.

La madre la había llevado con el fin de que se la aplicara la electricidad para que anduviera, y aquí está precisamente lo importante de esta nota clínica.

No hacía falta alguna la electricidad, porque la niña movía en la cama perfectamente las extremidades inferiores, incluso los pies y los dedos; es decir, tenía la miotilidad íntegra, lo mismo que la sensibilidad y el estado de nutrición de los miembros, lo que demostraba que no existía paraplegia, ni aun paresia siquiera, sino únicamente falta de volición; y no digo ignorancia del mecanismo de la marcha, porque en esta pobre niña había absoluta inconsciencia.

¿Era posible enseñar á andar á esta niña y, por lo tanto, á los demás que se encuentren en este último grado de degeneración? Cuando, como en esta niña, existe integridad de los movimientos, yo creo que sí. La deambulacion no tiene, ni necesita, centro nervioso alguno especial que presida á su realizacion; los músculos son los que le tienen, y del cual arranca la corriente que les impulsa á contraerse, como los tiene también la coordinacion de los movimientos; pero no la marcha, pues ésta en sí no es más que la adecuada utilizacion de los movimientos de los miembros inferiores.

El estado de completa inconsciencia de esta pobre niña era la razon de que, desde el punto de vista volitivo, presentara parálisis general, pero no en el terreno de los hechos, pues movía los músculos de la cara, del cuello, de los miembros superiores é inferiores, todos los voluntarios, sólo que lo hacía automáticamente; pero el delicado y complejo mecanismo de la miotilidad se realizaba con completa expedición.

Ahora bien: muchísimos idiotas son perfectibles, y en ninguno, por acentuada que sea la anulacion de su funcionalismo cerebral, puede decirse *à priori* que no es susceptible de llegar á dar algún destello de voluntad á fuerza de paciencia en el empleo de los procedimientos educativos, porque no sabemos qué grado de desarrollo ofrece el cerebro en cada uno, ni hasta dónde puede alcanzar el desenvolvimiento de la actividad de las regiones cerebrales íntegras y la compensacion que éstas puedan efectuar de las que no estén convenientemente formadas. El llamado por algunos sentido muscular ofrece, de ordinario, un lento desarrollo en los idiotas, y tal vez pueda faltar; en este último caso no habría posibilidad de que el niño llegara nunca á coordinar los movi-

mientos, ni por consiguiente á andar; pero en el primero lo conseguirá, tanto más pronto, cuanto mejor se le eduque.

Tal vez esta niña se encontrara en este caso; es posible que existiera en ella un escaso fondo de conciencia en estado latente, y por lo tanto fuera capaz de conseguir andar, lo cual sólo podría saberse después de haber empleado la debida enseñanza durante el largo tiempo necesario; pues si hasta en los niños sanos es muy lento el aprendizaje de la deambulacion, ¿cómo no ha de serlo mucho más en un idiota? Termino diciendo que esto es lo que me proponía hacer resaltar, es decir, la necesidad de una educación suficientemente práctica y prolongada, porque no es posible saber *à priori* el estado preciso ni lo que pueden dar de sí los tres factores que integran la marcha: conciencia, realización y coordinación de los movimientos. ¡Y es tan diferente la situación del niño, aun dentro de la desgracia de ser idiota, de poderse tener en pie y andar, aunque sea semi-automáticamente, á estar, por el contrario, siempre en la cama ó tal vez tendido en el suelo!

Citaré también otro caso muy instructivo, y que prueba lo que acabo de manifestar. Hace poco tiempo llevaron á mi consulta una niña de cinco años en un grado de idiotismo muy avanzado, casi tanto como en la anterior, pues según los padres decía papá y mamá; no sé si sería exacto ó se trataría de gritos inarticulados, que es lo único que yo oí, que interpretarían como palabras, por juzgarlos á través de su cariño y porque eran los padres de muy escasa inteligencia. Pregunté si andaba y me dijeron que algo; y este algo consistía en que, sosteniéndola de las axilas, movía las extremidades inferiores hacia adelante y atrás con viveza, pero con desorden. Habían comenzado á enseñarla á andar hacía un año. Pues bien; esta pobre niña, si la dejan en la cama, seguramente no hubiera andado jamás; pero tuvieron los padres el buen acuerdo de enseñarla, y con paciencia, probablemente, lo conseguirán, pero ha de ser con mucha paciencia. Tal circunstancia es, precisamente, lo importante de este caso, y por eso le menciono. En efecto, llevaba la niña un año de aprendizaje y apenas hacía más que mover los miembros en sentido antero-posterior, automáticamente, pues su inteligencia era de lo más rudimentario; pero, en fin, los movía con regularidad en medio de aquel fondo de inconsciencia que presidía á la función, lo que hace esperar que vaya progresando paulatinamente hasta conseguir andar sola, lo que, aunque sea muy imperfectamente, como lo será, es de trascendencia suma el que se tenga de pie con seguridad y ande algo, porque esto la permite hacer ejercicio y la libra de la terrible inacción y aun de la hondondez, pues los padres son pobres y la niña verifica sus deyecciones sin avisar.

En una palabra, mi pensamiento y mi consejo es: que se procure enseñar á andar á los idiotas susceptibles de semejante aprendizaje, pues la falta de resultado nos dirá quiénes son los que su encéfalo muestra una conformación ó lesiones que les incapacite para ello.

La farmacología no nos proporciona ningún medicamento capaz de imprimir actividad psíquica al cerebro de estos desgraciados; únicamente el fósforo es el que puede ofrecer alguna probabilidad de acción directa; pero el fósforo, en sustancia, le considero absolutamente inaceptable; y respecto al preparado fosforado á que puede apelarse y al modo de administración, remito al lector á lo que dejo dicho al ocuparme de las encefalopatías atróficas de la infancia; pero considero contraindicado este medicamento si existe algún resto de proceso inflamatorio intracraneal, y en cambio considero indicados en este caso los vejigatorios, las unturas mercuriales y aun tal vez el ioduro potásico — si ha pasado por completo el período agudo —, en la forma que también he manifestado al ocuparme de las encefalopatías atróficas de la infancia, pues precisamente una de las pocas esperanzas de curación que el idiotismo ofrece es el que haya un resto de proceso que, como el flegmático, pueda desaparecer.

La *operación cruenta*, que consiste en la *craneotomía* ó *craneotomía*, pues de ambas maneras se la denomina, constituye, en mi opinión, un recurso completamente excepcional.

Efectivamente, según antes he manifestado, son múltiples y de muy variada naturaleza los procesos morbosos causales del idiotismo, y ninguno de ellos es curable por la operación. Y la *microcefalia*, ¿la exige? Se la ha practicado muchas veces, pero yo no la considero indicada, porque, como antes he tratado de demostrar, no es la microcefalia causa del idiotismo, sino simple manifestación de él. Veamos los resultados que se han obtenido.

Los *operatorios* ofrecen cifras muy distintas: así Lannelongue sólo tuvo un muerto entre 24 operados, mientras que Dana tuvo de 4 operados 3 defunciones; éstas representan las cifras extremas de las estadísticas que yo conozco, pues hay otras de mortalidad intermedia. Mas aparte del desenlace funesto, pueden presentarse, á consecuencia de la operación, convulsiones, parálisis ú otros accidentes de importancia.

Los *resultados funcionales* inmediatos han sido unas veces totalmente nulos, otras han consistido en ligeras mejorías representadas en una mayor fijeza de la mirada, en gritar menos los niños, algunos de los cuales llegaron á pedir el orinal, dejando de hacer sus deyecciones en la cama; pero los *resultados tardíos* han sido por lo general completa ó casi completamente negativos; mas es justo decir que Lannelongue, Cerné, Wyeth, Keen y otros citan casos cuyos resultados fueron favorables, aunque ninguno de total curación; pero al justipreciar

semejantes resultados, hay que tener en cuenta la parte que pueda corresponder á los cuidados educativos, probablemente más esmerados que cuando no se opera á los niños, pues no se puede desconocer la influencia que el tratamiento pedagógico ejerce en el desarrollo intelectual.

El transformar á un niño idiota en imbécil ¿es un resultado que justifique la intervención quirúrgica? Problema es éste de una gran complejidad, pues ofrece, entre otras consideraciones, la relativa al grado de bienestar que experimenten el idiota y el imbécil; tal vez es más desgraciado el segundo que el primero, porque la esfera de sus necesidades morales es en él mayor, y como su inteligencia no ofrece un desarrollo paralelo y, por consiguiente, es un ser más ó menos incapacitado para ganarse por sí mismo el sustento, ha de sufrir las múltiples penas que su relativa insuficiencia le proporcione; pero semejante circunstancia no debe de ser tomada en consideración por el criterio médico, el cual ha de inspirarse exclusivamente en el bien inmediato que al individuo puede reportar la operación, y desde este punto de vista estaría indicada la intervención operatoria si no hubiera que tener en cuenta ningún otro factor; mas no es así, toda vez que es preciso valorar el riesgo que corre la vida del niño con la craneotomía; y como este peligro es indudable y de importancia, la resultante que yo deduzco del examen de estos factores es que no debe practicarse la operación. Sin embargo, no creo que falta la indicación en todos los casos, pues entiendo que existe en uno: cuando el niño ha ofrecido durante cierto tiempo manifestaciones indudables de un nivel intelectual fisiológico y después se ha presentado el idiotismo coincidiendo con la osificación de la fontanela bregmática, que es el último espacio membranoso que desaparece, y con lo escaso de las dimensiones del cráneo, de manera que haya motivos para sospechar *fundadamente* que la pequeñez de éste es la causa de la anulación intelectual. Esta indicación, que admito en principio, no sé si se encontrará alguna vez en la práctica, porque es sumamente difícil, en mi opinión, llegar á adquirir el relativo convencimiento necesario de que la pequeñez del cráneo es la que origina el idiotismo, y es difícil, no sólo por lo que antes he dicho, de que la inteligencia realiza su mayor desarrollo después que han desaparecido todas las suturas y fontanelas, sino porque es posible que una cabeza de dimensiones normales en los primeros meses de la vida no llegue en ningún caso á detener su crecimiento por una osificación prematura, por la sencilla razón de que, después de

terminada ésta en el estado normal, sigue aumentando el volumen del cráneo, y además porque son en ocasiones tan difíciles de diagnosticar los estados morbosos intracraneales, que jamás se puede tener la seguridad de que el idiotismo no dependa de uno de ellos que pudiera muy bien tener una existencia más ó menos latente. Creo, pues, que en ningún caso hallaremos en la práctica una indicación clara de intervención quirúrgica, y por consiguiente no debe practicarse nunca la craneotomía con el *exclusivo objeto de combatir el idiotismo*.

Precisamente el mismo día en que estaba escribiendo estas líneas presentaron en mi consulta de la Facultad de Medicina un enfermito, á quien cito por ser uno de los rarísimos casos que se encuentran en que se deba intervenir quirúrgicamente:

Era un niño de dos años de edad, cuya inteligencia en los primeros meses había sido algo apagada, según dijo la madre contestando á mis preguntas; á los ocho meses tuvo el sarampión y á consecuencia de él se presentó estrabismo permanente, y á los diez y ocho meses sufrió difteria, perdió el conocimiento y quedó hemipléjico, síntomas estos dos últimos que no habían desaparecido desde entonces, ó sea, hacía seis meses. En la actualidad estaba el niño efectivamente en pleno coma, tenía hemiplegia espasmódica, pupilas dilatadas, insensibles á la acción de la luz y desiguales, y la cabeza, que decía la madre que le había crecido mucho, era más voluminosa de lo que corresponde al estado normal, ofreciendo de particular una frente de notable prominencia hacia adelante, pero muy estrecha, y las eminencias parietales sumamente abultadas; el sincipucio era ligeramente convexo y la fontanela bregmática estaba completamente osificada. Dije á mis alumnos que era un caso de grande importancia y verdaderamente excepcional. Las consecuencias del sarampión las calificué de meningo-encefalitis ligera, y las de la difteria de derrame ventricular; y lo que ahora existe creo que es una compresión cerebral por hidropesía ventricular, y lo creo con todo el convencimiento que cabe en estos difíciles problemas nosológicos; y por consiguiente el tratamiento que consideraba indudablemente indicado era una craneotomía, que debería consistir, á mi juicio, en la trepanación, con el fin de practicar la punción inmediatamente después.

Excitación cerebral.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—La excitación cerebral es un estado *fisio-patológico* cuya naturaleza íntima tal vez no es siempre la misma, pero cuyas manifestaciones clínicas se ajustan de ordinario á líneas generales cuya relativa constancia fundamenta esta entidad nosológica.

Cuatro grandes factores etiológicos ofrece, á mi juicio, este padecimiento: la *edad*, la *herencia*, la *educación* y las *enfermedades*.