

# EL PROBLEMA DOCENTE DE LA NEUROPATIA INFANTIL

*Por el Dr. J. Garrido Lestache*

*Jefe de Cirugía general del Hospital del Niño Jesús y Profesor de la Institución Municipal de Puericultura.*

**L**os médicos de niños tenemos muchas veces que contestar a los padres sobre preguntas que si bien no responden a un cuadro de una enfermedad objetiva, con lesiones manifiestas que los padres ya conocen y observan a su manera, sí se refieren a un estado mental, más puesto en evidencia cuando comienzan a asistir los hijos a las clases, y cuyas modificaciones pueden pasar inadvertidas dentro del hogar; pero que los maestros, con una atenta observación, van poco a poco descubriendo, teniendo éstos la obligación moral de manifestárselo a los padres para que éstos los pongan en conocimiento de su especialista y sea sometido al tratamiento adecuado después de una atenta observación, pudiendo en muchos casos obtenerse un resultado favorable cuanto más pronto el niño es tratado.

No es posible ya hoy día el achacar la manera de ser de un niño por su conducta o por sus actos a —como dicen los padres—, «¿Sabe usted?, es un niño muy nervioso.» Esta frase es corriente, y sus actos son muchas veces disculpados, aunque sean reprobables, por tratarse de un niño que consideran nervioso. Estoy de acuerdo con Zaffert, ese nervosismo encierra muchas veces una anomalía, una enfermedad, un estado constitucional, por ello es mejor denominarle «neuropatía»; son niños que reaccionan con demasiada violencia a una excitación, fatigándose con la misma

rapidez, demostrando todo ello que no responde a un estado normal en que la voluntad pueda intervenir dentro de los límites naturales, frenando para no llegar a límites extremos.

Los niños nacen con un estado constitucional, dando lugar a las distintas taras, que luego se manifiestan con síntomas desconocidos para cada caso, pero que el médico irá descubriendo y tratando, pero poco a poco; a los síntomas hereditarios se añaden otros dependientes del ambiente en que el niño se va criando, denominando ambiente en este caso a todo lo que rodea al niño, incluyendo, claro está, al medio educativo en que se desenvuelve, causa muchas veces de que se agraven los desórdenes orgánicos que padece.

Pero los médicos, y especialmente los de niños, sabemos que la manera de responder los distintos niños a las reacciones exteriores, también de manera diferente cada uno de ellos, corresponden muchas veces a un síntoma más, no de un estado dependiente sólo de su sistema nervioso, sino que acompaña esa reacción especial a enfermedades constitucionales, que después el género de vida, el ambiente, hacen que se ponga de manifiesto con mayor o menor intensidad, agravándose en el primer caso, y nunca mejorando mientras no se trate el origen causal de todo el cuadro sintomático que el niño presenta, del que las anomalías mentales son un síntoma más.

Un ejemplo de anomalía intelectual completa nos lo manifiestan los idiotas e imbeciles; el atraso del mongólico, el del mixe-dematoso; el afecto de esclerosis cerebrales, ya congénitas o ya producidas por procesos traumáticos en el momento del nacimiento, o después (Diplejías), o por procesos infectivos que dejan secuelas degenerativas en los órganos nobles del sistema nervioso central; aunque en todos estos o en la mayoría de esta clase de enfermos los síntomas externos son tan marcados que, no ya su conducta, sino que su movilidad anormal y su facies, nos dan a conocer en seguida, que nos encontramos ante un verdadero anormal.

De la misma manera conocemos cómo se acompaña de un retardo en las funciones psíquicas el niño de tipo asténico, niños im-

potentes, pálidos, de peso inferior pero de talla superior a la que le corresponde por la edad; tórax estrecho y alargado, corazón en gota; padecen a menudo de cefalalgias, se cansan con frecuencia y sufren palpitaciones.

También es asténico el hipotiroideo; pero en éste el síndrome adiposo genital puede manifestarse, el tórax es ancho y corte, las manos anchas, las extremidades superiores e inferiores, en conjunto, cortas y gruesas, y la ausencia de vello se manifiesta al llegar a la edad adulta; es lento, tórpido, apático, de inteligencia no muy desarrollada; pero sí, en cambio, dócil, disciplinado; es un niño de los que se llaman buenos; tiene poca inventiva, pero no por ello deja de estudiar, aunque con atraso y en la medida que le permite su fuerza intelectual.

El hipertiroideo es, por el contrario, el reverso del tipo anterior; es un carácter inquieto, emotivo, exagerado, no fuerte, no resistente; es rápido en sus determinaciones, pero se agota pronto, su mirada es viva, sus ojos, grandes; su cara, en conjunto, expresiva; su nariz, afilada (nariz de Carlos V); su cabeza, cubierta de abundante pelo; tórax largo, manos largas y finas; son los inquietos en la escuela, son los que rápidos contestan al maestro.

Muchos niños considerados como nerviosos son espasmofílicos; su excitabilidad es constante, los espasmos son frecuentes; una impresión fuerte, la iniciación de un proceso febril, puede provocarle un ataque; su carácter es inquieto, se fijan poco, y en su primera edad los vómitos acusan los caracteres propios de un piloroespasmo.

Recordemos también ese otro tipo de niños cuyo cuadro clínico corresponde a la tara que se denomina neuro-linfática; son niños pobres en defensas orgánicas, están considerados como tuberculosos o pretuberculosos, se acatarran a menudo; un coriza persistente, con estornudos que demuestran la protesta de la mucosa nasal a algo que le excita, y que si desaparece a intervalos por cualquier causa, a veces inapreciable, vuelve a aparecer; acusan grandes vegetaciones adenoideas, y sus amígdalas aparecen hipertrofiadas, infectadas en no pocos de los casos; padecen de tonsilitis

y amigdalitis, con frecuencia acusan una poliadenitis generalizada, sobre todo localizada con más intensidad en los ganglios del cuello, y de adenopatías hiliares, a veces reblandecidas, señaladas por una febrícula; por último, son frecuentes en estos niños las manifestaciones de tipo alérgico.

La inteligencia, generalmente, es normal, aunque lentos en su asimilación y apáticos en sus determinaciones; los análisis sanguíneos nos dan a conocer la disminución de sus defensas orgánicas; pueden acusar anemia, linfocitosis y velocidad de sedimentación aumentada; un proceso agudo o subagudo de la infancia, como la gripe, el sarampión, la tos ferina, la escarlatina, etc., pueden hacer activar lesiones que permanecían dormidas, con todo el cuadro sintomático, debido a sus localizaciones y a su intensidad.

Todas estas diversas taras, con sus manifestaciones externas, que tanto interés tienen para el médico, no lo tienen menos para el maestro, que ha de observar las modificaciones psíquicas e intelectuales que acompañan a cada uno de los casos, y que, como ya he indicado antes, no son más que un sistema de los varios que padece como consecuencia de su tara orgánica.

Interesante también para un educador, cual es el maestro, es el conocer las modificaciones psíquicas que en la mirada del niño se llegan a producir, y que pueden ser un elemento de ayuda diagnóstica de la existencia de una anormalidad. Gillert-Robin afirma, muy lógicamente, que la mirada es siempre un medio revelador de la personalidad y de la inteligencia.

Apartemos las lesiones orgánicas oculares, como pueden ser un estrabismo congénito o adquirido, la desigualdad pupilar, y fijémonos en la mirada de los ojos que parecen normales dentro de un psiquismo anormal; en este estrabismo aparente, circunstancial, del niño temeroso, desconfiado, que parece un simple perezoso, holgazán, que les llaman; el que por temor o desconfianza no nos mira de frente como lo hacen los niños normales; lo hacen mirando de costado, o contestan a nuestras preguntas con la mirada fija en el suelo, o si lo hacen de frente lo realizan fijamente, como mirando y observando todos nuestros movimientos.

En estos niños el maestro pronto desconfía de su proceder y de sus contestaciones; éstas no suelen ser claras, categóricas en relación con las preguntas que se les hacen; dan la sensación de pensarlas mucho, otras veces contestan para salir del paso, sin poner interés alguno en la respuesta; dan la impresión de querer escapar pronto a nuestro interrogatorio, unas veces por su carácter intranquilo, pendientes más de sus juegos, y otras por el temor a una nueva pregunta o por creer en la posibilidad de un castigo si su contestación no es adecuada.

Muchas veces en el hijo único vemos con frecuencia cómo los padres no se separan del niño por temor a creer que le va a pasar algo; no los llevan al colegio cuando llega la edad escolar, un profesor a domicilio es el que le enseña la primeras letras, y aun en el grado superior, hasta que ya llega un momento en el cual es imposible que el niño estudie en casa, y tiene que acudir por sí sólo a la Facultad que le corresponda; pues bien, estos niños educados en este ambiente único, durante esos primeros años de escolaridad no contestan a nuestra pregunta con la libertad espontánea con que deben hacerlo: el temor a la presencia del padre lo impide, y se demuestra por el hecho de que antes que contestar lanzan una mirada al padre o a la madre, o a ambos, según sea el que esté presente, parece que imploran la contestación, y cuando lo hacen responden como si fuera al dictado, la madre es la que con más preferencia se lleva aquella interrogante, por ser la que está más tiempo con su hijo; la mirada del hijo único es algo que indica un estado mental dominado por la influencia maternal y por la falta de relación con otros niños o adultos.

No cabe duda que en muchos de estos trastornos, que son manifestaciones locales de un proceso general, en la mayoría de los casos juegan un papel muy importante las llamadas enfermedades hereditarias, y especialmente la heredolúea.

Pero, claro está, el suponer que un niño tiene unos trastornos neuropáticos solamente por el hecho de ir al colegio, es un error lamentable; puede, si esto no lo hace con gusto, ser una causa determinante para la explosión de un síntoma neurótico, pero en



un terreno ya predispuesto. Yo recuerdo un niño de ocho años que sufría de vómitos intensos cada vez que era mandado al colegio; reconocido y explorado, nada anormal existía; y, sin embargo, la madre, que notaba el síntoma y con razón se alarmaba por la desnutrición que suponía para su hijo, nos aclaró el juicio que nosotros habíamos formado, al manifestarnos que había observado que los vómitos desaparecían totalmente en cuanto el niño dejaba de ir a la escuela, habiendo también visto cómo volvían a aparecer cuando el niño era llevado de nuevo a la clase; se curó totalmente solamente con suprimirle la ida al colegio una temporada larga, pero sí estudiando en su casa con un profesor, no presentando entonces trastorno apreciable alguno.

Debe el maestro dar a conocer a los padres, como ya indiqué, las alteraciones que noten en sus educandos; creo que no se puede tratar a los niños con el mismo fármaco en lo patológico; y patológico es el neurótico que reacciona en la escuela de una manera anormal. No es el temor al castigo lo que debe conducir a un niño a la clase, no es el miedo un medio para inculcar disciplina; la reacción, más tarde, será violentísima en contra del maestro; con medios más humanos que los del terror conseguiremos el mismo fin de manera más digna y menos peligrosa para la psiquis infantil.

Un pequeño detalle del ambiente es lo suficiente para dar lugar a un trastorno que hay que investigar. El doctor Davies cita el caso de un niño que al simple olor del eucalipto sufría de vómitos intensos; a veces es una hipersensibilidad a los ruidos; el toque de una campana puede dar lugar a espasmos y gritos; al niño tímido hay que proporcionarle excitantes morales, ánimo a su carácter depresivo; si queremos lograr algo en esos estados, nunca acudiremos al grito fuerte ni a la reprimenda como castigo; la apatía, la desgana, la preocupación y un carácter serio y reconcentrado sería la consecuencia al creerse incapaz y por temor al castigo; puestos en conocimiento del médico todos esos síntomas, éste averiguará la causa, propondrá el remedio, y el éxito

más halagüeño acompañará a la terapéutica implantada en la mayoría de los casos.

No cabe duda que en la escuela puede el maestro descubrir a los anormales ignorados si tenemos en cuenta los dos factores que integran la personalidad individual, cual son aquellos que nacen con el individuo: los hereditarios, que son inherentes al ser y, por lo tanto, ajenos al mismo en su aprendizaje; los que si existen y se conocen deben ser tratados, dentro de lo posible, en los padres antes de la formación del nuevo ser, y que son estudiados principalmente por el médico cuando en el historial clínico la historia de los antepasados nos los descubre, o si en el reconocimiento del nuevo ser los estigmas objetivos nos los manifiestan; y aquellos otros factores denominados condicionales, que se adquieren en la vida, y cuya etiología tiene su principal origen en el ambiente en que se vive; este factor condicional es estudiado dentro de la que se denomina higiene social e individual; el primero, los hereditarios, los estudia la higiene de la raza o eugenesia.

Comprenderéis la importancia que tiene la escuela, y el ambiente escolar principalmente, sobre este factor denominado condicional, y la influencia que sobre los niños con taras neurósicas puede éste también tener; muchas psicopatías infantiles pueden ser evitadas; por esto no es posible a veces la educación en grupos cuando se sospecha la posibilidad de alguna anormalidad; hay que darle a cada organismo lo que necesita y lo que le corresponde y no encerrar en la frase «niños nerviosos, niños distraídos, niños apáticos» y otras semejantes, lo que en realidad es un síntoma de un proceso morboso que tiene su tratamiento adecuado.

