

## Actualidades

### LOS PRINCIPIOS DE JACKSON Y LA NEUROPSIQUIATRIA INFANTIL

POR

F. ESCARDÓ

Si toda la neurología necesita abandonar rápida y definitivamente el estudio detallista y nominal y las teorías mecanicistas basadas en la descripción puramente semiológica y sobre el inventario de síntomas aislados, que no han podido pasar de la etapa de esquemas de entidades nosológicas (Mas de Ayala), para entrar decisivamente en un concepto dinámico y biogénético que no quede sólo en la interpretación nosológica sino que llegue también a animar la terapéutica, la neuropsiquiatría infantil que estudia al ser, en un estado fundamentalmente evolutivo, lo requiere de una manera imperiosa. Es por ello que hemos creído de utilidad anotar en una revista rápida las vinculaciones que las ideas jacksonianas tienen con la neuropsiquiatría de la infancia <sup>(1)</sup>. Comenzaremos por resumir sucintamente sus principios para establecer enseguida por nuestra cuenta las relaciones con el problema de la patología neurológica infantil.

Ejemplificado escolásticamente en la estricta observación patogénica de una escala de casos que van desde la *atrofia muscular progresiva* hasta casos de *alienación*, Jackson constituye un esquema jerárquico de las funciones nerviosas que implica una concepción genética sobre la que asienta la interpretación patogénica. La madurez del sistema nervioso resulta del trabajo culminatorio de un proceso evolutivo que establece una jerarquía de valores, o si se quiere de niveles jerarquizados; las enfermedades son procesos de disolución (tal es el término jacksoniano tomado de Spencer, pero convendría más, sin duda, decir *involución*).

Sobre esos dos polos conceptuales: la evolución y la disolución (involución) se construye la teoría desdoblada en los siguientes principios:

a) *Evolución.*

1) La evolución es el pasaje de lo más organizado hacia lo menos organizado, es decir, desde el centro *más inferior bien organizado* hacia los *centros superiores menos bien organizados*.

(1) Estas ideas fueron expuestas por Hughlings Jackson en las "Croonian Lectures" en 1884 y traducidas parcialmente de francés por A. Pariss en "Arch. Suisses de Neurolog. et Psychiatr.", revista trilingüe en 1921-22; en 1932 se editaron en Londres "Selected Writings of John Hughlings Jackson", en 1936 (L'Encephale), Ey y Rouart hacen un fino comentario y glosa y en 1940 Isidro Mas de Ayala, establece hechos clínicos que vinculan luminosamente los conceptos Jacksonianos con la semiología del coma insulínico ("Arch. del Inst. de Endocrin.", Montevideo, 1940, T. I, p. 771). Debo estos datos a la gentileza del Dr. Mas de Ayala, a quien expreso aquí mi reconocimiento. No he podido disponer de las "Selected Writings" ni del original de las "Lectures", de modo que para estas anotaciones he consultado y utilizado ampliamente las demás fuentes citadas.

En otras palabras, el proceso tiene lugar a partir de los centros comparativamente bien organizados al nacer hacia los centros superiores que se organizan durante toda la vida.

2) La evolución es un pasaje de lo más simple hacia lo más complejo, a partir de los centros más inferiores hacia los centros más superiores. No hay contradicción en hablar de centros que sean al mismo tiempo los más complejos y los menos organizados. Supongamos un centro compuesto solamente por dos elementos sensoriales y por dos elementos motores; si los elementos sensoriales y los elementos motores están bien ajustados de modo que las corrientes pasen fácilmente de los elementos sensoriales a los elementos motores, ese centro, aunque muy simple, está altamente organizado. Por otro lado podemos imaginarnos un centro compuesto de cuatro elementos sensoriales y de cuatro elementos motores y en el cual sin embargo, las conexiones entre los elementos sensoriales y los elementos motores son tan imperfectas que las corrientes nerviosas encuentran una gran resistencia.

He aquí pues, un centro doblemente complejo que el primero, pero del que podemos decir que no está sino la mitad de bien organizado.

3) La evolución es el pasaje de lo más automático hacia lo más voluntario. La triple conclusión a la que llegamos es que los centros más elevados que representan la cima de la evolución nerviosa y que constituyen “el origen del espíritu” o de la base física de la conciencia, son los menos organizados y los más voluntarios. He aquí pues, el proceso positivo por el cual está “integrado” el sistema nervioso: *la evolución* <sup>(1)</sup>.

b) *La disolución (involución).*

La disolución es el proceso inverso de la evolución. Es un proceso de *no*, de *in*, de *des*, desarrollo; una disolución en la dirección de lo menos organizado, de lo más complejo y de lo más voluntario hacia lo más organizado pero más simple y más automático.

Tal disolución determina en la sintomatología de las enfermedades nerviosas una doble condición: en cada caso hay un elemento positivo y uno negativo. De modo que “sufrir disolución” significa “estar reducido a un nivel de evolución inferior”, es decir, implica la pérdida de lo menos organizado, más complejo y más voluntario y la retención de lo más organizado, menos complejo y más automático. *Esto no es una trivialidad y si lo fuera, es olvidada con frecuencia.* (Jackson).

Las enfermedades, pues, producen síntomas negativos que resultan de la disolución de los síntomas positivos complejos y la aparición de los síntomas que traducen la actividad de los elementos nerviosos no afectados por el proceso patológico.

Dicho de otro modo: la enfermedad no crea síntomas sino que libera etapas de regresión (Mas de Ayala).

Ahora bien, de modo general, no se encuentran nunca casos de disolución que reconstituyan exactamente lo inverso de la evolución; se presentan sólo grados aproximativos.

Entre las disoluciones es preciso distinguir: 1) disoluciones generales y 2) disoluciones locales.

1) Se entiende por *disolución general* aquella en la que el sistema nervioso está todo entero bajo las mismas influencias nocivas, de manera que la evolución del sistema nervioso está en todas partes y de modo igual en re-

(1) Estas son las palabras originales de Jackson tomadas de la traducción de Pariss; lo que sigue son glosas y transcripciones parciales.

gresión. Un agente nocivo, por ejemplo, el alcohol, hace que los centros superiores que están menos organizados “se entreguen” primero y en forma más completa; los medios ya mejor organizados resisten más y los inferiores que son los más organizados resisten mucho más. Es decir, que la disolución sigue “un orden compuesto” que puede simbolizarse en tres etapas: primero, la disolución alcanza en cierto grado el centro superior (S); segundo, el superior se afecta más profundamente y la disolución alcanza el medio ( $S_2 + m$ ) y por fin muy afectado el superior y menos el medio, la disolución llega al inferior ( $S_3 + m_2 + i$  etc.).

De modo general, las disoluciones uniformes son las que tocan en su conjunto la vida psíquica o mejor, la vida de relación (Ey y Rouart).

b) *La disolución local* tiene como carácter propio el de actuar sobre funciones netamente aislables por el análisis clínico o la observación psicológica (Ey y Rouart). La disolución puede ser local en muchos sentidos.

La enfermedad puede tener lugar en un nivel de evolución cualquiera, de un lado o de dos lados; puede atacar principalmente los elementos sensoriales o principalmente los elementos motores. Es necesario mencionar, muy particularmente, que puede producir disoluciones locales de los centros más elevados.

Ahora bien, la existencia de disoluciones locales no excluye la de disoluciones uniformes.

Hasta aquí los conceptos esenciales de Jackson reducidos a un esquema elemental y empleando en todo lo posible sus propias palabras; intentaremos ahora la vinculación de tal concepto con lo atañadero a la neuropsicopatología infantil.

La concepción jacksoniana pone los problemas psiconeurológicos en un plano eminentemente biológico, el mismo Jackson lo sitúa así en las primeras palabras de su conferencia inicial; el impulso dado por él a la neurología “ha consistido principalmente en mostrar en los trastornos neurológicos, fragmento de funciones irreductibles a la sola acción de la enfermedad, pero, por el contrario, reductibles a una cierta evolución biológica de la vida de relación” (Ey y Rouart).

En tal sentido su importancia en la concepción de los trastornos neurológicos de la infancia no puede ser soslayada, tanto más cuanto que como él mismo lo establece, lo que es preciso tener en cuenta ante la disolución de tal o cual parte del sistema nervioso es “lo que permanece sano, puesto que la parte intacta de un sistema nervioso atacado por la enfermedad prosigue su evolución”.

Ahora bien, como desde el momento del nacimiento el sistema nervioso no deja de ir cumpliendo las etapas de su evolución, está en el niño en pleno ciclo evolutivo y la enfermedad puede: o bien crear una disolución general que lo detenga en una etapa de dicho ciclo, o bien crear una disolución parcial que destruyendo lo obtenido libere un nivel inferior, o bien, por fin, frenar la evolución de modo de detenerla en un nivel inferior. Resulta, pues, del mayor y más fundamental interés para quien pretenda encarar el estudio de la neurología infantil, obtener un esquema—que será siempre sólo aproximativo—de las distintas etapas de la evolución, en la manera que puedan ser traducidas clínicamente. Es lo que más hemos esforzado por hacer con nuestro “esquema del paralelismo neuropsíquico” y nuestras indagaciones sobre el síndrome de debilidad motriz. Con aquel esquema bien presente, puede siempre columbrarse en que nivel se ha detenido la evolución; el caso más típico es el de los oligofrenias para las que la clasifica-

ción de Binnet y Simón ha expresado en números la época en que la evolución psíquica ha quedado detenida por obra de las disoluciones uniformes. El niño enfermo ofrece las etapas de la evolución como los estratos de la geología ofrecen las etapas de la formación de la tierra.

Unas veces la disolución general sorprende al organismo en un momento de su evolución y lo afecta totalmente; el resultado será un caso de deficiencia neuropsíquica total que afectará toda su personalidad humana y orgánica; otras la disolución será local, traducida por un cuadro típico y limitado, más o menos puro; el resto del sistema nervioso con sus categorías no afectadas continuará su evolución y en otros a una disolución general se añadirán en coexistencia disoluciones locales bien tipificables. Un ejemplo de lo primero son las idiocias puras, de lo segundo los cuadros motores con conservación íntegra del psiquismo, y de lo último las oligofrenias con síndromes motores añadidos.

Ey y Rouart, establecen así la presencia de las disoluciones “locales”. “Se trata ya de trastornos localizados motores, sensoriales, reflejos, estatoquinéticos etc., sin alteración notable de la actividad psíquica y de la personalidad. Ya de trastornos localizados que se presentan como manifestaciones de una regresión psíquica uniforme”.

Pero en el feto y en el niño en desarrollo los elementos anatómicos que dan sustratum a las diferentes funciones y que buscan cada uno su correspondiente nivel, se desarrollan en estricta comunidad espacial y nutritiva de modo que los factores patogénicos los atacan de modo general condicionado por la capacidad de resistencia que es a su vez función de su menor complejidad y de su mayor organización.

Al nacer el niño tiene organizadas y clínicamente bien presentes sus funciones menos voluntarias, menos complejas y más automáticas, las excitaciones pasan rápida y limpiamente, de ahí su hiperefleja y la difusibilidad de sus reflejos; en la medida de la maduración va a ir adquiriendo poco a poco lo más voluntario, lo menos automático y lo más complejo, que es al mismo tiempo lo menos organizado y por lo tanto lo más fácil de disolver por los agentes patógenos; estas nuevas adquisiciones no sólo van apareciendo como tales sino que también van “sometiendo”, como freno, contralor, acuerdo y afinación a las funciones más antiguas; la enfermedad tiene, pues, en el niño dos modos de actuar, o bien determinando que no aparezca la nueva función superior y dejando el organismo en un estadio arcaico, o bien disolviendo la función adquirida y haciendo que reflorézca la anterior. Hay pues, una rotura o no consecución de jerarquía y los síntomas que aparecen son resultado del escapamiento de control, de liberación, de emancipación, de las categorías que existen y que resisten a la enfermedad.

Pero si la vida nerviosa que vemos madurar en el niño va desde el simple reflejo hasta la adquisición de las capacidades intelectuales más altas y que tiene como base anatómica indudable el mismo sistema nervioso en unidad indivisible, no hay duda de que toda división entre neurología y psiquiatría infantiles es artificiosa y perjudicial para la disciplina pediátrica. Esta unidad es otra de las consecuencias del ahondamiento del principio de las disoluciones de Jackson. La neurología y la psiquiatría no pueden ser separadas en la observación clínica, no sólo porque el acto más elemental y reflejo hay siempre un componente psíquico—intuitivo o como quiera llamarse—, sino porque en último análisis “en la patología neurosomática de la vida de relación hay disoluciones funcionales locales que son el objeto propio de la neurología y disoluciones uniformes que son el objeto propio de la psiquiatría” (Ey y Rouart), pero en la infancia el ser va adquiriendo perfeccionamientos psíquicos y sensitivomotores en coexistencia y paralelismo

estrechos a punto tal que para tener noción de una madurez es preciso valorarla desde ambos criterios de modo que sólo la unidad psicomotora es capaz de dar real noción del nivel de la personalidad.

La concepción jacksoniana facilita en grado sumo el planteo pediátrico; habrá siempre que dividirlo así: a) la presencia de una disolución general en el estadio evolutivo, b) la presencia de una disolución local en el estadio evolutivo: el resultado será un sistema nervioso detenido total o parcialmente en un nivel arcaico, c) la presencia de una disolución local o general sobre un estadio ya conseguido: el resultado *es lo que queda*, vale decir, un estado de involución. Claro que todas estas posibilidades pueden combinarse en el mismo sujeto, tal el caso de un oligofrénico con síndrome motor en el que la crisis de epilepsia va afectando el estado psiconcuroológico, en forma progresiva; es decir, añadiendo etapas de involución.

Los principios jacksonianos se aplican a toda la neuropatología infantil pero es necesario añadirles la noción de tiempo; habrá pues que razonar con las siguientes premisas: a) las disoluciones pueden ser generales, locales o mixtas, b) pueden detener la maduración en una etapa o hacerle perder la ya obtenida reduciéndola a una anterior, c) siempre deben valorizarse desde el doble punto de vista neurológico y psíquico que es uno e inseparable, d) todo ello puede transcurrir en forma lenta, rápida o rapidísima, es decir, ser crónica, subaguda y aguda, e) la disolución puede ser paroxística, vale decir, episódica.

Los casos de disolución de marcha lenta serán por ejemplo las encefalopatías en todas sus variedades, los de marcha rápida la atrofia muscular progresiva y las de marcha rapidísima y paroxística la epilepsia. Es precisamente con la epilepsia que Jackson ejemplifica con preferencia su concepto de las disoluciones, la crisis epiléptica disolviendo primero los centros superiores, últimos llegados a la evolución, más complejos y menos organizados, hace perder la conciencia y libera los más inferiores cuya liberación se manifiesta por las sacudidas hiperquinéticas, pero la disolución continúa hasta llegar a la extrema disolución que es el estado de coma postepiléptico; hasta alcanzarlo, el enfermo ha ido recorriendo diversas etapas evolutivas, tal la liberación piramidal traducida por el signo de Babinski; la liberación vegetativa de los centros de la micción y de la defecación, etc., es decir, que ateniéndonos a lo que sabemos de la maduración, el sujeto epiléptico ha recorrido, como en una revista cinematográfica, sus edades de 20 meses y de dos años; *la patogenia coincide con la ontogenia*. Este paralelismo ha sido estudiado magistralmente por Mas de Ayala, en sus observaciones del coma insulínico en los adultos.

Pero los principios de Jackson trascienden de los límites puramente neuropsíquicos y entran también en los psicológicos; los niños retardados afectivos, los *eternos bebés*, han quedado detenidos en una etapa de su evolución y permanecen, como los lactantes, aferrados a sus exigencias vegetativas; es habitual que usen chupete, que tengan vivo el reflejo de succión que debe borrarse al año, y que padezcan enuresis, no como un síntoma positivo, sino simplemente como la liberación —en ese caso no sujeción— de una categoría inferior del desarrollo.

El ahondamiento de los conceptos de Jackson, urgidos por el principio fundamental de la patología neuropsíquica del niño asienta en un sistema en evolución, es sin duda el concepto más útil de una concepción dinámica de la neurología, susceptible de impregnar no sólo la patología, la semiotécnica y la clínica, sino también de acuciar la terapéutica con la tendencia a interrumpir la acción deletérea de las disoluciones y de estimular el cumplimiento evolutivo.