

H. Volaguire

9-4

Memoria

para el

Doctorado en Medicina. (1748)

H. Vallarta - 1

La Piedad

Ca 2442

Esc de Salaam.

81-2-2-12

1748
No



Excmo. Sr:

Nada más alejado de mi mente que la idea de poder aportar en este trabajo la más insignificante novedad a la ciencia. Ni mis condiciones intelectuales, ni los medios de que dispongo me permiten llevar a cabo tan audaz empresa. Solo el afán incesante de poder obtener el honroso título de Doc-

Por me impulso á someter al juicio de V. E.
 este requirido fruto de mis ansias y desve-
 los. No lo juzgue V. E. pesando su valor en
 la balanza científica; júrguelo, tan solo,
 mirándole bajo el prisma de mi buen deseo
 de hacer un trabajo digno de ser juzgado
 por tan elevado criterio como el de V. E.

Considere bien el inmenso sacrificio que su
 ejecución me ha impuesto, y, no dude, que
 su noble generosidad ha de preciar mis ju-
 ros afanes.

El

hecho de haber observado, hace dos ó tres años, esta variedad del movimiento convulsivo en una persona de mi mayor afecto me sugirió la idea de estudiarlo á la mayor perfección que mis condiciones lo permitieran. He aquí la razón de haber elegido este tema.

Desde aquel momento no he desperdiciado ocasión que haya tenido de observarlo, y solo de esta manera, persiguiendo, es como he podido reunir algunos, aunque pocos, casos de observación personal. Porque solo así, buscando, es como

se pueden observar estos movimientos, que ordinariamente, y a una simple mirada, se les incluye en otros grupos convulsivos, fementemente los temblores.

En dos partes divido mi trabajo. En la primera hago el estudio del tic en general, como una modalidad, que es, del movimiento convulsivo, distinguiéndole de las otras modalidades del mismo; principalmente del espasmo, con el que más se confunde. En la segunda parte hago el estudio del tic de Salzman, como

una forma especial del tic, deteniendome principalmente en su descripción y etiología. Dedico algunas líneas al diagnóstico, pronóstico y tratamiento para dejar lo más completo posible el trabajo.

Hecha esta exposición del plan de esta Memoria voy á comenzar á molestar la atención de V. E. con la lectura de la misma.



Parte primera.

Estudio del tic. - Caracteres que le diferencian de otros movimientos convulsivos.

Guinon define el tic: "un movimiento convulsivo, habitual y consciente, resultado de la contracción involuntaria de uno ó más músculos del cuerpo que reproducen con frecuencia, pero de una manera intempestiva, algún gesto reflejo ó automático de la vida ordinaria".

Esta definición, si bien cierta, adolece del

defecto de comprender en ella, no solo al tic, si
que tambien á ciertas variedades del espasmo.

Ambos son movimientos convulsivos, ambos
parecen habituales y conscientes, y ambos repro-
ducen con frecuencia algun gesto reflejo ó au-
tomático de la vida ordinaria. Tal sucede
con el tic y el espasmo del facial. Nada
tan común como la confusión entre dichos
tractos motores, tanto que ordinariamen-
te se considera como tic el espasmo del fa-
cial por su semejanza más ó menos perfecta

con ciertos actos de expresión mimica.

El profesor Brissaud ha demostrado que, patológicamente y clínicamente, difieren ambas especies de convulsiones. El espasmo, dice él, es el resultado de una irritación súbita y pasajera de uno de los puntos del arco-reflejo. Es un acto puramente reflejo. Existe en él un substratum anatómico-patológico, una lesión macroscópica ó microscópica. Toda irritación sobre uno de los puntos del arco-reflejo producirá el espasmo, reflejo bulbar ó medular de origen

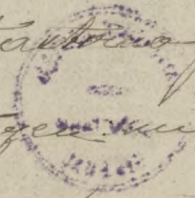
patológico. Cualquiera que sea la vía centropeta irritada, la reacción motriz conservará todos los caracteres de un reflejo de centro espinal ó bulbar. Y, por consecuencia, las manifestaciones de la reacción motriz aparecerán necesariamente en el territorio anatómico en que se distribuya la vía centropeta. Es, en una palabra, un fenómeno de reflectividad simple.

El tic, por el contrario, no tiene una topografía anatómica determinada, no se limita á la distribución de un nervio, ofrece la imagen

más ó menos perfecta de un acto adaptado á un objeto. Es la sinrazón de un acto funcional.

"Anomalía de ritmo, de la amplitud, de la intensidad de un acto motor, inoportunidad de este acto. He ahí por lo que un tic puede ser considerado como una perturbación funcional" (Beige y Feindel).

Según este autor el tic es un trastorno psico-motor; dos elementos le constituyen: un trastorno intelectual y un trastorno motor, este subordinado á aquel.



Para Charcot, el tic no es enfermedad material más que en apariencia; es un producto directo de la vesania.

Lo que caracteriza al tiqueador es la insuficiencia de su voluntad para reflexionar sus movimientos tan estéril, sin causa y sin objeto. Esta voluntad es insuficiente por razón de un estado psíquico especial. Siempre existe en el tiqueador signos psíquicos diversos de la degeneración, obsesiones, ideas fijas, fobias, etc. El desequilibrio motor aparece como el reflejo

del desequilibrio psíquico. Existe una imperfección de la voluntad que ha perdido su todo ó en parte su poder muscular-frenador. Hay, á veces, en él una verdadera lucha entre el movimiento que tiende á producirse y su voluntad anormal que trata de impedirlo. Es una verdadera impulsión que atonamenta al enfermo, y que, una vez llevada á cabo, trae consigo la satisfacción de una necesidad cumplida.

Nadie mejor puede comprender esta influencia psíquica del tic que el sujeto mismo que la

experimenta. Las observaciones en mí mis-
ma persona me permiten asegurar que el tras-
torno motor está subordinado al febril.

He tenido ya diversos tics que se han sucedido
los unos a los otros con intervalos de tiempo más
ó menos largos. Uno de los primeros consistía
en pasar ambas manos por los dos lados de la
rodilla, como si algo me picara en dicha región.
Más tarde, y sin causa que lo justificara, tuve
el hábito de rasurarme con el índice, previamente
de un edicto de saliva, el espacio que le separa

del pulgar, concluyendo por pasar los dientes por dicha región, mordiendo un ligero diente. Otras veces, mojado previamente el índice de una mano, lo pasaba por el espacio interdental, ya dicho, de la otra mano. En estos días, como en otros que me han perseguido, he sentido siempre una verdadera necesidad de realizar el acto. Comprendía perfectamente lo inútil, feo y ridículo del mismo, pero, a poco que desviaba mi atención, el acto se verificaba.

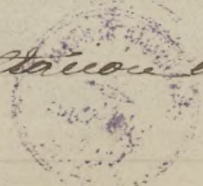
Retrae en su lugar nuestro relato para comprender

der que toda esta serie de movimientos eran perfectamente conscientes, pues que de otra manera no podríamos dar cuenta de los mismos en la forma en que lo hacemos. Son habituales, porque se han ido sucediendo los unos á los otros durante lapsos de tiempo más ó menos largos, constituyendo, por su repetición, una suerte de hábito. Que parecen movimientos realizados con un objeto no cabe duda alguna, porque el acto de rasarse es siempre un movimiento reflejo, automático ó consciente, de la vida ordinaria.

ria. Yo siempre estos movimientos solamente parecen obedecer a un objeto determinado, no siempre aparecen sin causa que los determine, sino que multitud de veces obedecen a una sensación que, si bien falsa, no por eso existe, con menos claridad en los centros correspondientes. Son verdaderas alucinaciones porque representan la percepción de una excitación que no existe; son sensaciones sin objeto que las determine.

En la época en que con mas fuerza me dominaba el tic de rascar y quemarme el espacio

inteligencia del vulgo y del indio, sentía en dicho sitio un verdadero pavor y seguridad que me obligaba a ejecutar el acto ya dicho. Comprendía, no obstante, la falsedad de dicha sensación, toda vez que no existía causa material, que pudiera determinarla, y, sin embargo, á poco que distrajera mi atención, el acto se realizaba obediente al tacto no del sensorio, que se revelaba al poder fenado de la influencia volitiva ordinaria. Y no es que exista una disminución de la voluntad, es que existe una exaltación en la



esfera del sensorio, que se traduce por la repetición de una sensación ya percibida, por la persistencia de una forma de dinamismo anterior, que, si bien es reñada y abolida por un esfuerzo de la voluntad, domina por su carácter de insistencia al reflejo fenado ordinario de la misma. Esto explica porque se percute el tes con más amplitud é insistencia cuando el sujeto reconcentra su atención hacia un objeto determinado, en que la voluntad del sujeto, distraída por otras ideas, deja risada suelta á la producción del reflejo.

Esto mismo explica el porqué en los estados de excitación, en que se hallan agitados todos los fenómenos psíquicos involuntarios, se encuentran aumentados los tics.

Naturalmente, en los tics, como en otros fenómenos de la vida, existen numerosas gradaciones.

Nos cabe establecer analogías entre un individuo que se mueve los labios al escribir u otro que tira de los botones del traje de su interlocutor, que constituye el límite de separación entre lo normal y patológico, y entre un individuo afecta-

do del tic de imitar cuanto ve, acompañado de
 retiempos psíquicos tan grandes que puede entrar
 de lleno en el cuadro de las vesánias. Con razón
 se ha dicho que la enfermedad de los tics se halla
 en las fronteras de la razón y la locura.

Para demostrar con mayor claridad cuanto ve-
 nimos relatando acerca de la verdadera signifi-
 cación del tic creemos de utilidad la exposición
 del siguiente hecho de observación personal. El de-
 muestra con claridad el papel importante que jue-
 ga la herencia en esta neurosis, así como la relación

hereditaria que existe, alguna vez, entre el tic y el espasmo, como que ocurre ordinariamente con todas las neurosis.

Observación 1.^a (personal).

Soé del S. de 22 años de edad, de estado casado y profesión sacre.

Antecedentes. Su padre, sumamente nervioso, presentaba un tic caracterizado por un movimiento brusco del orbicular de los labios, que parecia intentar silbar. Además, ejecutaba bruscamente movimientos de masticación. Murio á consecuencia

de un cólico nefrítico.

Su madre es epiléptica, con accesos convulsivos del
gran mal. Presenta en sus ojos un movimiento
busco e intestivo, que, por el estudio que hemos
hecho del mismo, hemos podido comprobar que
se trata de un tic. Estando conversando con ella,
de pronto y sin causa que lo justifique, abre brusca-
mente los ojos como queriendo señalar alguna
persona que estuviera detrás de su interlocutor.
Ha tenido solamente un vernazo, que ha he-
redado la patología nerviosa de sus padres, pues

es tambien epiléptico y presenta ademas un espasmo del facial del que nos ocuparemos mas tarde.

El sujeto que nos ocupa ha sido siempre, segun expresion de su madre, sumamente nervioso. Ha padecido incontinencia urinaria hasta la edad de diez y seis años.

Desde sus primeros años ejecuta una serie de movimientos que consisten en contracciones bruscas mediante las que dirige hacia atras y á un lado el occipucio; al mismo tiempo que la cabeza se dirige hacia arriba y al lado opuesto; al mismo

tiempo quitaba el ojo, elevaba la comisura labial y el ala de la nariz del mismo lado de la cara elevada, dando el conjunto la expresión mímica que invita á marcharse de una parte.

Si bien los uñas dominantes, no solo ejecutaba otros movimientos. A veces flexionaba su cuerpo para coger con ambas manos la penna, levantaba un poco el pautelón, como si tratase de colocar en su sitio unas uerdias que hubiesen descaído. Otras veces, en periodos de excitación, daba buscamente verdaderos saltos, como si tuviera

necesidad de desfogar un exceso de energía mo-
trá acumulada.

En la lectura de novelas, a las que era muy aficiona-
do, le excitaban sobremanera, espantándose cues-
tios, que solo las risas de los que le observaban po-
dian contenerlos. Se aficionaba mucho por los
personajes de las novelas hasta tal punto que
llegaba a besar el libro cuando en él encontraba
el nombre de un personaje que le fuera simpático;
por el contrario, golpeaba el libro con gran fuerza
cuando en él hallaba el nombre de un personaje anti-

pático.

Todos estos movimientos eran para él perfectamente conscientes, comprendiendo muy bien lo inútil y ridículo de los mismos. Por eso cuando se le hablaba de ello procuraba no ejecutarlos y lo conseguía por esfuerzo de su voluntad. Según su propia confesión, repudia los movimientos si prestaba atención a ellos, pero esto le costaba un sacrificio, pues cuanto más pensaba en ello mayor era la necesidad que sentía de ejecutarlos.

En todos sus actos mostró un carácter impulsivo.

Parece que en él todas las ideas tuvieron un carácter de exactitud y de fijera, no se presentaban con un carácter de uniformidad que permite, educar y coordinar unas con otras, constituyendo los actos del juicio, sin el que los mismos no pueden tener el carácter de voluntarios.

No obstante todos estos desequilibrios mentales, me sorcaba como la generalidad de los hombres y era de buenos sentimientos.



En este estado le observamos hace cosa de dos años, sin que hayamos vuelto á verle. Posteriormente

mente, y por referencias de su familia, hemos da-
bido se volvió triste, taciturno, incommunicativo,
falleciendo, poco despues, por una lesión cardia-
ca ocasionada por el reumatismo.

Como se ve, poco se necesitó esfuerzo para de-
mostrar que el sujeto de nuestra observación
era un tíquezado y que todos sus movimientos
convulsivos eran verdaderos tic's. Los dos ele-
mentos que, según Striege y Sennel, constituyen
el tic se encuentran bien manifiestos en nuestro
enfermo. Un trastorno mental consistente en el

carácter impulsivo del acto, pues él mismo manifiestaba que, aun siendo consciente, se realizaban sin la intervención de su voluntad, y cuanto más pensaba en ello, mayor era la necesidad de ejecutarlos, a pesar de comprender su inutilidad. Tractamos motor, porque dichos movimientos no obedecían a más causa que a una perturbación psíquica, se cumplían más fin que el satisfacer la necesidad de su impulsión. Lo que se observa en los tics, como sucede en este caso, es que los constituyen movimientos que en

la vida normal se verifican por la influencia más ó menos directa de la voluntad. Por eso se presentan actos dirigidos á cumplir un fin determinado. Pero en el tie estos movimientos no se verifican ya por la influencia de la voluntad. Lo solo está, sino que el feno ordinario é inconsciente es impotente para impedirlos, y precisa emplear la atención para dirigir la energía generatriz consciente, que, como acto de la voluntad propiamente dicha, es de potencia suficiente para impedirlos. Por esto,

nuestro sujeto, como todos los tiqueadores, al dirigir su atención y tratar de impedir su movimiento lo consiguen. Vemos, pues, que estos movimientos, si bien se traducen por una disminución del peso, presentan la característica de ser abolidos por la voluntad, caracter que los diferencia en gran manera de los espasmos.

Vendo más común que la creencia de que los tics son simples hábitos adquiridos, sin que sigan figuran ninguna manifestación anormal por parte del sistema nervioso.

No negaremos nosotros la gran influencia que en la presentación de un tic puede tener la repetición del acto á que el mismo se refiere. Todos los actos voluntarios, por el mero hecho de su repetición, se emancipan de la tutela de la voluntad, llegando á ser simples fenómenos de reflectividad. Tal ha sucedido, por ejemplo, al acto de la deambulacion. Es indudable que, si pesa de las modificaciones que en su aprendizaje haya podido sufrir por la herencia, los primeros ensayos que el niño ejecuta son conscientes, voluntarios

todos los movimientos; necesita prestar toda su atención, para que no se suspenda la marcha y pierda el equilibrio. Solo más tarde, por la continua repetición de los mismos, es cuando puede ejecutarlos sin la influencia de su voluntad. Los movimientos del complejo-reflejo consciente se han transformado, por hábitos, en otros-reflejos más simple, subconsciente. Con numerosos movimientos que el hombre ejecuta ocurre lo propio.

Vero es de observar que estos movimientos subcon-

cientes no se hace emancipado por completo de la voluntad. Ella es la que ordena, cuando menos, el principio y el fin de los mismos, y por eso una cosa se produce sin causa ni objeto determinado.

Lo mismo sucede lo propio con los vicios. Si á primera vista parecen movimientos que han llegado á ser involuntarios por su repetición, es decir, por hábito, vemos, sin embargo, que no siguen la ley general de estos movimientos. Su principio no preside la voluntad, y por eso no obedecen á causa ni objeto determinado. Son bruscos, caprichosos é



inútiles en su aparición, al contrario de los otros que son variados, lógicos y proyectados, pues que obedecen á una causa y cumplen un fin.

Vemos, pues, la diferencia que existe entre los movimientos involuntarios por hábito y los que constituyen el tic propiamente dicho.

No es que el hábito engendre un tic en un individuo perfectamente normal. Lo que pasa es que hay ya un estado psíquico especial por el que reproduce constantemente un movimiento, que de otra suerte no diera lugar á su repetición.

Claro está, que la repetición, puede influir en gran manera en un individuo ya de por sí predispuesto, favoreciendo su desarrollo en intensidad y frecuencia.

Claro está, también, que el tic puede presentar diversas gradaciones, desde el simple acto que pudiéramos llamar subconsciente hasta el acto impulsivo que subyuga á la voluntad por su carácter de insistencia. Por eso, la erca de los tics conduce insensiblemente desde el simple movimiento que más bien parece un vicio adquirido

por el hábito hasta las grandes perturbaciones que forman parte integrante de las vesania.

Espasmo.

Ordinariamente la palabra espasmo se interpreta como sinónimo de convulsión. Nada hay de cierto, sin embargo, en tal sinonimia, puesto que el espasmo es una de las variedades del movimiento convulsivo.



Hemos dicho al comienzo de este estudio que el espasmo, á diferencia del tic, representa siempre una lesión anatómico-patológica que, irritando

súbita, y paraguamente uno de los quatos del arco reflejo, determina el movimiento concubivo del territorio anatómico correspondiente a la distribución centrifuga de dicho arco.

Heimos indicado ya algunos de los caracteres que ofrece el espasmo, pero, con el fin de comprender mejor las diferencias que ofrece con el tic, creemos que ninguna explicación ha de convencerse tanto como el relato de un hecho de observación, ya que este se refiere al hermano del caso de tic citado en la observación 1.^a

Observación 2.^a (personal).

Manuel del A. de estado casado y profesión
sastre. Sus antecedentes hereditarios nos son
ya conocidos por el relato del caso anterior.

Hemos de hacer constar que el sujeto en cues-
tión tiene una hija de dos años en la que
hemos podido observar la excitabilidad me-
nuda mayor que hemos visto hasta la presen-
te en ningún niño. Basta el más ligero ni-
do provocado cuando está entretenido para pro-
vocarla verdaderos convulsos. De antec.

dentos personales no hemos podido determi-
nar ninguno.

En hemos dicho, a propósito de su hermano,
que este sugeto padece ataques epilépticos, con
su grito inicial, pérdida de conocimiento y
convulsiones. Estos ataques se presentaban en él
muy distanciados, y actualmente rara vez
presentan ese carácter del gran mal, sino que
están sustituidos por ataques de non convul-
sivos acompañados de palidez del semblante
y dilatación pupilar, los cuales han termi-

uado algunas vez por convulsiones generalizadas, con pérdida de conocimiento.

Hemos de advertir que, tanto si el caso es su madre, hemos buscado los estigmas del herismo, sin que hayamos podido hallar alguno.

El sujeto en cuestión presenta unos movimientos convulsivos que, comenzando por el ojo izquierdo, invaden bien pronto toda la mitad izquierda de la cara. Comienzan por un ligero parpadeo que comprende, por simetría, a ambos ojos, pero que es más acentuado en el izquierdo,

y terminan por una contracción brusca, que dura algunos segundos, mediante la que cierra herméticamente el ojo izquierdo, eleva el ala de la nariz y la comisura labial del mismo lado, haciendo una succión con el conducto nasal correspondiente. En una palabra, contrae toda la musculatura del lado izquierdo de la cara. Esta contracción es consciente, pero no obedece ya á la voluntad, toda vez que ordenando al enfermo que la detenga responde que le es imposible. Toda la energía de su voluntad, es insu-

ficiente para impedir y detener la contracción.

Cuando comienza a paritear, si se le cierra el ojo izquierdo, detiene en su movimiento los párpados del derecho; mientras que, si se le cierra el derecho, continúa paritearando el izquierdo, razón por la que decíamos era en ambos ojos por sinergia.

Los estados de excitación aumentan en frecuencia dichas contracciones.



Por referencia de su esposa sabemos que también se quita durante el sueño, aunque

no con la frecuencia con que lo hace durante el día.

Debemos de hacer notar, por último, que este enfermo presenta un carácter espasmódico en la marcha, así como también, si bien no tan pronunciado, en la palabra.

Dejando á un lado por no ser de la incumbencia del presente trabajo, la naturaleza y sitio de la lesión, hemos de hacer notar, sin embargo, que ella tiene grandes probabilidades de existencia. El carácter espasmódico de la mar-

cha, así como el de la palabra, abogan en favor de una lesión cortical ó subcortical, bien de carácter constitutivo, como es lo más probable, por falta de desarrollo normal del sistema nervioso, ó bien de carácter regresivo, por una lesión adquirida.

Sea de ello lo que fuere, lo más lógico es suponer que la lesión existe y que si su imitación obedeciera los movimientos como los que en la cara de este sujeto se observan. Y como tal se comportan en efecto. Son bruscos é intencionales como

los observados en su hermano; tienen el carácter de conscientes, como en aquel; pero en este no son ya abolidas por la voluntad. No dejan, como en el otro, de verificarse durante el sueño; en este, si bien con menos frecuencia, se persistentan con el mismo carácter. No son, por último, substituidos, como en su hermano, por otros movimientos nerviosos; en este se verifican siempre en las mismas condiciones.

En otras regiones anatómicas habrá otro carácter distintivo por exclusion. Tal será el que

resulte de representar ó no un acto mímico ó
 un acto adaptado á un objeto. Aquí, en la
 cara, por ser la distribución del facial región
 mímica por excelencia, no es posible hacer resal-
 tar ese carácter diferencial. Si nos fijamos,
 no obstante, en los dos casos citados, vemos
 que, mientras que en el tic el movimiento se
 verifica bruscamente, cesa rápidamente, en el
 espasmo el estado de contracción dura algún
 tiempo perfectamente apreciable. Además,
 en este caso se observa que, la irritación parece

que va ganando terreno en intensidad. Comienza por un ligero parpadeo que va aumentando en intensidad hasta que concluye por cerrar el ojo y contraer el resto de la mitad correspondiente de la cara. Por esta manera de verificarse la contracción ya no parece un acto único ni adaptado a objeto alguno.

Lo expuesto brevemente es suficiente para la comprensión de los caracteres inherentes al tic, así como para su diferenciación del espasmo, con el que es más posible la confusión.

No creemos necesario hacer la diferenciación del tic de otros movimientos convulsivos, toda vez que no es posible su confusión, pues ninguno de ellos ofrece los caracteres del tic: movimiento convulsivo, habitual y consciente, que reproduce un gesto único ó acto adaptado á un objeto y que puede ser refrenado por la acción de la voluntad, como resultado, que es, de una debilitación de la acción muscular fijadora ordinaria ó de una excitación de la esfera psico-sensitiva.

Parte segunda.

Eie de Salaam.

Historia.

Wernham, en 1849, fue el primero que publicó cuatro casos de esta rara afección, que él denominó esclampsia nutans, completamente desconocida hasta aquella fecha.

Un año más tarde Haber y Beith describieron dos casos, y casi al mismo tiempo Benock publicó otros dos observados en niños de 6 y 8 meses.

A partir de este momento, dirigida ya la atención de los médicos en este sentido, las observaciones se multiplicaron, siendo ya bastante el número de casos publicados de esta afección, que, si no muy rara, no es tampoco frecuente en su presentación.

Todas las observaciones publicadas hasta ahora se refieren á niños, principalmente á la primera infancia, pues el caso de más edad publicado hasta ahora es el citado por Hewson referente á un muchacho de diez años.

El nombre diverso con que cada autor le ha denominado denota el diverso criterio con que cada cual ha comprendido esta afección. Fic des lalaam, spasmus uterinus, viciatio spastica, eclampsia uterina, que todos estos nombres ha recibido, indican bien claro la diferencia de apreciación que existe acerca de esta afección, que para unos es un tic, para otros un espasmo y para otros una variedad de esas convulsiones infantiles que se conocen con el nombre de eclampsia.

Descripción

El tic de Salama, del arabe salama lee salutación, como su nombre indica, está caracterizado por movimientos de flexión y extensión de la cabeza que representan la expresión mímica de la salutación ó, mejor dicho, de la afirmación.

Frecuentemente, este movimiento de la cabeza va acompañado de movimientos de flexión y extensión de la columna vertebral, dando al individuo que los ejecuta el verdadero aire de saludador. No ordinariamente es sola

la cabeza la que se inclina de un modo brusco de atrás adelante, como cuando se hace una afirmación; después se levanta y hasta se inclina hacia atrás sobrepasando á veces la posición vertical. Esta flexión se verifica por la contracción de los músculos flexores de la cabeza, principalmente los dos esterno-clideo-mastoideos; pero también puede ocurrir, y ocurre á veces, que la contracción recaiga en un solo esterno-clideo-mastoideo, en cuyo caso la cabeza se dirige hacia atrás y á un lado y la

cara hacia arriba y al lado opuesto. Tal sucede, por ejemplo, con el sujeto de nuestra observación 1^a.

Otras veces, la cabeza se dirige alternativamente á un lado y á otro, simulando el acto mínimo de la negación. Y otras veces, por último, ambos movimientos se combinan, alternan los de flexión con los de lateralidad; el enfame dice alternativamente sí y no.

Estos movimientos pueden ser más ó menos rápidos: 10, 20, 30 y hasta 60 por minuto. Sobre-

vienen ordinariamente por accesos que se repiten varias veces por día y hasta varias veces por hora. En algunos casos, sin embargo, estos movimientos son continuos, cesando solamente durante el sueño.

La recidiva de los accesos suele ser muy variable. Va precedida, á veces, de malestar y agitación y son provocados por causas morales, como la emoción.

Algunas veces el movimiento de la cabeza debuta por un ligero parpadear ó por vistagones,

para luego propiamente al cuello, a las espaldas
y aun a los miembros superiores.

Si se llama la atención del enfermo por me-
dio de un juguete ó una cosa brillante, si es
un niño, ó por medio de la palabra, si es adul-
to, los movimientos cesan. Si, por el contrario,
se llama la atención en el intervalo de los
accesos queda este presentarse.

Si con la mano se suspenden los movimientos
de flexión de la cabeza, se producen los de la
lateralidad ó de rotación de la misma.

Frecuentemente, la cesación de los movimientos de la cabeza va seguida de la aparición del nistagmus o de la exageración del mismo, si es que existía ya antes.

Ravault ha hecho curiosas observaciones respecto á este nistagmus. Según él, cuando se vendan los dos ojos del enfermo, si hay nistagmus los movimientos de la cabeza cesan; si el nistagmus no existe más que en un lado y se venda el ojo correspondiente se obtiene el mismo resultado. Si no hay nistagmus y se vendan

los dos ojos los movimientos de la cabeza se producen.

Este nistagmus del tic de Salamanca ofrece particularidades notables. En el nistagmus ordinario, el movimiento consiste en una simple rotación del ojo alrededor de su eje antero-posterior, el centro de la córnea no se mueve. En cambio, en el tic de Salamanca, los movimientos oculares son más bien de circunducción que de rotación, merced á lo que el centro de la córnea describe una elipse más ó menos regular. De otra parte, en el tic de Salamanca, el nistagmus es fuertemente

unilateral ó bien es vertical en lugar de ser hori-
zontal. Los movimientos pueden diferir de un
ojo al otro verificándose al mismo tiempo; verti-
cales para el primero, horizontales ó rotatorios
para el segundo. Irregularidades que nunca
existen en el vistagmus ordinario. Este vistag-
mus es con frecuencia convergente; los ojos de
ambos ojos se inclinan el uno hacia el otro
sin conservar su paralelismo. Este vistag-
mus cura en algunos casos. Puede, sin embargo,
subsistir después de la desaparición de los movi-

movimientos de la cabeza.

En algunas ocasiones el acceso va precedido de palidez del subyacente, fijesa de la mirada, dilatación pupilar y hasta perdida de conocimiento más ó menos completa. La cara presenta un aire de estupidez como si realmente se tratara de un acceso del pequeño mal epiléptico. Este estado de atontamiento puede persistir algún tiempo después de haber cesado los movimientos convulsivos. Lo más frecuente, sin embargo, es que el niño recobra si su juego un momento

interrumpido.

Casi nunca el tic ha recaído sobre la inteligencia. Se le ha observado en los idiotas, pero más bien parece que sea la idiocia la que engendra estos movimientos, como engendra otra multitud de gesticulaciones.

Tal es á grandes rasgos la descripción del tic de Salasane, según las observaciones publicadas y según también las nuestras. Por ella vemos que dichos movimientos convulsivos entran de lleno en el grupo de los tics, porque reúnen las

condiciones asignadas a las mismas: movimientos
compulsivos habituales, no siempre convenientes
por presentarse en sujetos en los que apenas se
halla cobrada la conciencia; que reproducen un
acto único y que pueden ser referidos por
la acción de la voluntad.

Diagnóstico

Si nos fijamos en los hechos que la observación
subministra vemos de hacer notar que en esta
serie de trastornos que constituyen el llamado
tic de Salernum hay casos en los que el movi-

miembro convulsivo parece muy bien obedecer
a una imitación periférica que pertenece de
las terminaciones del trigémino-irradiando a comuni-
car con los núcleos del espinal comportándose
como un verdadero espasmo con lesión imita-
tiva de uno de los puntos del arco reflejo.

Él sucede, por ejemplo, con el siguiente caso
de observación, así como en otros muchos
publicados por Henoch y otros observadores.

Observación 3^a (personal)

Niño de 27 meses de edad. Padre alcohólico y

madre nerviosa. Tiene una hermana de 4 años bien constituida.

El niño en cuestión ha sido criado por su propia madre, habiendo comenzado ya a los siete meses a darse una alimentación impropia de su edad, tales como sopas, patatas, vino, café, etc.

Hasta la dentición tardía e irregular, pues a la edad ya dicha tiene los cuatro incisivos superiores, dos medios inferiores y ocho molares, habiéndose presentado los molares antes que los incisivos superiores.

El mes de Julio pasado, en que la observamos, presentaba movimientos de flexión y extensión de la cabeza amplificados por los de flexión y extensión de la columna vertebral, dando al niño verdadero aspecto de saludado. Estos movimientos eran casi continuos, presentando, no obstante, paros en los que los movimientos se hacen muy violentos. No se observaban en él ni tics, ni convulsiones.

Los movimientos cesaban durante el sueño. Al perder la atención del niño cesaban también

por muy violentos que fuesen.

Se le prescribió una severa higiene dietética y ácido láctico para combatir los trastornos gástricos por los que fuimos llamados. Cesaron los trastornos gástricos continuando aun, si bien con menor intensidad, los movimientos salubres. Por fin, a los siete meses próximamente, cesaron dichos movimientos, después de la ~~separación~~ separación de los dos caninos inferiores.

Como último desconocido, si bien a los cuatro meses aseguraba su padre no haberse presentado

la rotación, a pesar de haber brotado los incisivos laterales inferiores.

Como se ve, en este caso, los movimientos rotatorios han existido durante la evolución de los caninos, cesando con el brote de los mismos. Existe indudablemente en este caso una causa autotónica bien manifiesta. La evolución del diente causa la imitación de los filotes del trigémino que se reparten por la encía y esta imitación es transmitida al núcleo del espinal, el cual determina los movimientos

de flexión de la cabeza. Existe el subterfugio anatómico patológico asignado por Bismard al espasmo, toda vez que solamente mientras persiste la irritación del trigémino existen los movimientos salutatorios, que cesan con la desaparición de aquella. Todo, en este caso, parece verificarse como un espasmo; irritación periférica, transmisión de esta al centro correspondiente, motor del espinal, y producción del movimiento según la distribución centrifuga de dicho nervio, que, por su repartición anatómica especial provoca,

à la manœre del facial, movimientos que aseme-
jan más ó menos à las de la expresión vívida.

Sin embargo, las contracciones, verificándose
por accesos constituidos por varias de ellas, son
breves, repetidas, no ofrecen la duración del
espasmo y son, sobre todo, abolidas por la in-
fluencia de la voluntad, no difiere mucho en
nada la ejecución de actos dependientes de la
misma. Pues, si bien en el niño se halla muy
poco desarrollada la voluntad, se observa, no
obstante, en este caso que cuando se llama la

atención del sujeto hacia un objeto determinado y este trata de fijarse en él, los movimientos como obedeciendo á los impulsos de su débil voluntad que trata de fijarse en el objeto, para lo que precisa esos movimientos que dificultan dicho acto.

Vemos, pues, que los movimientos observados en el presente caso, si bien aparentemente pudieran ser juzgados como espasmos, pertenecen de lleno al tico por su caracter de suspensión bajo el imperio de la voluntad, caracter que principalmente les

distingue de otros movimientos convulsivos.

Este caso demuestra, por otra parte, que los movimientos del tic son tambien de origen reflejo, si bien no exista lesion macroscópica ó microscópica apreciable. La imitacion dectaria sustituye en este caso á esa especie de alucinacion que, segun hemos dicho antes, existe en el tiqueador.

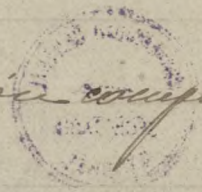
Lo que pasa es que la imitacion, ó no es tan grande, ó no tiene el empujamiento debido para destruir la influencia moderadora de la voluntad, en cuyo caso la contractacion se produce como un

simple acto de reflejo medular ó bulbar sobre el que no existe suspensión por influencia cerebral moderada.

Pero no siempre el tic de Saltram se presenta con ese carácter de simplicidad. No siempre es fácil determinar ese carácter de tic ó de espasmo, presentándose, como en este último, por movimientos que afectan una región y se propagan de ésta á otras inmediatas, siempre en la misma sucesión. Ya hemos dicho que éste era un carácter propio del espasmo; la extensión de la imitación siempre

en el mismo sentido.

Los dos siguientes casos de observación ~~comproba-~~
rán este aserto.



Observación 4.^a (Hewoch)

Hijo de Guesser. Antecedentes hereditarios desco-
nocidos.

Después de algunas semanas, durante el estado de
vigilia, presenta movimientos de salutación ca-
si continuos de la cabeza. Tréqua completa du-
rante el sueño. La salutación es precedida y
acompañada de parpadeo y vistagueras. Cesa

la salutación llamando la atención del niño.

Algunas semanas después, desaparecen los movimientos de la cabeza a seguida de la salida de un diente. El nistagmus persiste.

Observación 5.^a (personal)

V. N. de 17 años. Su padre murió a consecuencia de una tuberculosis pulmonar. Su madre goza de excelente salud. Tiene tres hermanos bien conformados, siendo el mayor sumamente neurótico, herencia probable de su padre.

La enferma que nos ocupa ha padecido las enfermedades propias de la infancia, hallándose bien desarrollada y no presentando ningún trastorno mental, cuya función comenzó a la edad de 15 años.

Es histérica, presentando ataques convulsivos, anestias faríngeas y oculares. No hemos podido comprobar las rasas histéricas.

A los 15 años, y después de un ataque convulsivo, se le presentó parálisis facial derecha, que desapareció a los tres meses.

Por tres veces tuvimos ocasión de observar en esta

enfuma un acceso que nos llamó mucho la atención. La primera vez que lo hicimos se presentó á consecuencia de un disgusto que la ocasionaron ciertas palabras dirigidas por una amiga suya en nuestra presencia. Comenció á coquetear con ambas mejillas, como si estuviera riéndose de lo que la decía su amiga, al mismo tiempo que hacía signos de afirmación con su cabeza. Nuestra primera creencia fué que asentía con lo que su amiga decía, máxime tratándose de un asunto tan vulgar entre jóvenes de esa edad. Pero al

fijarnos en ella y observar el movimiento incessante de sus globos oculares hubimos de convencernos de que aquel asentimiento era involuntario.

En dos ocasiones posteriores pudimos comprobar mejor los caracteres de este, para nosotros, raro acceso. Se presentaba siempre a consecuencia de algun disgusto; ella misma nos lo manifestaba.

El acceso comenzaba por miramientos, siendo este horizontal y convergente; bien pronto aparecian serencidas convulsivas en ambos lados de la cara, tomando esta el aspecto de la risa. Al mis-

mo tiempo ejecutaba movimientos de afirmación
 con su cabeza. Por la oclusión completa de
 ambos ojos cesaban tanto los movimientos de la
 cabeza, como los de la cara. Ella que conocia
 perfectamente esta circunstancia, solia tapar con
 la mano ambos ojos para que así cesaran los
 movimientos de la cara.

Por lo demás, los movimientos salutarior de
 su cabeza presentaban el caracter del tic de la
 cara. Al mandarla se detenian dichos movi-
 mientos, lo mismo que, cuando por advertencia, ella

procuraba detenerlos. Cuando cesaban dichos movimientos al mirarnos, los de la cara, así como el vistaguis, adquirían mayor intensidad. En último con la oclusión completa de ambos ojos terminaba el acceso al cabo de un cuarto de hora próximamente, al menos en los casos que tuvimos ocasión de observarlos.

La recidiva de los accesos era muy variable en su presentación, dependiendo esto del estado de excitación en que se encontrara, pasando, á veces, meses sin que se presentara. Por espacio de

cinco veces que tuvimos ocasión de tratarla casi continuamente, solo tres veces hemos podido observarla.

Como se ve, en ambos ojos el acceso comienza por los ojos, por parpadeo y miotiquias en el uno, y por miotiquias, hem solo, en el otro. De ahí el movimiento se comunica á la cabeza en ambos, al mismo tiempo que á la cara en uno de ellos.

En ambos casos los movimientos convulsivos presentan una tendencia á extenderse, á generalizarse, como sucede en el eczímico. Debutan por

La zona ocular y se propagan á las zonas secinas, siempre las mismas, y en la misma relación.

En ambos casos, el tic tiene un punto de partida ocular, parpadeo y vistagueras. El globo ocular y la mucosa palpebral que reciben fibras sensitivas del trigémino, transmiten la impresión recibida al núcleo de este nervio. Este núcleo comunica sus impresiones al núcleo del facial, provocando la contracción de los músculos orbiculares, así como de los músculos de la expresión del rostro.

Por contigüidad comunica también sus impresiones

al mismo del cervical, que origina los movimientos de flexión de la cabeza.

De todos estos movimientos los más sujetos a la acción de la voluntad son los de la cabeza. Se comprende, por tanto, que a la misma intensidad de excitación han de ser dominados mucho más fácilmente por la influencia volitiva, que no aquellos movimientos de la expresión del rostro que pertenecen a la categoría de involuntarios en más ó menos grado. Por eso en el segundo de nuestros casos de observación los movimientos de afianza

sión se suspendían por la sola intervención de la voluntad, mientras que no sucedía lo propio con los de la cara. Estos, lo mismo que los de la cabeza, se suspendían por la oclusión completa de los párpados, como si de los ojos partiera la irritación causante de los mismos.

No seremos nosotros quienes pretendamos explicar esta relación que parece existir entre el miastagma y los movimientos del tic de Salazar. Basta con que apuntemos el hecho de observación, que, por otra parte, ha sido hallado en la práctica con

una frecuencia suficiente para sospechar cierta
intimidad entre ambos movimientos.

Lo que demuestran los casos apuntados es que
existen grandes analogías entre el tic de Salvaam
y el espasmo. Ciertos casos del tic de Salvaam
como los apuntados, parecen constituir el límite de
separación entre el tic y el espasmo. Yo podía
menos de suceder, siendo, como son ambos, movi-
mientos reflejos, inferiores y simples los espasmos, su-
periores y más ó menos complicados los tics.
Ya hemos dicho antes que el tic, aun en su espe-

sión más genuina, representa un reflejo originado por una falsa sensación que determina el movimiento. Se comprende fácilmente que, si en lugar de la falsa sensación, existe una imitación real el movimiento se verifique en las mismas condiciones, que adquiriera los caracteres de expresión genuina cuando la imitación recorra sobre un nervio que, como el espinal, ha de determinar un movimiento de flexión de la cabeza, análogo al del acto genuino de la salutación o de la afirmación.

Se comprende al mismo tiempo que, no estando esta-

bleido con el espinal el arco reflejo sensitivo motor, por no ser dicho nervio de actividad involuntaria, sino conductor de las órdenes transmitidas por las centros psíquicos superiores, conscientes ó subconscientes, del dominio de la voluntad; se comprende, decimos, que la influencia volitiva sea deficiente para abolir ese movimiento ridículo determinado por la imitación comunicada, por costumbre, por otros centros.

Hemos dicho ya antes que el tic se presenta en regiones anatómicas, cuya función está más ó menos regida

por la voluntad, pero siempre dependiente de la misma.

Por eso el tic puede adquirir todos los caracteres de la reflectividad, desde la más simple, que constituye este tic de Salvaam, hasta la más complicada, en que el sujeto reflexiona sobre la inutilidad del movimiento y concluye, por fin, accediendo a los impulsos que le originan una verdadera necesidad de movimiento.

Ciertos casos del tic de Salvaam, como los espasmos sintomáticos de la dentición, constituyen un límite de separación entre el tic y el espasmo, pero siempre

existe entre ellos una diferencia marcada, la de ser dependientes de la voluntad.

Cierto que muchos casos evolucionan como un espasmo, como un simple reflejo que subsiste mientras persiste la causa imitativa que lo origina; pero este mismo reflejo puede en ocasiones, favorecidas por predisposición, adquirir los caracteres de un reflejo sin lesión material que lo determine; en una palabra, adquirir los caracteres de un verdadero tic sin causa apreciable que lo determine, si bien haya tenido su origen en una causa material.

¿Cuál ha sucedido en el siguiente caso de observación,

Observación 6.^a (personal).

Manuela N. de 8 años de edad, soltera y dedicada a la profesión de recadista.

Antecedentes: Su padre murió a consecuencia de asma, según el certificado médico de defunción.

Su madre era epiléptica y de facultades intelectuales tan obtusas que casi se yaba en la imbecilidad.

Fuero tres hermanos que heredaron el escaso desarrollo mental de su madre. Otros dos hermanos fuero por la línea paterna que no presentaban nin-

quena alteración en su sistema nervioso.

El sujeto de nuestra observación era de una inteligencia, si no muy clara, al menos bastante regular, dada la educación que había recibido.

De un carácter sumamente irritable, presunso, debido de su pobreza, del trato con personas de buena posición, presentando en esto cierta megalomanía.

En las primeras edades padeció ataques casuales, que por naturales no hemos podido determinar.

En esas mismas edades comenzó a presentar movimientos salubres de su cabeza, que continuaron

durante toda su vida. He aquí como se verificaban dichos movimientos.

Consistían en movimientos de flexión y extensión de la cabeza, mediante los que esta parecía indicar el acto mismo de la afirmación. Estos movimientos eran continuos, aunque dejaban visiblemente un carácter accésional por la exageración de su intensidad en los periodos de excitación.

No dificultaba un poco ni mucho los movimientos voluntarios, toda vez que diferentes veces tuvimos ocasión de observarlos llevando un cetro sobre su

cabera, sin que ejecutara el menor movimiento anormal.

Ella se daba perfecta cuenta de dichos movimientos, pero se producian sin querer, segun su propia expresion. Segun aseveracion de personas que permitieron observarla muchas veces, no los ejecutaba durante el sueño.

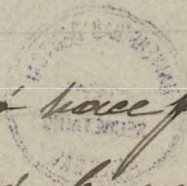
Ondeuandola dejase de ejecutar su ridicula afirmacion, la suspencion inmediatamente, pero entonses ejecutaba otro movimiento con su cabera, si bien no tan acompasado ni ritmico como el

anterior; agitaba bruscamente la cabeza hacia uno de los lados, al mismo tiempo que dirigia la cara hacia arriba y al lado contrario; de la misma manera que si una mosca le picara en la cabeza y quisiera desembarazarse de ella. Pero continuando la influencia volitiva aun era posible suspender este movimiento. Varias veces tuve raras ocasiones de ordenarla tambien inmovil su cabeza, pero á los breves instantes de conseguido era acometida de una risa espasmódica, que terminaba por provocar una tos estrepitosa.

Como muchas veces tuvimos ocasion de advertirle lo ridiculo de ese movimiento, bataba ya tan solo el mirarla fijamente para que, dandose cuenta de nuestra mirada, detuviera su afirmacion, siguiendo la marcha ya indicada.

Segun personas de su misma edad y que habitaban con ella, todos estos movimientos los ha presentado desde su infancia. Por nuestra parte podemos asegurar habella conocido en esa forma desde hace veinte años, con la misma risa espasmodica inmotivada, rason por la que era considerada como in-

bévil, á pesar de desempeñar á perfección los encargos que, por su profesión, continuamente se la encomendaban, y á pesar de demostrar en su conversacion el discurso propio de una mujer de su cultura intelectual. Sin embargo, presentaba algunos estigmas psiquicos en concordancia con cierto delirio de grandezas.



La enfermedad en cuestion falleció hace próximamente un año á consecuencia de bronco-pneumonia.

En este caso el tic salutaris concursó en la infancia. Es muy lógico suponer concurrencia entonces

por una causa irritativa real, tal como la dentición,
siendo entonces un tic que se confunde por su causa
con el espasmo. Pero como se trataba de un sujeto
predispuesto por la herencia este tic subsistió a pe-
sar de haber desaparecido la causa irritativa produc-
tora. Y la continua repetición del acto creó una ten-
dencia a su producción por una mayor excitabilidad
del centro correspondiente en esa repetida forma de
dinamismo, dando lugar a un verdadero tic, lo mis-
mo en lo que respecta a su causa que en lo que hace
referencia a los caracteres que ofrecen sus movimientos

convulsivos. Ya hemos visto, además, que presentaba
estímulos psíquicos como ofrecen los tiquendores.

No se dirá, todos esos movimientos salubres
obedientes a una causa real y que desaparecen con la
destrucción de la misma no son verdaderos tics,
ya que en su evolución se comportan como un movi-
miento espasmódico. A esto habremos de respu-
der que, a pesar de ser dependientes, en apariencia,
de una causa real, visible y manifiesta corresponden
de lleno al movimiento convulsivo llamado tic.
Por de pronto ellos se presentan en sujetos eminentes

tamente predispuestos al tic. ; Hay sujeto más ti-
queador que un niño? Siendo el tic movimiento
ocasionado por un desequilibrio en la esfera de la vo-
luntad, bien por una exaltación en cualquiera de las
esferas sensitiva ó motora del complejo reflejo conscien-
te ó bien por una disminución del freno, se compe-
de fácilmente que el niño esté más predispuesto que
ningún otro á presentar estos movimientos. En el
niño la influencia febril de la voluntad es insigni-
ficante, tanto más cuanto más joven sea el mismo,
y he ahí porque sea más frecuente el tic de Salazar

durante el primer año de la existencia.

Por eso, á medida que se van desarrollando los centros psíquicos superiores, á medida que es más potente la corriente generatriz que el cerebro envía á todas las regiones del cuerpo, la frecuencia del tic es mucho menos manifiesta. No se cita ningún caso de tic de la boca durante la evolución de la miela del juicio.

Por otra parte, en el tic de Salazar no existe ninguna relación entre la excitación que se recibe y el movimiento que se produce, como debía ocurrir si fuera un espasmo, si solo fuera traducción de la excitación en mo-

movimiento según el arco reflejo establecido por la Naturaleza, resultando un movimiento lógico. ¿Hay algo más instantáneo, más ridículo, ni menos adaptado a un objeto que el hacer signos de afirmación por el hecho de una irritación de una cuerni ó de la mucosa palpebral?

Ved, en cambio, en el espasmo, cuán lógico resulta el movimiento, cómo tiende a un fin: la excitación parte de la mucosa palpebral ó de cualquier otro punto sensitivo del arco reflejo y se produce el movimiento de oclusión de los párpados para librar al ojo de

aquella imitación que siente.

El hecho de presentarse el tic de Salasau por la evolución dentaria, ó por otra causa irritativa cualquiera no indica nada en contra de su carácter de tic. Puesque; no hay tiqueadores que solo presenten su tic en los periodos de excitación?

La irritación causada por el diente y transmitida al nucleo del trigemino, hemos dicho ya antes, excita por contigüidad el nucleo del espinal, dando lugar a un desequilibrio entre la excitación y la corriente flexora que recibe dicho centro. Y como quiera

que aquella domina al fin el movimiento saluta-
torio se produce hasta tanto que una corriente volun-
taria viene á dominar la exema suspendiendo la
salutación.

No hay, pues, razón alguna para considerar estos mo-
vimientos salutatorios como espasmos, ni para in-
cluirlos en el cuadro de la clamping infantil.

No hay tampoco razón alguna para clasificar el tic
de Salasau entre las pseudo-coreas, como ordinaria-
mente se hace. El tic de Salasau corresponde por
derecho propio al grupo de los tics, del que tan solo fa-

una una variedad especial, puesto que reúne todas las condiciones que ofrecen los tics.

Y antes de concluir este capítulo queremos tan solo llamar la atención acerca del último de los casos hasta ahora apuntados.

Hemos visto anteriormente que el nistagmus acompaña frecuentemente al tic de Salzman. Pero en el caso actual hemos de llamar la atención acerca de otros movimientos convulsivos que acompañan a la salutación, cuales son la risa y la tos, no señalados hasta ahora por los diversos observadores. Hemos visto

que á la suspensión voluntaria de los movimientos de la cabeza sucedian otros movimientos convulsivos, que cesaban al reaparecer la salutación.

Parece como si la excitación del espinal, no demorada por la intervención de la voluntad, se acumulara y se transmitiera á los centros contiguos, tales como los del gurgastico, provocando esos fenómenos espiratorios. Fuera de estos accesos no existia en la enferma ningun trastorno respiratorio.

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico del tic de Salazar no ofrece dificultad.

No es posible confundirle con los movimientos del tem-
 blor senil, que puede aparecer tambien en sujetos jove-
 nes. Estos movimientos son de ritmo lento que se exa-
 geran cuando el sujeto emprende un movimiento vo-
 luntario.

No es posible tampoco confundirle con los de los tem-
 blor abakolico y mercurial, temblor intencional,
 que existen tambien durante el reposo, pero que se exa-
 geran, y cada vez mas, a medida que el movimiento
 intencional se cumple.

Tampoco se le confundira con los movimientos de la-

denados de la cabeza, que algunas veces afectan tambien
a la cabeza. Son movimientos continuos, desiguales y
extensos, que existen lo mismo en el reposo que cuando
quiere intentar un esfuerzo y que dificultan en mas
o menos grado la ejecucion de los actos voluntarios.

Más difícil será diferenciarlo de los movimientos
de la parálisis agitante, que, aunque rara vez, alguna
afectan a la cabeza. Pero aun en este caso existe
el temblor en otras regiones del cuerpo principalmente
en las extremidades superiores, y de estas, los dedos.
El movimiento, además continuo, se presenta siempre

-108-

en edades avanzadas. Los demás síntomas que acompañan á la parálisis agitante completarian el diagnóstico.

Por último, el temblor de la esclerosis en flexos puede afectar también á la cabeza, si bien es más frecuente en los miembros. Este temblor es siempre intencional; se produce en ocasión de algún movimiento que el enfermo trata de ejecutar, espasmandose á medida que el fin es más próximo. Precisamente, lo contrario de lo que ocurre en el tic de Salzman.

Etiología

Todos los autores están de acuerdo en lo que hace referencia a la descripción, pero al llegar a la cuestión de etiología las divergencias se presentan y a la hora actual está muy lejos de ser determinado. Para Fie' el tic de Salicium es siempre sintomático de la epilepsia. Tal es también la opinión de Meige y Heidel, Desroisilles y otros. Para Krasowitz sería una manifestación del raquitismo. Para Henoch son fenómenos íntimamente ligados a la dentición. Así podría multiplicarse los nombres de autores con la enumeración

de sus teorías correspondientes.

Todos los autores están de acuerdo en que es una manifestación exclusiva de la infancia. Hemos visto, no obstante, que puede presentarse en otras edades de la vida, bien como continuación de un fenómeno aparecido durante la infancia, bien como fenómeno aparecido más tarde juntamente con los ataques convulsivos de la epilepsia, como más tarde veremos.

El sexo no parece ejercer influencia manifiesta en la presentación del tic de Salazar, a juzgar por la estadística de los casos publicados hasta la fecha.

Respecto a la causa, cada autor la refiere, como vemos visto, a sus propias observaciones, haciendo al tte exclusivo de ella. Pero, si revisamos los casos publicados de esta afección, habremos de notar que todas las causas anotadas por los diferentes observadores pueden dar lugar al movimiento salutariorio.

Así, tenemos que el tte de Salazar se ha presentado: 1.º como consecutivo a la epilepsia; 2.º como una manifestación del histerismo; 3.º como de origen tóxico infeccioso; 4.º de origen ductario; 5.º salutariorio de origen neoplásico y 6.º salutariorio esencial, sin ninguna

relación con enfermedad infecciosa, ni con lesión cerebral, ni con la dentición.

Tic de Salaam, de naturaleza epiléptica.

Yo he meo de molestar mucho la atención citando casos publicados para demostrar la naturaleza únicamente epiléptica de ciertos casos de tic de Salaam.

El caso citado por Desrochilles de un muchacho de cinco años, en el que la salutación aparece acompañada de palidez del semblante, dilatación pupilar, ausencia y hasta pérdida de conocimiento, demuestra bien claro que la salutación aparece como un

fenómeno del pequeño mal epiléptico. Si alguna
 duda pudiera haber aun en el carácter epiléptico
 de este caso, basta recordar la gradación que en él
 ofrecen los accesos. Al principio las crisis son poco
 frecuentes, poco intensas; más tarde, y poco a poco, so-
 breviemen casi continuas y muy intensas. El acceso
 del pequeño mal se ha convertido en el gran mal.

Varios casos por el estilo podrían citarse para de-
 mostrar la naturaleza epiléptica de la salutación;
 pero creemos no es necesario, basta leer los casos publi-
 cados para convencerse. Únicamente, mencionare-

mos uno que, por ser altamente significativo, nos parece de utilidad el hacerlo. Más que tratándose de una persona de nuestro más íntimo afecto, quien, con sus movimientos convulsivos, ha sido la principal causa de que hayamos elegido este tema.

Observación 7^a (personal.)

J. H. de 47 años, casada. Sin antecedentes hereditarios dignos de mención, tanto en los ascendientes como en los descendientes.

Desde joven presenta accesos fuereamente epilépticos, si bien van disminuyendo mucho en frecuencia.

cia. He aquí lo observado en ella. Ento inicial,
 caida súbita al suelo, de tal manera que se ha
 producido equimosis en diversas ocasiones; pérdi-
 da completa del conocimiento, convulsiones tóni-
 cas y clónicas; respiración anhelosa, con borbos de
 espuma, a veces sanguinolenta. Terminado el acci-
 so, y en ese periodo de atontamiento, se incorpora y
 comienza a ejecutar movimientos de salutación
 con su cabeza, dirigiendo la mirada indistintamen-
 te a los que la rodean. Al verla, repiñe
 inmediatamente en salutación, al mismo tiempo

que dirige su debil atencion á quien la llama.

Requiere á veces por que hace unos movimientos los sus-
pense en el acto. Este periodo de salutación dura
propinamente de un cuarto á media hora, al ca-
bo de la cual se restablece la tranquilidad.

No existe en ella ningun estigma de histerismo.

He aqui una prueba bien patente del tic de Sa-
lram debido á la epilepsia, evolucionado como el
periodo final del acceso epiléptico. Este caso es
suficientemente demostrativo para que no pueda
caber duda alguna de que el tic de Salram queda

presentarse como un fenómeno de la epilepsia.

Éie de Salvaam, de origen histérico.

Conspicuo necesitamos esforzarnos mucho para demostrar que el éie de Salvaam se presenta también como fenómeno de la histeria. ¿Existe algun trastorno que no pueda presentarse en dicha neurosis? El caso 5.º de observación que hemos expuesto demuestra bien claro que la salutación es debida a la histeria.

Se trata, como hemos visto, de una enferma con convulsiones, ataques convulsivos, que ha padecido parálisis facial evidentemente histérica, y en la que los mo-

vnicatos selectatorios sobrevienen más frecuentes cuando aumentan, tambien en frecuencia los ataques convulsivos. No existe más causa inmediata productora del tic que las emociones, los disgustos, la misma que origina los ataques convulsivos.

Por lo demás, la histeria ha sido tambien citada por los autores como causa del tic de Salzman, si bien no hemos podido leer ningun caso que lo compruebe. Pero con el citado creemos no queda haber lugar a duda acerca de su posible naturaleza histerica.

Tic de Salzman de origen topi-infeccioso.

Sabe

mos que la intoxicación por el plomo, el alcohol y el mercurio producen temblores que afectan muchas veces a la cabeza. ¿Porqué el envenenamiento por las toxinas microbianas no ha de producirlos?

Sabemos también que el tic doloroso de la cara es lo más frecuentemente, de origen palúdico. Si admitimos que las toxinas del hematocario, en lugar de actuar sobre el trigémino, se localizan sobre el espinal ó sobre su núcleo sabemos admitido la producción del tic saltatorio.

Una demostración que realmente el tic de Salzano

tiene tambien ese origen toxic infeccioso nos bastaria
recordar el caso publicado por Staudt.

Observación 8ª (Staudt.)

Niña de 13 meses, sin antecedentes hereditarios de
importancia. Padeció escarlatina a los 3 meses y
rubéola a los 10. Después de la aparición de la ru-
béola presenta movimientos laterales y antero pos-
teriores de la cabeza. Cuando se llama la atención
de la niña hacia un objeto situado a menos de
dos pies de ella los movimientos cesan. Si el obje-
to es llevado a alguna distancia, cesando la aten-

ción de la uña dirigida hacia él, el movimiento
reaparece. No existe ni tagmus. El corazón y los pul-
mones intactos. El reflejo rotuliano y la sensibilidad
normales.

He aquí un caso consecutivo a la rubéola. Exis-
ten observaciones de que la intubación, habiendo
desaparecido, reaparece á consecuencia de una bron-
quitis, diarrea, vómito ó de cualquier otro accidente
infeccioso. En todos casos es imposible negar la re-
lación de causa á efecto que existe entre la infe-
cción y el movimiento salutatorio.

Se le ha observado también consecutivo á la coqueluche
y á la varioloides.

Salutación de origen dentario.

Ya hemos indicado antes que la imitación provocada por la dentición puede transmutarse al espinaal determinando el tic de Salaman. Los dos casos que hemos citado, así como otros muchos publicados por Hewock y otros observadores, vienen á corroborarlo. En todos ellos, la salutación aparece y sólo subsiste durante la evolución dentaria.

No de otra manera hubiera considerado Hewock to-

dos los casos de tic de Salaman como consecutivos a la den-
tición. En efecto, ella ocupa, despues de la epilepsia, un
lugar preferente en la etiología de estos movimientos
convulsivos.

Salutación por neoplasia.

La salutación puede ser tambien el sintoma de una
lesión nerviosa profunda y grave, de vera neoplasia.
Pero en este caso va acompañada de otros trastornos nervio-
sos más graves, tales como rictigos, dilatación pupilar,
convulsiones generalizadas, etc. Steiner ha publica-
do un caso de esta especie observado en un jóven de

diez años, en el que la autopsia demostró un tumor de la cara inferior del cerebelo que comprimió la protuberancia, dando lugar á los movimientos saltatorios.

En todo caso, el tíc va acompañado de los síntomas del tumor cerebral, según cual fuere la topografía ocupada por dicho tumor.

Salutación esencial.

Debe, por último, presentarse el tíc de Salazar como un fenómeno esencial, sin que sea una manifestación que pueda referirse á la epilepsia, ni al histerismo, ni á las enfermedades infecciosas, ni á la desnutrición.

ni á ningún fenómeno morboso, del cual pueda considerarse como consecuencia.

En este caso evoluciona la convulsión como el verdadero tic, como un movimiento anormal que no responde á ninguna causa anatómica, á ninguna lesión irritativa manifiesta.

Nuestro caso de observación 6.^a podría servir como ejemplo de esta variedad del tic convulsivo, pues, si bien existen en ella la epilepsia y la imbecilidad como antecedentes hereditarios, es muy cierto que ella no presenta ninguna manifestación de esos es-

tados cerebrales. La única manifestación que pudiera citarse de su herencia epiléptica sería, tal vez, este movimiento salutorio. Indudablemente que todos estos casos en que aparece el tic de Salazar como una manifestación esencial tengan una causa verificada en los caracteres peculiares de sus progenitores.

¿No hay, acaso, una relación hereditaria confirmada entre las braditrofias y los neurósicos? Verdaderamente particular tiene, pues, que la histeria, la epilepsia y otros neurósicos comuniquen a los descendientes estados neurósicos que, sin llegar a la categoría de

las mismas, sean las suficientes para determinar, tan solo, las perturbaciones propias de un tic. Pero no por esto esas perturbaciones han de ser consideradas de la misma categoría que las neurosis causales, como no se considera epiléptico a un sujeto por el solo hecho de ser descendiente de un epiléptico.

No presentando, pues, la sujeto de nuestra observación ningún trastorno característico de la epilepsia, hemos de considerar su perturbación como esencial, toda vez que ninguna causa manifiesta la provoca. Esta mujer heredó de todos los trastornos mentales de su madre

solamente el necesario para producir el tic.

Hizo si alguna duda jurídica acerca el presente caso acerca de su naturaleza esencial, hebreo de indicar si grandes riesgos el caso citado por Jaquet en su thèse pour le doctorat.

Observación 9^a (Jaquet.)

Se trata de un hermano suyo, joven de 8 años. Padre sufre de hemiplejia; madre un poco nerviosa. Ninguna trace nerviosa en la familia.

Habíase observado este niño si que joven de 18 años atacado de un tic intermitente. Cuaba bruscamente dos ó

tres veces el ojo derecho, al mismo tiempo que contracta vio-
lentamente el carrillo del mismo lado, flexionaba
dos ó tres veces la cabeza como para saludar; al mis-
mo tiempo flexionaba ligeramente el muslo sobre la
pelvis y la pierna sobre el muslo y, extendiendo rá-
pidamente el brazo derecho, se daba un ligero golpe
sobre el lado externo de la rodilla. Toda esta mímica
la ejecutaba en un cuarto de segundo y se reproducía
cada dos ó tres minutos.

El único que había observado á este joven trató de
imitarle y tanto se perfeccionó que, por fin, fue presa

de este mismo tic. Las repeticiones de su madre con-
quieron hacer desaparecer los movimientos del brazo
y de la pierna. En cuanto á los movimientos de los pá-
rpados y á la salutación, si bien menos frecuentes, con-
tinuaron hasta que á la edad de once años su-
bió el niño á consecuencia de una terrible enfermedad.

He aquí un caso en que la salutación aparece co-
mo consecuencia del instinto de imitación. No epis-
te, ni en los caracteres hereditarios ni en los individua-
les, nada á la que se pueda referir la salutación.
Es, pues, un caso manifiesto de tic de Salaman esencial.

Antes de terminar este capítulo del tic de Salzman hemos de hacer constar que todas estas causas productoras del mismo obran tan solo como causas ocasionales.

Hemos dicho anteriormente que esta es la razón de presentarse en la infancia como consecutivo a las mismas. Decimos que no hay organismo más predispuesto a las tics que el del niño, en el que la corriente fenodora de los movimientos es sumamente débil por la falta de desarrollo de los centros psíquicos superiores. En tal concepto hemos de juzgar los casos de tic de Salzman observados en los idiotas, porque la idiocia no repelle

ta otra como sino el estado infantil del cerebro.

Pero no solo una debilitación de la corriente frenadora puede dar lugar al tic; una mayor excitación en la esfera sensitiva o motora pueden subyugar la corriente frenadora y dar lugar al tic. Decíamos que los tics, y como tal el de Salazar, representan siempre una especie de impulsión. En tal concepto se comprende desde luego que la epilepsia, enfermedad impulsiva por excelencia, puede constituir por sí sola la etiología completa del tic de Salazar. Pero admitir que todas las cosas del mismo sean manifestaciones de la

epilepsia nos parece un gran error. Hemos visto que muchos casos evolucionan sin ir acompañados de ningún síntoma propio de la epilepsia.

De la misma manera, el histerismo y demás neurosis pueden constituir por si solos el agente etiológico completo del tic de Salvaam.

Hemos de admitir tambien que los padres neuróticos han de engendrar una gran proporción de individuos afectados, cuando menos, de un desequilibrio nervioso que da lugar á esa clase de manifestaciones motoras, fruto, al parecer, de una actividad excesiva, más por la

que se le conoce ordinariamente con el nombre de seguros
neurosis, pero que en realidad no constituyen otra co-
sa sino una disposición en las distintas activida-
des que forman la dinámica nerviosa.

Resulta, pues, que, tanto en lo que respecta á la base-
cis, como en lo que hace relación al individuo, las
neurosis, y principalmente la epilepsia, juegan el
papel más importante en la producción del tic de
Salerno. La dentición, las torquiferciones y las co-
plasias no constituyen más que causas ocasionales del
mismo, necesitando la predisposición individual

para determinarlo. En cuanto al tic de Salraou esencial, únicamente en la infancia existe en el verdadero sentido de la palabra; fuera de esta edad va siempre ligada a las condiciones propias de la herencia nerviosa.

Anatomía patológica.

Diremos de ella tan solo dos palabras.

En tres autopsias se han observado las lesiones del tic de Salraou. Una de Steiner, ya citada, que descubrió un tumor del cerebelo y de la protuberancia. Otras dos de Kradnitz, quien no encontró lesión macroscópica ni microscópica, ni en el cerebro, ni en la médula, ni en los

nervios ópticos, ni en los músculos.

Para ciertos autores, habia una lesión del acceso de Willis. Para Meigs y Feindel todos los tics son de origen cortical. En definitiva, nada se conoce de la Anatomía patológica del tic de Salazar, oculta en el misterio de las neurosis.

Pronóstico.

El pronóstico del tic de Salazar es benigno. En casi todos los casos ha desaparecido al cabo de algunas semanas ó de meses. Puede subsistir, sin embargo, durante toda la vida, como hemos visto en el caso de

la observación - 6^a.

Cuando es de origen dentario - hemos visto cómo desaparece a seguida de la erupción de los dientes. Lo mismo hemos de decir si es de origen infeccioso; desaparece con la infección consiguiente.

En cuanto al tic de Saltau crucial desaparece también ordinariamente cuando el dugo, apercibido de lo ridículo de su movimiento, trata de conseguirlo.

Cuando la salutación aparece como un fenómeno de la epilepsia o del histerismo el pronóstico es, entonces, el de la neurosis determinante; porque entonces

no solo se trata del tic sino de la epilepsia o del histerismo con todas sus consecuencias.

En terminos generales podemos decir que el tic de Salernum, por si solo, no implica ninguna alteracion grave por parte del organismo.

Tratamiento

El tratamiento del tic de Salernum varia con la causa que le ha dado origen. En general, ningun tratamiento especial existe para el mismo.

Si se trata de un tic de origen dentario, ninguna intervencion tendremos que hacer. El desaparecerá, oclina-

riamente, al terminarse la evolución dentaria.

La misma expectación habremos de emplear cuando se trate de saliterción topi infecciosa. No es ninguna grave complicación y desaparece con la misma infección.

En cuanto a la saliterción epiléptica estará indicado el bromuro, aunque en casos de Desroixilles y Aicini no ha dado ningún resultado. Pero en ésta, como en todas las saliterciones neuróticas, habremos de emplear el tratamiento propio de la neurosis.

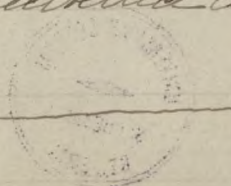
Para el tic de Salvaque inicial se han recomendado

los baños de tilo, si el tic recae en un niño; pero si el sujeto es de alguna edad el tratamiento persuasivo es el más indicado. Con él se desarrollará la influencia febril que ha de impedir la producción del tic. Se ensayará también la hidroterapia, y en particular la siberiana mojada.

Para disminuir la exagerada tensión nerviosa que parece existir en el tic de Salaman, he aquí el tratamiento empleado por el Dr. Comby. Sumerge la siberiana en el agua á la temperatura exterior, la truce para exprimir el agua, la extiende sobre una

manta de lana y, colocado el niño en medio de la sibema, lo envuelve con la misma y la manta, dejándole así por espacio de una media hora. La primera vez llorará, dice él, pero pronto se habituará y acabará, al cabo de algunos días, por pedir el mismo la sibema mojada.

En los niños muy pequeños pueden reemplazarse la sibema mojada los baños de tela tibios. En ellos la leche sola y la leche mojada completarán el tratamiento.



Conclusiones.

De todo lo que antecede deducimos las siguientes conclusiones:

1^a Que los movimientos del tic de Saltram pertenecen a la variedad de los movimientos convulsivos que constituyen el tic.

2^a Que el tic de Saltram, reuniendo todas las condiciones del grupo convulsivo de los tics, forma tan solo una variedad de los mismos; no estando, por tanto, justificada su inclusión en el grupo de las coreas.

3^a Que el tic de Saltram, si bien más frecuente

en la infancia, no es exclusivo de ella, pudiendo presentarse también en otras edades.

4.^a Que el tic de Salaman es, lo más frecuentemente, manifestación de una neurosis y, de ellas, principalmente la epilepsia.

5.^a Que el tic de Salaman puede también presentarse sintomático de otra afección (torci infecciones, lesión cerebral, evolución dentaria, etc.) pero que siempre en estos casos aparece en terreno predisuesto, ya por la edad, como sucede en los niños, ya por condiciones especiales de la herencia.

6^a/₁₇ Que en estas últimas condiciones el tic, aparecido en la infancia y ocasionado por una causa irritativa real, puede continuar indefinidamente en el curso de la existencia del individuo, a pesar de la desaparición de la causa originaria.

7^a/₁₇ Que el tic de Salicrup puede existir, por último, sin que pueda justificarse su carácter sintomático, siendo la única manifestación ostensible del desequilibrio remanente en las diversas categorías dinámicas del sistema nervioso.



Madrid 10 de Junio 1904.

Quintín Altolaguirre Herbolaz
[Signature]

Admitido
Pensacola

Admitido
Mber

Verificó el ejercicio del grado de
Doctor y le calificó de Aprobado.

Madrid 20 de Junio de 1804

El Presidente
José Mber

José Manuel Calas

Pensacola
José Robina

Handwritten text, possibly a signature or name, written in cursive script.

Handwritten text, possibly a date or initials, written in cursive script.

Handwritten text, possibly a signature or name, written in cursive script.