

figurar diariamente en el régimen mixto, mientras que el uso de las carnes será excepcional, por ejemplo, una ó dos veces al mes, á no ser que circunstancias especiales obliguen á modificar estos consejos. Además se pondrá al niño ropa interior de franela, para evitar el frío que, como sabemos, acrecienta las contracturas, pero se procurará que la franela sea muy suave, para evitar estímulos cutáneos, y se aconsejará que la temperatura de la habitación sea agradable, templada, y en lo posible el niño debe residir durante las estaciones extremas en una comarca de temperatura dulce.

No encuentro en ninguna de las sustancias farmacológicas cualidades susceptibles de combatir las alteraciones de la fibra muscular, pues la llamada medicación reconstituyente consta de diferentes elementos, cuya acción no es la misma; así, por ejemplo, al hierro le creo inconveniente, en tesis general, para estos niños, por su influencia excitante, y digo lo mismo respecto de los glicero-fosfatos. Por de pronto, aconsejo que no se emplee para el tratamiento de esta enfermedad ningún medicamento; y si andando el tiempo consideramos que es necesario levantar las fuerzas del niño, le prescribiremos el glicero-fosfato de cal, y si no fuera suficiente agregaríamos el de hierro.

Terminaré diciendo que las circunstancias de cada caso imponen una conducta especial, pero que lo que el médico debe tener siempre presente, para no aconsejar cosas que pudieran ser nocivas, es que lo fundamental del proceso está constituido por alteraciones somáticas de la fibra muscular, cuyo factor ha de tenerse siempre en cuenta cuando justipreciemos la manera de satisfacer las diferentes indicaciones que se presenten. Esta es mi opinión.

Espasmo salutatorio.

Bajo la denominación de *espasmo salutatorio*, *spasmus nutans* y *salutación convulsiva*, se comprende un estado morboso caracterizado por movimientos de cabeza en sentido antero-posterior ó lateral, como si el niño saludara ó hiciera signos negativos.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Se presenta en los primeros meses, generalmente entre el sexto y duodécimo y rara vez en los primeros años de la vida, y sus causas están representadas por la herencia, por estímulos diversos, que hacen sentir desde un punto distante su influencia en los centros nerviosos, ó por procesos que radican en estos últimos.

La herencia tiene importancia indudable, pues los hijos de epilépticos, histé-

ricos, alcohólicos, vesánicos, ó de individuos que ofrecen simplemente un temperamento nervioso decidido, son los preferentemente atacados por esta enfermedad; hecho muy natural, porque su sistema nervioso goza de una movilidad rayana con la anormal, aun cuando contenida al principio en los límites del fisiologismo. También forma parte de las influencias morbígenas que arrancan de los progenitores la heredo-sífilis, cuyo mecanismo patogénico puede referirse, ya á la debilidad orgánica que imprime en el organismo infantil, ó bien á alguna lesión sífilítica, y en este último caso puede explicarse su acción por el procedimiento correspondiente á uno de los órdenes de causas que voy á indicar á continuación.

Entre los estímulos á distancia figuran la dentición y los vermes intestinales, cuya interpretación patogénica entra en las líneas generales de la sobreexcitación determinada por estas causas en los centros nerviosos.

Los procesos intracraneales ó que sin tener semejante asiento llevan su eco al encéfalo, como la debilidad que acompaña á la convalecencia de padecimientos muy depauperantes, en cuyo caso se trata probablemente de anemia cerebral. La acción de estas causas inmediatas se explica fácilmente en caso de anemia, por defecto de estímulo fisiológico, debido á escasez circulatoria ó nutritiva; y cuando existen estados morbosos intracraneales hiperémicos, inflamatorios ó neoplásicos, por sobreestímulo anormal ocasionado por los mismos elementos integrantes del proceso, ó por la compresión que hacen sufrir al encéfalo.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Es hasta ahora negativa; pues como es rara esta enfermedad, ha habido pocas ocasiones de practicar autopsias, y las pocas que se han efectuado no han proporcionado datos positivos. Por consiguiente, hay motivos para suponer que se trata de una neurosis, cuya naturaleza es análoga á la de la epilepsia, según Feré, é idéntica en opinión de West y de Descroizilles.

Encuentro admisibles estas interpretaciones nosológicas miradas en principio, pero inadmisibles en parte en el terreno de los hechos. En efecto, hay que resolver los dos siguientes problemas: 1.º, posibilidad de que en el espasmo salutatorio se trate de una epilepsia poco intensa y desnaturalizada; y 2.º, que el tic de Salaam constituya una causa predisponente de esta última enfermedad.

El primer punto, aunque no niego su posibilidad, le creo muy improbable. Es verdad que la epilepsia ofrece múltiples grados y modalidades, pues entre el vértigo epiléptico y los terribles ataques del gran mal hay muchas formas intermedias, como es cierto también que las condiciones especiales de los niños pueden inducir modificaciones en el cuadro sintomático; pero ni una ni otra circunstancia son suficientes á borrar las diferencias, que yo considero esenciales, existentes á veces entre ambos estados morbosos, pues en mi opinión todas las formas de la epilepsia genuina se acompañan de turbación mental en más ó me-

nos grado, lo que no ocurre en todos los casos de tic de Salaam, y la influencia de la niñez, lejos de ser atenuadora de esta diferencia, la acentúan, por la sencilla razón de que los niños pierden el conocimiento con más facilidad que los adultos. Creo, por semejante diferencia y por que termina por la curación, que el tic de Salaam constituye una enfermedad *sui generis*.

No puede, sin embargo, llegarse á una conclusión terminante respecto del particular, toda vez que siendo una enfermedad rara y tan variable su cuadro clínico, así como el de la epilepsia, es muy posible que bajo apariencias sintomáticas que ofrezcan cierta analogía entre sí se trate unas veces de tic de Salaam y otras de epilepsia genuina.

Lo de si el espasmo salutatorio predispone á la epilepsia, debe resolverse afirmativa y terminantemente, pues todo lo que implique hiperfuncionalismo anormal de los centros nerviosos favorece el desarrollo de la segunda de estas enfermedades.

PATOLOGÍA.— El síntoma más característico está representado por los movimientos que ejecuta la cabeza, cuya dirección varía, pues unas veces es de delante á atrás, otras en sentido lateral y en ocasiones aparecen combinados; los párpados ofrecen contracciones en forma de guiños; excepcionalmente se presenta estrabismo, pero puede extenderse la perturbación motriz á los hombros y miembros torácicos. Estos movimientos anormales, sobre todo el cabeceo, que es el que se presenta en todos los casos, se efectúan de un modo continuo ó casi continuo, ó bien adoptan la forma de ataques, compuestos de una serie de movimientos cuyo número puede pasar de 50 en el transcurso de un minuto; pero ya ofrezcan una ú otra modalidad, se suspenden siempre durante el sueño.

La inteligencia no se altera en unos casos, pero en otros pierden los niños el conocimiento durante la perturbación motriz; á veces muestran cierta agitación y lloran, sobre todo si se trata de sujetarles la cabeza para que no la muevan, lo que hace sospechar si experimentarían en estos casos algún dolor.

PATOCRONIA.— La duración de la enfermedad oscila entre quince días y varios meses.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.— No ofrece dificultad alguna. El *temblor*, que puede ser sintomático de varios procesos, se distingue en que se halla constituido por oscilaciones rítmicas y las sacudidas se repiten con más fre-

cuencia que en el tic de Salaam. La *corea* se caracteriza por movimientos sumamente irregulares de la cara, manos y miembros inferiores; y si bien es cierto que con gran frecuencia se presentan estos desórdenes muy circunscritos y de escasa intensidad, ofrecen, sin embargo, constantemente el mismo sello de irregularidad, que tan expresivo es, y en cambio nunca presenta el niño el cabeceo especial del espasmo salutatorio. Y el *torticolis* se distingue al momento por la inclinación permanente de la cabeza hacia uno de los lados.

El diagnóstico *causal* es de gran importancia y le llevaremos á cabo mediante la luz que suministre la anamnesia y el examen del estado actual del niño; es uno de tantos análisis clínicos que diariamente efectuamos en busca del por qué de las enfermedades y de los fenómenos que las acompañan.

PRONÓSTICO.— Ofrece dos aspectos: el del proceso considerado en sí mismo y el de la causa. La enfermedad en sí no es grave, pues ni compromete la vida, ni produce en el organismo alteraciones de importancia; sin embargo, ofrece el pronóstico cierto matiz sombrío, por la predisposición que en el niño crea este padecimiento hacia otras neurosis, como la eclampsia, el espasmo de la glotis y la epilepsia. Desde el punto de vista de la causa, el pronóstico se halla subordinado á la naturaleza de ésta, siendo leve cuando se halla representado por la dentición, y de una gravedad en relación con las circunstancias de cada caso cuando lo está por un proceso intracraneal.

TRATAMIENTO.— Lo más fundamental que hay que hacer es remover la causa, si es posible, con los medios adecuados, y se aconsejarán además los cuidados higiénicos necesarios, sobre todo los relativos á la lactancia.

Cuando la enfermedad dependa de la dentición, se prescribirán pincelaciones en la parte correspondiente de las encías, por mañana, tarde y noche, pasando el pincel cinco ó seis veces seguidas; con la siguiente fórmula:

Bromuro potásico.....	4 gramos.
Agua destilada.....	20 »
Disuélvase.	

Si no da resultado, se aconsejará:

Para un niño de un año.

Bromuro potásico.....	1 gramo.
Agua destilada.....	30 gramos.
Jarabe simple.....	15 »
Mézclese y disuélvase. Para tomar una cucharada de las de café tres veces al día.	