

Clínica Médica  
Hospital Saint- Antoine  
GE Gilles de la Tourette  
La enfermedad de tics convulsivos  
La semaine Médical 1899; vol 19, pag 153-156  
Traducción de Pilar Shinji y Enrique Millán.

La enferma que es presentada ante ustedes tiene veintidós años. Concurrió hace algunos días a nuestra consulta acompañada de su pequeño y de su hermana; la presencia de la segunda, ustedes lo verán, nos ha sido sumamente útil para precisar ciertos puntos muy importantes del diagnóstico. Venía a consultarnos por una corea, lo que parecía plausible, al menos en apariencia., por la agitación de los músculos de la cara y de la mitad izquierda del cuerpo que se pueden constatar aún hoy.

He aquí lo que ella relató. Muy endeble durante su infancia – su constitución permanece poco robusta; ella fue presa , alrededor de los ocho años, de movimientos involuntarios en los músculos de la cara, movimientos que pronto se generalizaron a los miembros superiores dificultándole llevar los alimentos a la boca. Sus padres consultaron en el Hospital Troussaut donde fue diagnosticada de corea; a partir de lo cual accedió a la ingesta de medicación con arsénico.

Pasados dos meses, la incoordinación muscular, que nunca se vio acompañada por fiebre y en ningún momento hizo necesario que permaneciera en la cama, se calmó y la niña pudo retornar a la escuela. Dos años más tarde segunda crisis que duró un poco menos tiempo, un año después, tercera crisis. Esta vez la antipirina la ayudó y sirvió de base a la terapéutica. Pero la enferma no se había librado de su afección; nuevos períodos de agitación se sucedieron, según sus dichos, y contando los fenómenos actuales esta sería su quinta o sexta crisis. Todos los médicos a los que consultó posteriormente, tanto en el hospital como en privado, coincidieron unánimemente en el diagnóstico de corea y en el tratamiento con arsénico y antipirina.

Tal es grosso modo la historia clínica de la paciente, que ella misma nos ha relatado apoyando sus dichos con movimientos involuntarios de los músculos de la cara, de los miembros superiores e inferiores del lado izquierdo en particular.

Y bien, debo decirles sinceramente que con toda la reverencia que me merecen los clínicos que le han manifestado el diagnóstico de corea en persona o bien por escrito según las órdenes que ella presentó, éste diagnóstico tan formal, tan unánime, debía ser revisado.; y he aquí porqué.

En la exposición somera hecha por la enferma de su afección no habían habido cuestiones relativas a crisis nerviosas, y la revisión nos mostró que las sacudidas musculares no eran en ningún caso rítmicas. Había lugar, entonces para descartar la corea rítmica, o, si ustedes quieren mejor, la corea histérica

Ahora bien, en una enferma de veintidós años, quien dice corea, dice corea histérica, pronto nos explicaremos más largamente, la corea verdadera o corea de Sydenham no supera en sus manifestaciones, la pubertad, transcurre a más tardar hasta la edad de catorce o quince años. O bien se trata de corea crónica que no comienza sino de una manera excepcional antes de los quince o dieciséis años, época en la que la enferma había tenido ya varias crisis desde los ocho años.

Tales eran las reflexiones que vinieron a mi espíritu, que me ocuparon y que me permitieron plantear algunas preguntas para el esclarecimiento de las cuales la ayuda de la hermana mayor fue de un gran valor.

La primera fue la siguiente: “ me dice usted haber tenido cinco o seis crisis de vuestro mal, que duraron cada una de ellas más o menos algunas semanas, ¿estaba usted completamente recuperada en los intervalos?” la enferma respondió afirmativamente mientras que la hermana la obligó a convenir que a partir de la edad de ocho años, aún en los períodos de mayor salud, ella había conservado algunas sacudidas o movimientos involuntarios, en particular en los músculos de la cara bajo la forma de muecas, de parpadeos de los ojos, guiños, de movimientos en los hombros que ella subía alternativamente uno y otro; el hecho quedó claramente establecido.

Aún así la enferma que probablemente había considerado que en esos períodos había estado completamente curada se apresuró a agregar que no le había dado ninguna importancia a esas sacudidas que no le impedían no beber ni comer, así estas habían ocurrido demasiado a menudo en el curso de sus numerosas crisis.

El hecho, tan neto, de que los movimientos involuntarios no habían desaparecido completamente desde los ocho años fue, para mí: de un interés capital. Me encaminó a dirigir el interrogatorio hacia un objetivo que se precisará inmediatamente.

En el corto espacio de tiempo que había durado nuestra entrevista yo había escuchado a la sujeto emitir en dos o tres oportunidades un ruido laríngeo espiratorio en coincidencia con movimientos involuntarios de los músculos de la cara y del miembro superior izquierdo.” ¿Será que, a veces, le dije, ese pequeño ruido que usted hace con la boca toma la forma de una sílaba, de una palabra, y que esta palabra misma toma un aspecto muy particular en ciertos momentos?

La enferma permaneció callada, su hermana intervino nuevamente “ Ciertamente, señor, respondió ella, mi pequeña me disculpará, es necesario que le diga que en los momentos de los que usted habla en ocasión o en coincidencia con una sacudida más acentuada, no se contenta con decir Hum! u Oh! o Ah! Pronuncia verdaderas palabras. En particular cuando su niño, que es muy nervioso, la irrita, sus movimientos se exageran y ella lo llama cerdo, bastardo.” Mezclando frecuentemente la palabra mierda con sus interjecciones. Ella no llega a eso constantemente, respondió: mi hermana no acordará, pero debo remarcarle que su marido y yo le hemos repetido muchas observaciones a propósito de palabras ordinarias que ella tiene una desdichada tendencia a pronunciar aunque se encuentre en sociedad.”

A partir de ese momento quedé seguro: el diagnóstico de corea unánimemente sostenido debía ceder el lugar al de enfermedad de tics convulsivos con coprolalia, enfermedad a la que me referiré hoy.

Antes de exponer este tema, deseo, de todas maneras insistir todavía en algunas particularidades de la historia clínica de esta enferma que no carecen de importancia. Su enfermedad era el resultado de una tensión neuropática. En efecto, si la información obtenida sobre sus padres, que ella poco conoció, no es demasiado detallada, no nos queda otros medios que apelar a sus dos hermanas, una es muy nerviosa e impresionable, probablemente neurasténica, y la otra ha padecido crisis histéricas. Ella misma presenta en grado superlativo las características de un temperamento nervioso: tiene angustias, incontables manías, no podía acostarse sin asegurarse reiteradas veces que nadie se había ocultado debajo de su cama, tenía temores irracionales, miedos sin causa, todos fenómenos que la ubican claramente en la categoría de los desequilibrados, o si ustedes prefieren, de los degenerados para utilizar una expresión moderna, a mi gusto demasiado abarcativa. Insisto, además, en el hecho de que ella puede por un esfuerzo de voluntad hacer cesar sus pretendidos movimientos coréicos, lo cual no impide que reaparezcan después con una gran intensidad.

Como ustedes verán, fue con mucho esfuerzo que llegué a formular un diagnóstico que me esforzaré en justificar ahora: la presencia de la hermana le había dado razón a la

reticencia que muy probablemente había contribuido a inducir a error a los médicos que en el curso de los años anteriores habían sostenido el diagnóstico de corea.

Fue en el curso de los últimos años, porque no hace demasiado tiempo todavía, que la enfermedad de los tics convulsivos, que a mi gusto padece esta mujer, ha tenido el lugar que merece ocupar en la nosografía médica.

Se me permitirá recordarles que fue en 1885 que, instigado por mi maestro Charcot, describí por primera vez una “afección caracterizada por incoordinación motriz, ecolalia y coprolalia” que en poco tiempo tomó importancia en la ciencia bajo la denominación más precisa de enfermedad de los tics convulsivos.

Establecí en mi trabajo, que el grupo de las coreas, tal como existía entonces, era demasiado abarcativo, que no había advertido una afección desconocida cercana a la corea de Sydenham, con la que se la confundía frecuentemente, que comienza tempranamente y evoluciona como ella, por lo menos en apariencia, bajo la forma de inicio, de crisis de movimientos incoordinados de mayor o menor duración. Por otro lado a la inversa de lo que ocurre en la corea los enfermos pueden moderar y hacer desaparecer momentáneamente sus movimientos musculares. Además, durante el intervalo de las crisis persisten siempre, para un observador atento, los movimientos involuntarios y, una vez instalada, la afección no retrocede más, ella continúa en el sujeto durante toda su existencia lo que da un pronóstico diferente al de la corea verdadera.

Además los movimientos suelen acompañarse y se acompañan a menudo de ecolalia es decir de la repetición instantánea por el sujeto de una palabra o de una frase pronunciada ante sí y en voz alta y de este singular fenómeno de la coprolalia, termino nuevo que yo cree entonces, del cual ustedes conocen ahora la significación.

Un año después el Sr Georges Guinon completó esta sintomatología haciendo notar que los “ticosos” presentan casi siempre un estado de desequilibrio mental caracterizado por innumerables fobias, de aritmomanía, de agorafobia, todos estigmas de eso que llamamos hoy degeración mental. Fue en esa época que el Sr. Charcot presentó en sus lecciones de los martes la sintomatología de la nueva afección y consagró definitivamente la existencia de la enfermedad de los tics convulsivos como entidad clínica.

Hasta 1880 su historia había sido realmente breve: una observación típica de Itard, retomada por Roth, por Sandrás, por Briquet que la habían ubicado a veces dentro de la corea, a veces en la histeria, un pasaje muy breve de Troussaut sobre las coreas laríngeas o diafragmáticas en el que este autor hace referencia a la coprolalia diciendo que el individuo profiere en voz alta palabras que preferiría retener, tales han sido los pocos elementos que proveyó la investigación bibliográfica.

Luego los trabajos se han multiplicado y si ustedes desean leer una buena exposición del tema les recomiendo consultar la tesis que Sr Catrou, mi alumno, consagró en 1890 a la enfermedad de los tics convulsivos. Se basa en 26 observaciones inéditas que yo le comuniqué.

Veamos entonces en qué consiste esta enfermedad este síndrome perfectamente autónomo porque está constituido por diferentes elementos que se agrupan siempre de la misma forma teniendo una evolución idéntica en todos los casos lo que no excluye sin embargo las variedades clínicas, y que ofrece, a pesar de ello, insisto adrede, una fisonomía que invita, a menudo, por el enorme daño del pronóstico, a confundirla con la corea de Sydenham.

A la edad de siete u ocho años, a veces un poco antes, a veces un poco después, un niño, varón o mujer ya que los dos sexos se ven afectados, en los que la herencia nerviosa es

casi siempre intensa, presenta movimientos involuntarios, tics, que no tardan en llamar la atención de sus padres sin que lleguen seriamente a alarmarlos.

Los movimientos que, al menos al principio son en general limitados, toman los músculos de la cara, que se transforman en parpadeos, en torsión de la boca, en movimientos de la boca bruscos y rápidos. Se agregan, a veces ruidos laríngeos espiratorios, que en lo sucesivo pueden revestir un carácter particular.

Los movimientos musculares pueden durante largo tiempo, permanecer localizados en los músculos de la cara, pero bajo el efecto de causas todavía difíciles de precisar, de la misma manera que aquellos que han presidido la eclosión de los primeros tics, los movimientos se generalizan notablemente a los hombros y a los miembros superiores. El niño eleva alternativamente uno y otro hombro, lleva todo el tronco a derecha e izquierda, agita sus manos y sus brazos, y en un grado más avanzado se curva hacia adelante y hacia atrás, salta en el lugar, golpeando sus pies, flexionando alternativamente una y otra rodilla. En la memoria en la que describí por primera vez la nueva afección, había calificado de incoordinación motriz al conjunto de movimientos involuntarios que se observan en esta enfermedad. El Sr Georges Guinon se ocupó, por el contrario, en demostrar que esos movimientos estaban sistematizados, que los sujetos realizaban, en verdad, involuntariamente un movimiento coordinado, tal como el de levantar los hombros, de rasguñarse la cara, de frotarse una parte del cuerpo, de llevar las manos hacia una dirección, en general, la misma. Esto tiene cierta importancia en lo que se observa en la corea de Sydenham, en la que los movimientos involuntarios están realmente incoordinados.

En la enfermedad de los tics convulsivos, esta coordinación, esta sistematización, es real en cierto número de casos, pero su constancia está lejos de ser absoluta. Será suficiente con observar nuestra enfermedad para notar que los movimientos no tienen nada de precisos, no son figurados: son bruscos, repentinos, esencialmente variables en su forma, su expresión y su intensidad si en la especie su localización permanece limitada a la cara y a los miembros superiores e inferiores del lado izquierdo. Retengan el carácter de brusquedad, su carácter repentino, para desde este ángulo decir que son bien diferentes de los movimientos más suaves, más lentos, más redondeados como los ha descrito Sydenham mismo a propósito de la enfermedad que, a justo título, lleva su nombre.

Los movimientos, los tics, para utilizar una expresión de ahora en adelante consagrada, comienzan muy frecuentemente, como lo he dicho, en la cara, pueden generalizarse a todas las regiones del cuerpo y pueden producir entonces el conjunto del gran tic convulsivo de allí que exista los pequeño y los grandes ticosos

Limitados, poco frecuentemente, en los casos benignos y al principio de la afección, se reproducen por intervalos más o menos largos, cesan durante el sueño, los tics nunca dejan de exagerarse en la vigilia, por las emociones morales. Los enfermos, siempre fuertemente impresionables, resienten muy vivamente las emociones causadas por el placer y el dolor, en las excitaciones provenientes del exterior los movimientos aumentan su intensidad y su frecuencia, su amplitud se extiende y se puede generalizar. Es entonces cuando a una calma relativa, entrecortada solamente por los pequeños movimientos de la cara o de los miembros, que he descrito, le pueden suceder verdaderas crisis de agitación muscular durante las cuales los sujetos bajo la influencia de los movimientos que los atormentan tienen rechazo a alimentarse y a retornar a sus ocupaciones habituales.

Estas crisis son de duración variable, hay sin embargo algunas que persisten durante semanas o meses entrecortadas por ligeras mejorías. Tienen un período de agravamiento y otros de declinación, con verdaderos paroxismos..

Pero insisto aún sobre el hecho, para demostrar toda su importancia, que en las más fuertes de las crisis a menos que sea excepcionalmente intensa, en un orden dado, bajo la influencia de la voluntad, ponen un freno a su agitación, cesan bruscamente sus movimientos, lo que aparece solo en la enfermedad de los tics convulsivos al menos en relación a la corea de Sydenham. En verdad esta detención de los movimientos no dura más que un instante, aunque momentáneamente los movimientos se detienen luego de la contención de espíritu que los sujetos se imponen, pero es real y su constatación es, lo repito, muy importante desde el punto de vista diagnóstico. Va de suyo decir que las perturbaciones mentales se exageran durante este período de crisis, es un punto sobre el que tendré que volver, desde que la crisis llega a su declinación, los movimientos disminuyen en frecuencia, su amplitud, su intensidad se localizan más. Pero un carácter de la más alta importancia del que ya les hablé, cuando la calma parece haber retornado completamente, los movimientos todavía persisten, las sacudidas en particular en los músculos de la cara, lo que indica que la enfermedad no hace más que mejorar. Observé algunos casos de estos enfermos hace muchos años, asistí a cierto número de entre ellos, tienen paroxismos de intensidad variable en sus intervalos, que permiten constantemente no equivocarse el diagnóstico.

Les he dicho que los músculos de la laringe participan, a su vez, ellos también, del funcionamiento anormal de los músculos de la cara del tronco y de los miembros. Un ruido rápido y espiratorio “hein, ouh, ah”.

Las cosas pueden permanecer allí pero, a veces algunos ticosos emiten en coincidencia la mayoría de las veces con una sacudida del tronco y de los miembros, pero a medida que los sujetos avanzan en edad, algunos meses o años después del inicio, de las sacudidas musculares de la cara, este ruido inarticulado puede formularse, tener una altura especial y transformarse en una suerte de patognomía.

Aquí entramos en un dominio puramente psíquico de la enfermedad de los tics convulsivos.

Ya les he dicho que el Sr Georges Guinon había querido atribuir a las sacudidas musculares una correlación en relación con un movimiento voluntario, sistemático, lo que evidentemente le daba una cierta significación psíquica a la expresión sintomática del movimiento. Agregó que, por mi parte, esta expresión me parecía muy comprensible, porque con la mejor voluntad del mundo, es imposible atribuir alguna significación a la verdadera incoordinación muscular muy variable de aspecto que existe en un número de ticosos, no se trata de todas maneras del fenómeno sobre el cual yo deseaba atraer vuestra atención.

Un día, bajo la influencia de causas imposibles de apreciar en la mayoría de los casos, se escucha al ticoso emitir en voz alta, de una manera siempre breve, una palabra, una frase corta, que en la especie, tiene un carácter verdaderamente especial porque comporta una significación ordinaria “cerdo, cabrón, mierda” son las interjecciones que se escapan de la boca de nuestro enfermo y esto por una causa fútil frecuentemente elusiva. Estas palabras, estas frases, son emitidas en voz alta sin ninguna retención, con una inconsciencia que testimonia que existe en estos sujetos una perturbación psíquica que es importante analizar.

¿Por qué, me preguntaran ustedes, el uso de estas palabras de significación ordinaria?  
¿Los ticosos se reclutarían en medios en que la libertad extrema del lenguaje es cosa corriente?

De ninguna manera. Relaté un caso en mi memoria comunicado por el Sr profesor Pitres (de Bourdeaux) de una niña de 12 años perteneciente a una excelente familia del Midi.

Esta niña se empeñaba en pronunciar la palabra “mierda”. La familia, apenada, había puesto una institutriz que, a cada exclamación ordinaria, dijera: “Ah Dios mío, mamá...”, esperando así sustituir la expresión coprolálica por una frase honesta. Es necesario que la frase sea ordinaria, sin lo cual no tiene valor para el ticoso. Ubicará bien los ah y los oh inarticulados, pero si se formula una palabra la significación será siempre grosera.

Respecto de este tema recibí las confidencias de una joven de Rouen, bien distinguida, cuyo hijo de diez años era ticoso y coprolálico. Al presentármelo, muy afligida, creyó necesario decirme que no era en el ámbito familiar que mi pequeño paciente había tomado el hábito de las expresiones de las que se servía corrientemente de la manera convulsiva, espasmódica que ustedes conocen. “Habiendo salido con él a la calle, me dijo, para dar un paseo, noté repetidamente que prestaba atención en forma voluntaria a los comentarios más o menos ordinarios que intercambiaban entre sí los cocheros que son numerosos en nuestra ciudad.

Al volver me preguntó si tales o tales palabras que él había escuchado pronunciar y cuya significación no había comprendido, se podían repetir y no dejó jamás de enriquecer su repertorio de aquellas respecto de las cuales yo había señalado que eran groseras. Fue en ese punto que creí que debía usar un subterfugio dándole, muy a mi pesar, como perfectamente lícitas expresiones que no osaría repetir delante de usted. En esas condiciones él se quedó en silencio. “

Es con una verdadera inconsciencia moral que las interjecciones coprolálicas son emitidas: existe en el momento de su emisión un impulso psíquico que lleva irresistiblemente al sujeto a proferir las palabras ordinarias sin retenerlas, sin el menor respeto humano.

Alrededor de 1885 me fue comunicada una observación acerca de un comerciante conocido en todo Bordeaux por una o dos frases cortas extremadamente groseras que decía por las calles con el acompañamiento de sacudidas convulsivas de la cabeza y de los miembros. Se lo conocía y se le toleraban sus actitudes.

La coprolalia no ocurre, sin embargo, sin algunos inconvenientes. Un joven del Havre había sido colocado por su madre bajo la vigilancia de un enfermero en un hotel próximo a la Salpetriere desde donde él iba de tanto en tanto a la consulta. En sus visitas al hospital se detenía para ver jugar a otros niños. Absorto en la contemplación de sus juegos de los que deseaba tomar parte no podía evitar decirles “cerdo y mierda”, y estos sintiéndose aludidos respondían con golpes violentos.

A un ayudante de notario gran ticoso y coprolálico su patrón le había encargado llevar los documentos a domicilio. Tocó el timbre y estaba ansioso de entregar los papeles y prevenido respecto de controlar sus tics y sus exclamaciones ordinarias. Cuando la puerta volvió a cerrarse se entregó a sus gestos y repetidas veces se lo escuchó agitarse y repetir los movimientos acompañados de palabras groseras. Esta tendencia le valió de parte de sus clientes, demasiado propensos a buscar un motivo de querellas, correcciones que lo llevaron a buscar una profesión en la que su coprolalia encontrara menos peligroso su ejercicio.

Al costado de la coprolalia se ubica otro estigma psíquico que se observa igualmente pero con una frecuencia menor en los ticosos, ya lo he nombrado: la ecolalia. El

fenómeno por el que se produce debe ser el más a menudo solicitado. Una madre llama a su hija afectada por la enfermedad de los tics convulsivos “ Marie, Marie”

Inmediatamente esta repite 2 o 3 veces sino más el nombre de Marie, exagerando sus tics su forma de saltar en el lugar y los movimientos de la cabeza , fenómeno a veces nacido espontáneamente, en apariencia, al menos, porque la palabra proferida, variable en su significación parece ser la exteriorización el eco de una idea ligada súbitamente en el cerebro del sujeto.

La ecolalia y la coprolalia son, sin que sea inútil insistir verdaderos estigmas psíquicos. Denuncian en el ticoso un estado de desequilibrio mental. Estos enfermos, ya os los he dicho, pertenecientes todos a familias que padecen fuertemente taras desde el punto de vista psíquico, tienen en efecto un estado mental muy intenso. Son sujetos que padecen innumerables fobias, angustias e ideas melancólicas pasajeras forman parte del grupo de los desequilibrados o para servirnos de una expresión en boga actualmente, degenerados.

No me gusta demasiado esa expresión que es, a mi gusto, demasiado comprensiva. Se bien que se ha creado un grupo de los degenerados superiores en oposición a aquellos que ocupan la base de la escala de la degeneración mental.

Es necesario entonces clasificar a nuestros enfermos dentro de los degenerados superiores, puesto que a menudo sus discursos salpicados de expresiones groseras, si son sujetos a fobias, a manías molestas, creo poder decir, por haber observado y seguido un gran número de estos enfermos, que la mayor parte de entre ellos, poseen no menos que una inteligencia a veces por encima de la media. Los he visto ocupando situaciones sociales fuertemente envidiables -oficial superior, negociante, hombre de ley- cumpliendo con satisfactoriamente las funciones que les eran otorgadas. Dicho esto, desde este punto de vista, el pronóstico tiene consecuencias sociales que puede acarrear la enfermedad de los tics convulsivos.

Agregaría que estos estigmas mentales no aparecen más por así decir, que tardíamente: La enfermedad de tics posee un inicio casi siempre precoz, los tics se muestran en la infancia, de seis a dieciséis años; la coprolalia, una de las primeras manifestaciones mentales, no se desarrolla sino mucho después de la pubertad, a edad adulta, cuando las funciones intelectuales adquieren su plena realización.

El conjunto sintomático que constituye la enfermedad de los tics convulsivos no está siempre completo. Todo puede limitarse a los tics en si mismos limitados o generalizados, evolucionando bajo una forma crónica susceptible de entrecortarse por paroxismos. Aún dentro de esos casos, cuando el sujeto alcanza la edad adulta, es raro que no exista cierto grado de desequilibrio mental bajo la dependencia del que se encuentran en particular, la ecolalia y sobretodo la coprolalia que completan entonces el síndrome mórbido. La aparición a menudo sucesiva de estos diversos elementos constitutivos, es importante de conocer desde el punto de vista del diagnóstico, lo veremos, presenta a menudo dificultades cuando faltan en el cuadro ciertos rasgos mórbidos. El pronóstico permanece siendo siempre el mismo, aún cuando el cuadro sea o no completo. Una vez instalados, los tics no desaparecen más, se modifican, cambian de aspecto, evolucionan bajo la forma de paroxismos de los que la duración y la intensidad son variables, pero dentro del intervalo de estos, persisten siempre – insisto aún una vez sobre este hecho capital- los tics más o menos atenuados que permitirán al observador ejercitado reconocer la enfermedad. La curación completa no es por lo tanto esperable: Se puede con un tratamiento apropiado calmar los paroxismos, reducir la intensidad y la frecuencia de los tics, hacer que el sujeto sufra el mínimo, y que los soporte sin demasiados inconvenientes, pero no sería cuestión de aniquilar

completamente este estado mórbido devenido, por así decir, función del individuo, puesto que éste nació de su estado mental constitucional.

Si tanto me adhiero a la sintomatología y a la evolución de la enfermedad de los tics convulsivos, es porque esto me ha parecido indispensable en cuanto al interés del diagnóstico que a menudo merece ser precisado. Os parecerá tal vez que estas precisiones sean inútiles, estando dada la fisonomía tan neta de la afección.

Desengañaos: aunque quince años ya nos separan del día en el que aislé este síndrome mórbido, la realidad tanto como la afección, es todavía demasiado desconocida, lo cual entraña consecuencias útiles a ser evitadas, lo veréis, desde el punto de vista práctico, siendo dejada de lado toda cuestión doctrinal.

Les recuerdo aún, y esto tiene una gran importancia dentro de la especie, que de los movimientos convulsivos, los tics son siempre los primeros en datarse; que, comenzando en la infancia entre los seis y los ocho años, pueden permanecer a veces por mucho tiempo solos, dentro de la mayor parte de los casos, la coprolalia y los diversos estigmas mentales tienen una aparición más tardía. Durante este período es indiscutible que la afección posee las mayores posibilidades de ser confundida con otras manifestaciones mórbidas de esencia y de evolución diferentes y, entre estos estados, hay una en primer lugar que se presta a confusión; adivinareis que deseo hablar de la Corea de Sydenham. Veo a menudo, tanto en el hospital como en el consultorio, jóvenes que alcanzan la enfermedad de los tics; Es bien raro que en ellos el diagnóstico de corea no haya sido aportado por uno o varios médicos; La enferma que os he presentado es un ejemplo demostrativo de **esto que investigo**.

Y ved qué inconvenientes van a resultar de este error: el médico que en un niño afectado de tics convulsivos, ha aportado el diagnóstico de corea, solicitado de dar opinión sobre la duración probable de la afección en curso de evolución, no dudará en afirmar que todo habrá desaparecido al cabo de seis semanas a tres meses máximo. Ahora bien, indiscutiblemente, los tics pueden evolucionar bajo la forma paroxística y el paroxismo no superar este término, pero la crisis puede también prolongarse seis meses y más, lo cual es, lo más excepcional en el coreíco. Además, mientras que en esta hipótesis de la corea, la curación debería a esta fecha estar completa, definitiva- salvo recidivas a prever que no obstante nunca superan la edad de catorce a quince años, el período activo terminado, quedará en permanencia, si se trata de la enfermedad de los tics, un conjunto atenuado pero real de movimientos convulsivos asociados o no a los estigmas mentales. La familia demandará un nuevo consejo y la primera opinión expresada deberá ser reformulada. Vos habeis prometido la curación y en lugar de está, la enfermedad se **desarrolla**: la ecolalia y la coprolalia aparecen. Ahora bien, este error de pronóstico que no pasa desapercibido en la práctica es consecuencia de un diagnóstico erróneo o insuficientemente establecido.

Desde el punto de vista terapéutico el error de diagnóstico puede ser muy perjudicial.

Vosotros sabéis que hoy en día está establecida la costumbre de tratar la corea de Sydenham con altas dosis de arsénico que, prescriptas por los médicos demasiado convencidos, no dejan de alterar a menudo profundamente la salud del pequeño enfermo. Esta terapéutica me parece, dicho sea de paso, absolutamente reprehensible; el arsénico es un buen adyuvante del tratamiento, pero aún en dosis masivas nunca ha logrado detener, la evolución de un ataque de corea de Sydenham. Este medicamento es en todo caso inútil para la enfermedad de los tics, a no ser que sea dado como simple fortificante; si se hace de esto la base del tratamiento, se impide la aplicación de una terapéutica de otra naturaleza **sobre la que enseña** expondré.

Corea de Sydenham y enfermedad de los tics convulsivos difieren, sin embargo, singularmente la una de la otra y es necesaria mucha buena voluntad para confundirlas. Dentro de los períodos interparoxísticos los tics no se asemejan de ninguna manera a la corea, ellos no pueden sino recordar de muy lejos la agitación muscular que caracteriza un ataque de corea de intensidad mediana; aún en los momentos de los paroxismos su aspecto es muy especial. Los movimientos de los ticosos son breves, bruscos, convulsivos, a veces sistemáticos; dentro de la corea tienen amplitud, son más redondeados, tienen contornos, como diría Sydenham, quien en algunas líneas ha caracterizado bien esta afección; la incoordinación es la regla. Por último, lo que ha constatado aún muy exactamente el gran clínico inglés, es que la voluntad es impotente para detener los movimientos coreícos; la atención del sujeto dirigida en este sentido, los exagera bastante, mientras que el ticoso es capaz por un esfuerzo psíquico de suspender momentáneamente sus movimientos convulsivos. Sin mencionar la coexistencia de la ecolalia y de la coprolalia que sacan todas las dudas que puedan subsistir; me limito en este momento a la sola comparación entre el movimiento coreíco y la sacudida del tic convulsivo.

Accesoriamente, el interrogatorio minucioso del sujeto y sobretodo de los parientes enseñará que en el ticoso, mucho tiempo antes de la aparición del paroxismo, existían sacudidas musculares aisladas, lo cual **no sería posible** en la corea de Sydenham en la que la crisis adquiere la intensidad que ella debe tener, a más tardar después del comienzo de los primeros fenómenos musculares. Si se tratara de una recidiva de paroxismo, que puede existir tanto en la enfermedad de tics como dentro de la corea, se llegaría rápido a esta noción **en** que el período intermedio ha estado marcado por la continuidad, la persistencia de las sacudidas convulsivas bajo una forma atenuada.

Tal vez pensareis que se puede encontrar aún un elemento de diagnóstico diferencial en el hecho de que la corea de Sydenham se acompañaría bastante frecuentemente de manifestaciones denominadas reumáticas bajo la forma de artropatías pasajeras. No os aconsejo entrar en esta vía: os llevaréis muchas desilusiones. Expreso personalmente esta opinión en contra de, es cierto, tal vez de la mayor parte de los autores que, desde Germain Sée (1850), han estudiado la corea, -la cual - no tiene nada que ver con el reumatismo. Aunque los he siempre investigado, no he encontrado una sola vez, estas manifestaciones artropáticas dentro de los numerosos casos de corea de Sydenham que los estudios especialmente dirigidos por ese lado me han permitido observar.

Existen en la corea de Sydenham, como en la enfermedad de tics, paroxismos agudos en el curso de los que la agitación muscular revela una extrema intensidad, y podría prestarse a confusión. Los coreícos son entonces forzados a permanecer en cama; la fiebre puede **agudizarse**, y el niño agotado por esta agitación desordenada sucumbe es bajo lo influencia de la más ligera complicación visceral, a la agitación muscular misma. Es raro que en estos casos, además de la característica propia de los movimientos, diferentes en las dos enfermedades, no se vean estos fenómenos paralíticos al menos parciales, que han dado el nombre a la corea blanda, a la corea paralítica, o **limp corea** de los ingleses. No existe nada semejante en la enfermedad de los tics convulsivos de los que los paroxismos los más exagerados comportan siempre un pronóstico favorable. Se ve de qué interés es el diagnóstico en estos casos particulares.

En resumen, creo que con un poco de observación previa y de atención, es imposible confundir la enfermedad de los tics convulsivos con la corea de Sydenham, error sin embargo muy frecuentemente cometido: la manera **del comienzo y de cómo se comporta** el acceso es en **ambos casos** diferente, la agitación muscular ofrece características diferenciales considerables que seréis capaces, lo espero, de ahora en adelante, de reconocer.

No he tenido hasta el presente en vista más que el diagnóstico a establecer entre la corea y la enfermedad de los tics convulsivos en los niños. “ **Posterior a la pubertad más de corea**”, a dicho Sydenham **a quien no podemos dejar de citar**; en este momento, además, muy a menudo los estigmas mentales propios de los tics aparecen y no podría permitirse un error de interpretación.

El diagnóstico que ahora tenemos que establecer apuntará entonces sobretodo a los jóvenes y adultos, exentos de corea de Sydenham, lo cual no impide que a esta edad hay aún lugar para los errores. El primero que podría ser cometido posee el rasgo de la corea crónica. La enfermedad de Huntington comienza raramente antes de los doce o catorce años, a menudo mucho más tarde; en esta época, los tics, si ellos existieron, han casi siempre hecho ya su aparición. La investigación de los antecedentes permite constatar el carácter familiar de esta variedad de corea. A decir verdad – mas a una edad generalmente avanzada- la corea crónica se acompaña, también- de un estado mental, que sería demasiado largo de analizar aquí; No obstante, este estado no comprende ni la ecolalia, ni sobretodo la coprolalia tan frecuentes en la enfermedad de los tics. Del resto, la agitación muscular muy sensiblemente análoga a aquella de la corea de Sydenham es muy diferente de las sacudidas de la enfermedad de los tics y creo inútil volver sobre los caracteres que ya conocéis. Agrego que la corea crónica es también rara mientras que los tics son frecuentes, lo que tiene su importancia en la práctica.

Existe aún otra variedad de movimientos coreícos que podrían presentarse desde el punto de vista diagnóstico, quiero hablar de aquellos que dependen de la corea histérica. Esta es excepcional a la edad donde de ordinario aparecen los tics convulsivos: ella no afecta **sino casi** exclusivamente a los sujetos del sexo femenino, luego de la pubertad. Además, los movimientos casi siempre revisten un carácter especial, son rítmicos; es la corea maleable, saltatorina que habeis aprendido a reconocer. Es raro, además, que en estos enfermos las manifestaciones de la histeria se limiten a los movimientos coreícos: la mayor parte del tiempo existen los estigmas permanentes que les serán de una gran ayuda y con frecuencia aún los paroxismos coreícos terminan en verdaderas crisis convulsivas que **habrían rápidamente zanjado** la cuestión, si **la misma se mantuviera en duda**.

Existen sin embargo ciertos casos de una apreciación bastante difícil: primero la corea histérica puede ser arrítmica; El Sr. Dettling.g ha relatado varios hechos **que prueban** este orden en su tesis inaugural. Es la corea de Sydenham en toda su expresión puesta en marcha por la gran simuladora que es la histérica. La edad del sujeto, la constatación de los estigmas os serán de preciosa ayuda; además, es más bien con la corea de Sydenham que con la enfermedad de los tics misma que el diagnóstico debiera establecerse y sabeis que pasados los quince o dieciseis años, no existe la corea verdadera.

Puede aún **suced**er que la histeria misma sea productora de tics que se asemejan como dos gotas de agua a aquellos que os he descrito; el comienzo a una edad avanzada, la existencia de otras manifestaciones histéricas, la evolución misma de esos tics sirviendo para apreciar su naturaleza. Por último, el Sr. Guinon ha publicado algunos casos de manifestaciones histéricas en los ticosos probados: es una asociación mórbida en la que debéis pensar; casi siempre los tics habrán sido los primeros en la evolución de los síntomas.

Vos veris, os encontrareis a veces en presencia de ciertos casos de interpretación difícil; saldreis bien de ese mal paso por el conocimiento profundizado que habeis adquirido anteriormente de la enfermedad de los tics convulsivos. Sin embargo, lo repito, estos casos son, raros y, en realidad, es casi siempre la corea de Sydenham la que justificará vuestras indecisiones; Ahora bien, pienso haberos provisto de los elementos muy suficientes del diagnóstico diferencial, para que vuestras cavilaciones no sean de demasiada larga duración.

Creo entonces, de ahora en adelante, haber despejado el terreno casi completamente, puesto que las afecciones de las que me resta a vosotros hablar y que podrían ser confundidas con la enfermedad de los tics convulsivos comienzan en la edad adulta, en un momento donde los tics tienen ya hecha su aparición desde hace tiempo y poseen posibilidades de acompañarse de un cortejo sintomático- ecolalia, coprolalia, estado mental- que dejará poco lugar a la duda que pudiera existir.

**No hablaré** sobre la corea de las mujeres encinta, corea gravidarum que sea dicho de paso, no posee, a mi criterio, nada que hacer con la corea de Sydenham y pertenece siempre a la histeria; no hago más que mencionar a la corea eléctrica o enfermedad de Dubini, enfermedad probablemente infecciosa que, luego de este autor mismo, no posee ninguna analogía con la corea; la corea de Bergeron, la corea fibrilar de Morvan, el paramyoclonus multiplex de Friedreich, tanto como las afecciones que no tienen lugar definido en el cuadro nosológico. Estas mioclonías, como se han denominado tan vagamente para enmascarar la insuficiencia de su identidad, pertenecen sea a los tics convulsivos sea a la histeria. Estimo en todos los casos **de buena práctica, no tendreis sino poco de qué preocuparos.**

En último lugar, arribo a una afección que el Sr. Brissaud ha descrito, en 1897, bajo el nombre de corea variable de los degenerados y del que su alumno el Sr. Patry ha hecho objeto de su tesis. En mi opinión, lo digo inmediatamente, esta afección no es posible de ser diferenciada de la enfermedad de los tics convulsivos y tomo prestados los elementos de mi argumentación del último trabajo que el Sr. Brissaud ha publicado al respecto en el mes de febrero de 1889 (Chorée variable Presse Médicale 15 février 1899; p73). Se trata de una joven de dieciseis años y, en lo que concierne a la descripción de los movimientos, he aquí como se expresa el Sr. Brissaud: La enferma había sido admitida en el hospital por una corea y, en efecto, la primera vez que se la examinó, los síntomas de la corea franca vulgar eran tan característicos que el diagnóstico se imponía sin reservas. Pero a partir del día siguiente la naturaleza de esta corea se había ya modificado: eran movimientos bruscos de proyección de los brazos hacia adelante, de elevación de hombros, de verdaderas sacudidas repentinas y violentas no habiendo en suma ninguna analogía con los movimientos “redondos” y relativamente **blandos** de la corea de Sydenham”.

Bajo la influencia de la voluntad, la enferma podía, hacer cesar al menos momentáneamente los movimientos. El estado mental era aquel del de una degenerada; por último existía la coprolalia. Movimientos sacudidos de carácter variable, posibilidad de la cesación de los movimientos bajo la influencia de la voluntad, estado mental, hacen a los caracteres que he asignado, desde mi primera publicación, de la enfermedad de los tics convulsivos y no veo a partir de qué puntos la corea variable de los degenerados sería posible de ser diferenciada. El carácter de variabilidad sintomática que el Sr. Brissaud atribuye a la afección que él describe existe en el más alto grado en la enfermedad de los tics, y la confusión que se hace a menudo con la corea de Sydenham muestra, así como lo hemos dicho, que la opinión que desea que los tics sean siempre sistematizados y que, por nuestra parte, nos hemos rehusado a admitir, es al menos exagerada.

Lo que os he dicho, haciendo camino, de la evolución de la enfermedad de los tics convulsivos, os ha hecho presentir el pronóstico que ella comporta. Están los pequeños y los grandes tics; unos pasan casi desapercibidos y no comportan traba alguna a las funciones psíquicas y a las relaciones sociales. Los otros, reaccionando bajo la forma de verdaderos paroxismos, **no conllevan sino** grandes inconvenientes y obligan a veces a los sujetos que son afectados, a guardar cama durante las crisis y a interrumpir sus ocupaciones. Los factores de gravedad se extraen de la riqueza o de la pobreza del complejo sintomático así formado, de la frecuencia de las crisis y de la posibilidad de su repetición aún luego de largos intervalos de calma. Pero un lazo común une a todas estas manifestaciones, es su perpetuidad, por así decir. Una vez ticoso, siempre ticoso; en los intervalos de los grandes paroxismos cuando existen, se destaca siempre en los sujetos sacudidas musculares, los tics en una palabra, más o menos esbozados, más o menos destacados, pero que **no faltan** jamás cuando se examina cuidadosamente a los sujetos y se los sigue con atención durante largo tiempo una vez instalados, lo repito, los tics son por así decir función del individuo y, como ellos poseen por sustrato psíquico un estado mental que no va sino acarreado ciertos disgustos, se desprende que, bien considerada, la enfermedad de los tics comporta un pronóstico relativamente severo; Es necesario entonces esforzarse en atenuar las manifestaciones, al menos cuando ellas **tuvieran** una apariencia paroxística.

Es en este sentido **al** que deberá tender el tratamiento. En estos enfermos, las fatigas de todo tipo, principalmente de orden moral, deberán ser cuidadosamente evitadas: la estadía en calma en el campo, aún el aislamiento serán los mejores adyuvantes de una cura que podrá apuntar a modificar radicalmente el estado mórbido así nacido, pero no será verdaderamente eficaz más que en la atenuación de las manifestaciones sintomáticas sobretodo en su forma paroxística.