

ción; en su pasado se registran accidentes nerviosos ó delirantes de diverso orden, y á menudo trastornos congestivos ó epileptiformes. Comunmente, estos desequilibrados, como otros muchos, son víctimas de alternativas de depresión y excitación. Son, por naturaleza, absolutamente inaptos para adaptarse al medio social, y se entregan á actos reprobables ó criminales, sin aconsejarse de la prudencia ni de sus intereses (Krafft-Ebing); tampoco alcanzan, de ordinario, la gravedad de sus actos, y lejos de disimularlos, se envanecen con ellos. El loco moral, en fin, se diferencia del criminal de oficio en que su estigma patológico original es evidente; no puede desconocerse esta influencia sobre la serie no interrumpida de actos inmorales que realiza el degenerado, á pesar de las exhortaciones, castigos y consejos.

Las obsesiones y la angustia que les acompaña, recuerdan algunas veces las preocupaciones penosas de los melancólicos; pero, el obcecado tiene conciencia de su situación, conoce la naturaleza insana de sus actos, y no presenta ni la depresión ni la convicción firme del lipemaníaco, que se encuentra triste porque se cree culpable, arruinado ó muy enfermo.

Los excesos de exaltación mental que se presentan á menudo en el curso de la degeneración, simulan la agitación maniaca, pero la manía, como hemos visto, es una afección accidental, provocada, de ordinario, por causas físicas ó morales y que la padecen hasta los individuos de espíritu sano y de bastante equilibrio cerebral. También se parecen á los accesos de manía epiléptica, pero esta última aparece bruscamente, dura poco y va seguida de amnesia más ó menos completa.

Con los paráliticos generales en su principio, sí que pudieran confundirse los degenerados con excitación maniaca, pues en ambos casos, obsérvase actividad devoradora, la misma tendencia á las empresas y á las compras, é idéntica afición á los excesos venéreos y báquicos, con análoga locuacidad. Pero en los excitados maniacos, las ideas están mejor coordinadas y son menos absurdas, mientras que en los paráliticos, por su incoherencia y su puerilidad, demuestran desde el principio la naciente debilidad de la inteligencia: tampoco se tarda en reconocer, en el último caso, los signos somáticos para concluir el diagnóstico, á saber: trastornos pupilares, de la palabra, etc.

Los delirios sistematizados de la degeneración pueden inducir cierta confusión en el diagnóstico, pues cuando toma la forma persecutoria se parecen al delirio de persecución de evolución sistemática, pero ya hemos dicho antes en qué consisten estas analogías y los datos para diferenciarla. En los individuos débiles de cerebro, alcohólicos crónicos y viejos con arterias ateromatosas, se observan muy á menudo ideas de persecución que se distinguen de las de los degenerados en que sobrevienen en las condiciones que acabamos de indicar, con independencia de todo estigma anterior de degeneración.

Lo mismo sucede con las ideas ambiciosas que aparecen en idénticas circunstancias.

El delirio hipocondríaco degenerativo, pudiera confundirse con las ideas hipocondríacas de los melancólicos, de los neuroasténicos y de los paráliticos generales. En la melancolía, la idea delirante es secundaria al estado de depresión mental, y falta en la hipocondría degenerativa. En los neuroasténicos, las ideas hipocondríacas no son del todo absurdas, y proceden de una deducción

lógica, aunque exagerada y falsa, de las sensaciones que experimentan los enfermos; estos aceptan la discusión sobre sus convicciones, se dejan refutar y se convencen con buenas razones; las mejores razones son inútiles, por el contrario, cuando se esgrimen contra los hipocondríacos degenerados, y son insuficientes para atenuar sus aprensiones. En cuanto á los paráliticos generales, además de que la idea morbosa es absurda á todas luces, presentan signos somáticos que permiten el diagnóstico; sin embargo, casos hay en los cuales el diagnóstico queda momentáneamente en suspenso, hasta que estos signos aparecen.

PRONÓSTICO. — La degeneración mental es un estado permanente y durable, pero hemos visto que al par de las manifestaciones continuas de dicho estado (debilidad ó desequilibrio de la inteligencia, anomalías del carácter y de la conducta), se presentan episodios: tales son las obsesiones que aparecen de ordinario bajo la forma de accesos con intervalos de calma. Lo mismo sucede con el delirio; unas veces es inconstante, y no dura más que algunos días ó semanas, y otras veces se organiza en sistema, se hace crónico y conduce á la demencia. Desgraciadamente, disponemos de pocos elementos para pronosticar la duración probable de un acceso de delirio. Sin embargo, puede decirse, en tesis general, que la gravedad se encuentra en razón inversa de lo brusco del principio y del polimorfismo de las ideas delirantes: la cronicidad es tanto más de temer, cuanto más insidioso es el comienzo y más circunscritas, uniformes y sistematizadas son las divagaciones.

TRATAMIENTO. — La primera indicación consiste en someter á los niños que presentan estigmas degenerativos á una buena higiene intelectual y moral. Debe evitarse en ellos la sobrecarga de trabajo cerebral, regulando y moderando los ejercicios físicos. A estos niños, les irá mejor con la vida del campo que con la urbana. El papel del educador debe consistir en estudiar sus aptitudes y sus tendencias, con el fin de encaminarlos por la vía que menos esfuerzo les cueste, é instituir una especie de ortopedia moral. Se evitará todo lo que pueda excitar la imaginación ó contrariar brutalmente el carácter; se tendrá presente que las emociones violentas acarrear á menudo deplorables efectos; se cuidará mucho de no favorecer los caprichos con torpe debilidad: dulzura y firmeza, tal es la fórmula que resume los deberes del educador. No hay para qué decir, que estos preceptos sólo se aplican á los degenerados cuya inteligencia presenta un alto grado de desarrollo. Por lo que hace á los idiotas, á los imbeciles y aun á ciertos débiles, su instrucción necesita el empleo de procedimientos y de métodos particulares que son difíciles de aplicar fuera de ciertos establecimientos, especialmente consagrados á la educación de los niños atrasados.

Los degenerados, cuando las anomalías del carácter y de la conducta reviste la forma de la cura moral, tórnense afrentosos para sus familias, y frecuentemente son un peligro para la sociedad. La reclusión se impone en estos casos, como medida de seguridad necesaria.

Difícil es dictar reglas generales con aplicación al tratamiento de las obsesiones. Como éstas revelan casi siempre un estado de debilidad nerviosa (neurostenia) más ó menos acentuado, parecen indicados los tónicos (hierro, arsénico, estricnina) y la hidroterapia. Los trabajos, y especialmente los manuales,

las ocupaciones regulares sin fatiga y las distracciones tranquilas, son medios apropiados para atenuarlas. También será bueno, cuando se pueda, colocar al lado de los enfermos una persona de firme voluntad y de carácter dulce y enérgico á la vez, que se dedicará á disipar las incertidumbres de los dudosos, tranquilizar los fóbicos y á levantar la voluntad de los impulsivos y abúlicos. La tarea es difícil, y á la verdad sólo puede ser imperfectamente cumplida en la práctica, porque su cumplimiento supone una instrucción y una experiencia del estado mental de los obcecados, que no se alcanzarán sino con el estudio y los conocimientos psicológicos que pocos médicos poseen. La sugestión hipnótica ha sido ensayada, pero sólo ha tenido éxito en casos excepcionales.

En cuanto á los trastornos delirantes, cualquiera que sea su forma, ideas de persecución, ambiciosas, místicas ó hipocondríacas, necesitan, por lo general, la reclusión en una Casa de Salud; el aislamiento en estos casos, no sólo es medida de precaución, sino un medio de tratamiento (1).

BIBLIOGRAFÍA. — Trélat, La folie lucide. Paris, 1861. — Magnan, Leçons cliniques sur les héréditaires, in Leçons sur les maladies mentales. Paris, 1893, p. 157 et suivants. — Doyen, Quelques considérations sur les terreurs morbides et le délire émotif. — Legrain, Du délire chez les dégénérés. Th. Paris, 1886. — Saury, Étude clinique sur la folie héréditaire. Paris, 1886.

(1) Léase: J. Luys, Le traitement de la folie. Paris, Rueff, 1893.

## LAS COREAS

Por PAUL BLOCQ

Jefe de trabajos anatómicos en la Salpêtrière.

Trad. de D. M. TOLOSA LATOUR

Médico del Asilo de Huérfanos del Sagrado Corazón de Jesús. Madrid.

En el transcurso de los tiempos, y de un modo sucesivo, se ha dado el nombre de corea (χρῆτα baile) á un número relativamente notable de enfermedades que consideramos hoy día como distintas, en las cuales se observaba, como uno de los principales síntomas, movimientos involuntarios más ó menos desordenados. En la actualidad, falta mucho para que estemos legítimamente autorizados á afirmar que los deslindes nosográficos á que se han atendido por regla general los trabajos más recientes, tengan carácter definitivo.

Así, pues, nos parece, dada nuestra ignorancia en lo que al substractum anatómico-patológico y á la patogenia de gran número de categorías de este género se refiere, que los únicos datos de la *clínica* permiten señalar las divisiones que son desde luego indispensables.

Se impone separar de las coreas las que podrían llamarse *esenciales*, conservando á esta denominación su significado tradicional, y las coreas *sintomáticas*. Estas, bien sean de origen *orgánico*, como las hemicoreas post-hemiplégicas, ó bien reconozcan una causa *dinámica*, como las formas múltiples de las coreas histéricas, arítmicas ó rítmicas, no deben ser tratadas aquí. En efecto, su estudio se relaciona directamente con el de los estados morbosos que las producen, constituyendo realmente simples episodios sindrómicos. Serán, pues, descritas oportunamente.

En este artículo nos proponemos tan sólo estudiar el grupo de coreas llamadas *esenciales*. Ahora bien; apoyándose en los caracteres clínicos de los desórdenes motores que caracterizan á éstas, se puede distinguir desde luego dos grandes clases, según que las convulsiones sean lentas, gesticulatorias, ó, por el contrario, bruscas, eléctricas y con arreglo á este criterio, reconocemos de una parte, la *corea gesticulatoria* y de otra, la *corea eléctrica* ó *mioclonia*.

Aun cuando se han distinguido en la *corea gesticulatoria* diversas modalidades clínicas, la *corea flácida*, la *corea de las embarazadas*, la *corea crónica*, la *corea hereditaria*, creemos que la *corea gesticulatoria* no responde más que á una entidad morbosa única. En otros términos, los distintos afectos que acabamos de citar, figurarían tan sólo como *variedades* de la especie: *corea de Sydenham*. Tal son, por lo menos, las enseñanzas de la Escuela de la Salpêtrière, que adoptamos porque la creemos fundada, pero que estamos en el deber de justificar, pues en lo que se refiere á la mayor parte de las coreas crónicas, y á la