

hasta cierto punto referir cada una de estas neurosis al trastorno de un órgano especial, no es menos verdad que no podrian entrar en una de las divisiones anteriormente establecidas. Sería, pues, estéril, referirse á una de estas clasificaciones, en donde el hecho particular tiende á oscurecer los hechos generales, y en donde para colocarse bajo un punto de vista demasiado restringido, se corre el riesgo de perder el golpe de vista del conjunto, mucho mas fecundo en patología. Nosotros procuraremos, pues, tener cuenta á la vez de la multiplicidad, de la movilidad y de la trasformacion misma de los síntomas, cuya sucesion no tiene nada de regular é inmutable, y por desemejantes que puedan ser, estableceremos los estrechos lazos que los unen; y cuando hagamos ver que bajo aspectos variados se halla siempre la misma afeccion, justificaremos el sitio aparte que creimos deber dar á estas neurosis. Las unas, como la *corea*, la *epilepsia* é *histeria* mismo, se traducen por trastornos que pueden estenderse á todos los aparatos á la vez, y las otras mas circunscritas, no tienen todavía hoy sitio preciso; pero todas, lo repetimos, presentan este carácter de simultaneidad en los trastornos, que no hemos hallado en las neurosis ya descritas.

ARTÍCULO PRIMERO.

COREA.

En concepto de J. Frank (1), el conocimiento de esta enfermedad dataria desde el tiempo de Hipócrates, y Galeno (2) habria dado de ella una descripcion bien clara bajo el nombre de *escelotirbe*; pero los pasajes que cita este autor no ofrecen bastante claridad para adoptar esta opinion, porque en el de Hipócrates, evidentemente no se trata mas que de la parálisis del recto y de la vejiga, y el de Galeno mas bien se refiere á la paraplegia que á la corea. Por consiguiente, Paracelso (3) tuvo razon en decir que antes de él esta afeccion no se hallaba descrita en ninguna parte. Pero Sydenham (4) es el único que ha hecho una esposicion verdaderamente científica de los síntomas de la corea, y tan solo en 1810, Bouteille, en Fran-

(1) J. Frank, *Præcos medicæ*, pars. sec., vol. I, section II, *De choreâ sancti Viti*. Lipsiæ, 1841.

(2) Hippocrate, *Œuvres complètes d'Hippocrate*, trad. par E. Littré. Paris, 1846, t. V, p. 588, *Prénotions coagues*.

(3) Paracelse, *Opera*, t. I.

(4) Sydenham, *Sched. monit. de nov. febris ingr.*

cia (1), y Bernt, en Alemania (2), dieron una descripcion completa de esta enfermedad, aunque haya sido objeto de muchos trabajos antes publicados. Posteriormente se han ocupado tambien otros muchos autores de la corea, y me contentaré con indicar entre los mas recientes á Bouillaud (3), Bright (4), Hecker (5), Blache (6), Ruzf (7), Duffosé (8), Babington (9), Hugues (10), Rubini (11), Bouchut (12), Gérard (13), Romberg y Henoch (14), Senhouse Kirkes (15), Rilliet y Barthez (16), G. Sée (17), Botrel (18), Bourdier (19), Chavance (20), Moynier (21), Géry (22), Bouhin (23),

(1) Bouteille, *Traité de la chorée ou danse de Saint-Guy*. Paris, 1810.

(2) Bernt, *Monographia choreæ sancti Viti*. Prægæ, 1810.

(3) J. Bouillaud, *Dictionnaire de méd. et de chir.*, art. CHORÉE, 1830, t. IV.

(4) R. Bright, *Cases illustrative of the phenomena and cure of Chorea (Reports of medical cases)*, London, 1831, en 4.º, t. II, p. 468.—*Cases of spasmodic disease accompanying affections of the Pericardium (Med.-chir. Transact.)*, London, 1839, 2.ª série, t. IV, p. 1.

(5) J. F. C. Hecker, *Die Tanzwuth, eine Volkskrankheit im Mittelalter*. Berlin, 1832, en 8.º; ouvrage traduit par F. Dubois dans les *Annales d'hygiène publique*, 1834, t. XII, p. 312.

(6) Blache, *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes, art. CHORÉE.—*Mémoires de l'Académie de médecine*, 1835, t. XIX, p. 598.

(7) Ruzf, *Recherches sur quelques points de l'histoire de la chorée chez les enfants (Arch. gén. de méd.)*. Paris, 1834.

(8) Dufossé, *De la chorée*, thèse inaugurale. Paris, 1836, n.º 136.

(9) B. G. Babington, *On Chorea (Guy's Hosp. Reports)*, Octubre de 1841, 1.ª série, t. VI, p. 411.

(10) H. M. Hugues, *Digest of one hundred cases of Chorea (Guy's Hosp. Reports)*, 1846, 2.ª série, t. IV, p. 360.

(11) Rubini, *Mémoire lu au septième congrés des savants italiens (Union médicale)*, 19 de Febrero de 1848, p. 85.

(12) Bouchut, *Traité des maladies des nouveau-nés*, 4.ª edit. Paris, 1862.

(13) V. Gérard, *De la chorée*, thèse inaugurale. Paris, 13 de Mayo de 1850, número 66.

(14) Romberg y Henoch, *Klinische Erbnisse*. Berlin, 1846, en 8.º.—*Klinische Wahrn. u. Beobacht.* Berlin, 1851, en 8.º—Romberg, *Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Motilitats-Neur.* 1.ª Abtheilung, S. 172.

(15) W. Senhouse Kirkes, *Cases illustrating the association of Chorea with Rheumatism and diseases of the Heart (London medical Gazette)*, Diciembre de 1850, new series, t. XI, p. 1004 á 1049.

(16) Rilliet y Barthez *Traité des maladies des enfants*.

(17) G. Sée, *De la chorée. Rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives (Mémoires de l'Académie impériale de médecine)*. Paris, 1850, t. XV, p. 373 á 525.

(18) J. P. Botrel, *De la chorée considérée comme affection rhumatismale*, thèse inaugurale. Paris, 25 de Mayo de 1850, n.º 79.

(19) C. J. Bourdier, *De la chorée*, thèse inaugurale. Paris, 13 de Agosto de 1852, n.º 227.

(20) C. Chavance, *De la chorée*, thèse inaugurale. Paris, 9 de Julio de 1853, número 183.

(21) C. E. Moynier, *De la chorée*, thèse inaugurale. Paris, 1855, n.º 48.

(22) J. E. Géry, *Traitément de la chorée par le chloroforme*, thèse inaugurale. Paris, 1855, n.º 51.

(23) A. F. Bouhin, *De la chorée*, thèse inaugurale. Paris, 1856, n.º 161.

Quantin (1), Marcotte (2), Heslop (3), Bonfils (4), Blache (5), Marcé (6), Duchenne (7), por último, Bouvier, que en su discurso á la Academia de medicina, ha aumentado mucho nuestros conocimientos sobre esta cuestion (8), Child (9), Bond (10), Gellé (11), Long (12) y Trousseau (13).

Bouteille quiere que se distinga la *corea* en *esencial* (protopática), *secundaria* (deuteropática) y *falsa* (seudopática). No se ha admitido esta última, porque no se refiere mas que á estados patológicos que solo tienen alguna semejanza con la *corea*. Dándoles mayor importancia á las dos primeras especies, bastará mencionar en el discurso de este artículo las particularidades que presenta la enfermedad segun los casos.

Hace veinte años que Dubini (14) ha descrito con el nombre de *corea eléctrica* unas convulsiones irregulares, que se manifiestan particularmente en las jóvenes robustas de cinco á veinte años; pero que pueden presentarse tambien en los hombres y en las mujeres. No creo que esta sea una verdadera *corea*, sino convulsiones poco conocidas.

No hablo aquí de la *corea inflamatoria*, ni de la *reumática*, etc., que muchos autores han distinguido muy especialmente, pues estas

(1) P. J. E. Quantin, *De la chorée*, thèse inaugurale. París, 1857, n.º 54.

(2) Alph. Adr. Marcotte, *Du traitement de la chorée, emploi du tartre stibié contre cette affection*, thèse inaugurale. París, 1857, n.º 86.

(3) T. P. Heslop, *Clinical illustr. of Chorea in reference to its connexion with Rheumatism* (*Dublin Quarterly Journal of medical science*, 1858, t. XXVI, p. 302).

(4) A. E. Bonfils, *De l'emploi de l'émétique à haute dose dans une série de chorées observées à l'hôpital des Enfants malades en 1857*, thèse inaugurale. París, 1858, n.º 7.

(5) Blache, relacion sobre un trabajo de M. Briquet, titulada: *Quelques recherches thérapeutiques sur la chorée* (electricité) (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1859 y 1860, t. XXV, p. 136).

(6) Marcé, *De l'état mental dans la chorée* (*Mém. de l'Acad. de méd.*, 1858 y 1859, t. XXIV, p. 1079).—Relacion de Blache sobre esta Memoria, relacion seguida de una discusion en la cual han tomado parte: Trousseau, (*ibid.*, p. 1100, 1259); Piorry, (*ibid.*, p. 1124, 1263); Bouvier, (*ibid.*, p. 1213, 1272).

(7) Duchenne, *De l'électrisation localisée*, 2.ª edit. París, 1861.

(8) Bouvier, *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, t. XX, p. 833, y tomo XXIV.

(9) G. W. Child, *On the connexion between Chorea and acute Rheumatism* (*The Lancet*, Setiembre de 1860, t. II, p. 260).

(10) Bond, *On the pathology of Chorea* (*British and Foreign medico-chirurgical Review*, Julio de 1860).

(11) M. E. Gellé, *De la valeur de la médication arsenicale dans la chorée* thèse inaugurale. París, 1860, n.º 48.

(12) E. L. Long, *Considerations sur la chorée, ses causes, sa nature et son traitement*, thèse inaugurale. París, 1860, n.º 149.

(13) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.ª edit. París, 1865, t. II, pág. 163.

(14) Dubini, *Memoire lu au septième congrès des savants italiens* (*Union médicale*, 19 de Febrero de 1848, p. 85).

son distinciones fundadas en la causa ó naturaleza presunta de la enfermedad en los diversos casos, y basta hacer mérito de ellas al tratar de la etiología y del tratamiento.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La *corea* es el tipo de las convulsiones *clónicas*, y está caracterizada por contracciones musculares involuntarias, irregulares, generales y parciales.

En la *corea* dejan de existir la armonía y el equilibrio entre los músculos congéneres y antagonistas. Hay falta de coordinacion de movimientos; no es una convulsion solamente, ni tampoco una simple rotura del equilibrio por parálisis de algunos músculos, y como mejor podria espresarse lo que pasa, es como lo hace Bouillaud con la espresion de *locura muscular*. Además, existe una forma aguda grave, verdaderamente convulsiva de la *corea*.

Se ha designado á esta afeccion bajo diversos nombres, que todos se refieren á los movimientos inferiores que imitan una danza irregular: por ejemplo, *baile de San Vito*, *clonus*, *chorea*, *choreomania*, *saltatio*, *Sancti Viti*, *epilepsia saltatoria*, *ballismus*. Esta afeccion no deja de ser *frecuente*, y ya veremos mas adelante que se manifiesta mas particularmente en la infancia.

Siendo rara esta enfermedad en los adultos, no es muy frecuente notar sino casos aislados.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—*Edad*.—Como hemos dicho anteriormente, la edad tiene una influencia muy marcada en la produccion de la enfermedad, pero no se presenta en la mas tierna edad, así es que no se la ha observado en los recién-nacidos; á lo menos esto es lo que resulta de los trabajos de todos los autores que se han ocupado de las enfermedades de la primera infancia, y que han mirado como simples movimientos coreiformes ciertos movimientos desordenados observados en recién-nacidos (Monod), ó de algunos meses de edad (Simon) (1). Segun los datos que ha presentado Ruzf, es muy rara de uno á seis años, puesto que de ciento ochenta y nueve enfermos solo se han encontrado diez de esta edad; de seis á diez años, la frecuencia de la enfermedad aumenta considerablemente, pues del número indicado arriba, de este período ha ofrecido sesenta y un enfermos; por último, de diez á quince años la frecuencia ha sido ma-

(1) Simon Huges, *Recherches statistiques sur la chorée* (*Bulletin de thérapeutique*, 1847, t. XXXII, p. 76. et *Guy's Hospital Reports*).

yor, porque se han encontrado en este período ciento diez y ocho sujetos afectados. Resulta de las investigaciones de Eisenmann (1) que este último aumento de proporción recae principalmente en el sexo femenino, lo que hace creer que la pubertad en las mujeres tiene una gran influencia en el desarrollo de la enfermedad; pero esta opinión, que era la de Sydenham, Cullen, Stoll y Pinel, se encuentra contradicha por las investigaciones de Sée, quien ha reconocido que la invasión de la enfermedad se había verificado las más de las veces en la edad de diez á once años. La frecuencia de la corea va en seguida decreciendo á medida que se avanza en edad, y entonces es cuando principalmente se observan estos casos dudosos admitidos por ciertos autores y que llenan de oscuridad las descripciones.

Sexo.—No es menos notable la influencia del sexo: entre los enfermos cuyas observaciones ha consultado Ruzf, se hallaron cincuenta y un niños y ciento treinta y ocho niñas. Igual predominio del sexo femenino se ha comprobado en otras edades por casi todos los autores.

Pubertad.—Siendo la enfermedad, como acabamos de ver, mucho más frecuente al acercarse la pubertad que en las demás edades de la infancia, se ha considerado á la modificación que sobreviene en esta época en el organismo, como la principal causa predisponente. Tal es en particular el parecer de Bouteille, Cullen y Sydenham: pero Ruzf hace notar que no deja de ser frecuente la enfermedad de seis á diez años, es decir, en la época todavía distante de la pubertad; por otra parte, es necesario advertir, que si bien se puede dar esta explicación cuando se trata de las mujeres, no sucede lo mismo respecto de los varones, en quienes la pubertad es más tarde, y por último, ya hemos visto anteriormente el resultado de las investigaciones de Sée, que es contrario á esta opinión.

Constitucion.—«De diez y ocho niños, dice Ruzf, en quienes se notó con cuidado la constitución, encontramos que quince eran más bien flacos que gruesos, y más bien débiles que robustos, tres jóvenes de trece á diez y seis años eran evidentemente robustos, y la mayor parte de los niños eran rubios ó tenían el pelo castaño, y dos solo eran muy morenos.»

Herencia.—En los casos observados por Ruzf no está claramente demostrada la herencia de esta enfermedad, porque de diez y ocho personas, solo dos veces ha hallado dos coreicos en la misma familia; pero otros autores han citado algunos hechos más notables. Así, pues, el doctor Stiebel (2) habla de muchas familias en las que era frecuente la corea. Por último, resulta de las investigaciones de la mayor parte de los autores, que es muy poco considerable la influencia de

(1) Eisenmann, *Recherches sur quelques points de la chorée (Jahresbericht für die Fortschritte der ges. Med., et Union médicale, 19 février 1848, p. 85).*
 (2) Stiebel, *Casper's Wochenschrift, 1836.*

la herencia, y especialmente Rilliet y Barthez no han visto ni un solo ejemplo.

Pero habiendo examinado el doctor Sée (1) los hechos con mayor atención y bajo todos los puntos de vista, ha hallado que si la corea se trasmite muy rara vez, no sucede así con el reumatismo, que según lo que resulta de sus investigaciones, es las más veces la causa principal de la corea. Efectivamente, en los casos que ha reunido se ven enfermos de reumatismo tener hijos coreicos, y á estos tenerlos que adolecían de reumatismo, y de esta suerte, lo que se transmitiría sería el principio de la enfermedad, pero no la afección misma.

Estaciones y climas.—«Ya hemos visto, dicen los autores que acabo de citar, empezar el baile de San Vito en todas las estaciones, pero más frecuentemente en el estío. No parece que el clima ejerce la misma influencia que la estación, puesto que la corea, casi desconocida en los climas muy cálidos, es por el contrario frecuente en las regiones septentrionales.»

Las investigaciones de Sée, y posteriormente las de Botrel, han confirmado completamente este resultado. Sée ha reconocido además, que el *habitar en un paraje húmedo y bajo*, es una causa predisponente cuya acción es indisputable. Se han citado también los *estudios prematuros*, una *educación afeminada* (Bernt), los *vicios escrofuloso y raquitico* (Jäger), y otras influencias todavía más hipotéticas.

2.º *Causas ocasionales.*—Entre las causas ocasionales, la que se debe citar en primera línea, es sin contradicción el *terror*; pero es necesario advertir, que los padres tienen demasiada tendencia á atribuir la corea á esta causa moral. De los diez y ocho enfermos observados por Ruzf, en once creían los padres que el miedo era la causa de la enfermedad; pero examinándolos con atención, se ve que muchas veces no se podía sostener esta opinión, y Guersant opina, que si en muchos casos los niños han manifestado miedo, es porque estaban ya muy predisuestos á la enfermedad, y aun presentaban algunos síntomas leves de ella.

«Los *accesos violentos de cólera*, dicen Guersant y Blanche, las *grandes contrariedades*, la *envidia*, la *masturbación* y la *supresión de las reglas* han parecido determinar algunas veces el desarrollo de esta enfermedad.» Georget (2) dice se la ha observado también algunas veces á consecuencia de los ataques de *epilepsia* y de *histerico*.

Golpes y caídas.—Bouteille ha referido dos casos en los que la corea se manifestó á consecuencia de *una contusión en la cabeza* (golpes, caídas); pero los autores modernos que han estudiado este pun-

(1) G. Sée, *Mémoires de l'Acad. de médecine, t. XV.*

(2) Georget, *Dictionnaire de médecine en 21 volúmenes, art. ÉPILEPSIE, 1.ª edición, t. XII, p. 172.*

to de etiología con sumo cuidado, no han observado nada semejante. Rilliet y Barthez dicen, que solo en un caso han podido sospechar que la causa fué un golpe recibido en la sien.

Segun Guersant, la corea se desarrolla en cierto número de casos durante el curso de una *afeccion del conducto intestinal* ó inmediatamente despues. Estos casos son de aquellos que Bouteille incluia en la especie designada con el nombre de *deuteropática*. Muchos autores han atribuido la corea á la presencia de *lombrices* en los intestinos; pero Blanche nunca ha visto estos entozoarios en los casos sometidos á su observacion, y además recuerda, que muchas veces se ha logrado arrojar bastante cantidad de lombrices sin hacer por eso cesar los síntomas de la corea.

Imitacion.—Esta causa ha sido admitida por muchos médicos del último siglo. Se ha considerado como una corea esta afeccion nerviosa que se propagaba en el hospital de Harlem con tanta facilidad, que Boerhaave se vió obligado á amenazar á los niños de que se valdria del cauterio actual para hacer cesar esta especie de epidemia; pero ¿es cierto que fuese la corea? Lo que no se puede dudar, es que ninguno de los autores que han estudiado los hechos con atencion y con un perfecto conocimiento de la enfermedad, no han visto un ejemplo patente de corea por imitacion, aunque hayan hecho sus observaciones en hospitales, en los que los niños coreicos se hallaban mezclados con los demás enfermos.

J. Frank ha indicado todavía otras muchas causas ocasionales; pero basta echar una rápida ojeada sobre el pasaje en que trata de las causas determinantes, para convencerse de que los autores que ha consultado, han cometido muchas veces errores de diagnóstico, y han tomado por la corea otras afecciones nerviosas, tales como las convulsiones ocasionadas por la *denticion*, el temblor producido por el *mercurio*, la *parálisis* causada por el *plomo*, y los accidentes nerviosos determinados por la *mordedura de ciertos animales venenosos*.

Siguen despues otras causas de que apenas se debe hablar por lo comunes que son, tales como la *supresion del sudor de los piés*, la *supresion demasiado rápida de úlceras antiguas*, de las *enfermedades de la piel*, de *diversos flujos*, etc.

Pero queda otra causa de la que conviene decir dos palabras, cual es la *influencia epidémica*. Todos tienen noticia de las epidemias citadas por Mezeray, Cullen y el doctor Hecker (1); pero es dudoso que la mayor parte de ellas puedan referirse mas bien á la corea que á otras afecciones nerviosas. Lo que hay de cierto es, que los autores mas modernos nada han observado que se asemejase á una epidemia.

Reumatismo.—Segun las investigaciones de Sée, Hughes y Botrel, no solo habria casos en que la corea sería de naturaleza reumática, sino que tambien esta enfermedad estaría, por lo ménos en la

(1) Hecker, *Mémoire sur la chorée épidémique du moyen âge* (*Ann. d'hygiène*, 1834).

mayor parte de los casos, bajo la dependencia inmediata del reumatismo, ó en otros términos, sería una manifestacion particular del vicio reumático. Estos médicos se han fundado para establecer esta opinion, en numerosas investigaciones hechas con el mayor cuidado, y las observaciones recogidas han sido escrupulosamente analizadas bajo este punto de vista.

Stoll, Bouteille, Copland, etc., habian publicado algunos hechos de corea que habian sucedido al reumatismo ó que coincidian con él, y Bright (1), con su sagacidad ordinaria, habia vislumbrado la relacion de la corea con el reumatismo; pero quedaba por generalizar el hecho, y esto es lo que ha verificado Sée por medio de una análisis exacta en 128 casos de corea esmeradamente observados, y en los cuales ha visto suceder la corea en la mayor parte de casos al reumatismo articular, coincidir con él ó precederle poco tiempo. Así es que, en su concepto, no es otra cosa la corea que la expresion sintomática del reumatismo fijado en el sistema nervioso. Las investigaciones de Hughes han conducido á hacer las mismas deducciones.

En cuanto á Botrel, en 82 casos que ha reunido, ha visto que la causa reumática ha faltado 13 veces; ó mas bien las noticias adquiridas han sido incompletas, porque solo cuatro veces le afirmaron los enfermos que no habian tenido reumatismo.

La opinion de los médicos que acabo de citar merece, como se ve, ser tomada en consideracion y nos hace mirar á la corea bajo un nuevo punto de vista.

El doctor Beghie (2) ha citado algunos hechos en favor de la relacion que existe entre el reumatismo y la corea, y Gabb (3) ha referido igualmente un caso en el que es muy notable la *coincidencia de esta enfermedad y del reumatismo articular agudo*. Los hechos de esta especie tienden á multiplicarse.

Por el contrario, en los casos recogidos por Eisenmann (4) solo se ha observado el *reumatismo* un cortísimo número de veces, y sin embargo, este autor da mucha importancia á esta causa.

§ III.—Síntomas.

Para hacer la descripcion de los *síntomas*, es necesario dividir la corea en general y parcial. La invasion es ordinariamente la misma en estas dos variedades, de suerte, que no se puede preveer anticipa-

(1) Richard Bright, *Cases of spasmodic disease accompanying affections of the pericardium* (*Med.-chi. Trans. of London*, 1839, t. IV, p. 1).
 (2) Beghie, *Monthly Journ. of med. science*, Abril 1847.
 (3) Gabb, *Provincial medical and surgical Journal*, 1848.
 (4) Eisenmann, *loc. cit.*

damente si atacará á todas las partes del cuerpo ó quedará limitada á algunas de ellas.

Prodromos.—Se han citado cierto número de fenómenos precursores que algunos autores, y particularmente Copland, consideran casi como constantes, al paso que otros muchos los miran como bastante raros. Estos fenómenos son: una irascibilidad más ó menos notable, malestar, abatimiento, trastornos digestivos, que principalmente consisten en desarreglo del apetito y en el estreñimiento. Rilliet y Barthez han observado en un enfermo vómitos y algo de diarrea por espacio de ocho días antes que se desarrollase la corea; pero estos mismos autores, igualmente que Rulfz, Blache y Guersant, han notado después de haber hecho un esmerado interrogatorio, que por lo general empieza la afección sin prodromos por el trastorno de los movimientos que se va á describir.

Invasion.—La invasión, que como acabamos de decir, consiste en cierta perturbación de los movimientos, se echa de ver por una agitación limitada ya á un miembro (ordinariamente á uno de los miembros superiores), ya á dos miembros á la vez, ya solamente á algunos de los dedos de una mano. Al mismo tiempo, es bastante común ver algunos movimientos irregulares de la cara, de lo que resultan gestos pasajeros por los cuales se castiga muchas veces á los niños. Al cabo de un tiempo que varía, aumenta en intensidad y en extensión la perturbación de los movimientos, y la enfermedad está ya confirmada. Se han citado algunos casos en los que casi todas las partes del cuerpo han presentado desde el principio convulsiones córicas; pero estos casos son mucho más raros.

Corea general.—El síntoma capital de la corea es el trastorno singular que presenta la motilidad. Los *movimientos involuntarios* son tan irregulares, que es difícil hacerlos entrar en una descripción metódica. Para tratar de conseguirlo, es necesario examinar las diversas partes del cuerpo.

En los miembros superiores se ven agitarse los dedos de una manera variable. Para observar bien este fenómeno, es necesario colocar la mano estendida y en pronación sobre un plano sólido; entonces se ve que los dedos se doblan, se estienden; se aproximan, se dirigen el uno hácia el otro, y se separan de la manera más diversa. Por el mismo medio se conocen las contracciones involuntarias de los músculos del antebrazo y del brazo, porque la mano se encuentra tan pronto doblada como estirada ó dirigida en supinación, para volver en seguida repentinamente á la pronación; luego la mano deja repentinamente el plano sobre que descansaba, el antebrazo se dobla, y un momento después se estiende de nuevo. Cuando la corea ha llegado al más alto grado, los movimientos involuntarios de los músculos del brazo y del hombro se hacen más marcados, y el miembro se estiende irregularmente en mucha extensión: así se dirige prontamente la mano detrás de la cabeza, después se coloca á lo

largo del cuerpo, ó bien el brazo se estiende repentinamente, de lo que resultan gesticulaciones ridículas. Un buen medio para juzgar de la extensión de las contracciones involuntarias de los músculos superiores, consiste en hacer beber á los enfermos: al principio hay vacilación y torpeza en el modo de coger el vaso; después, cuando le han cogido, en lugar de llevarle directamente á la boca, le separan á la derecha y á la izquierda, arriba y abajo, se le acercan y alejan repentinamente, hasta que por último, después de haber seguido estas diversas direcciones, le llevan á la boca, le cogen con los dientes y le apuran de un solo sorbo. Si los enfermos quieren coger en un plano vertical un objeto diminuto, como por ejemplo, un alfiler, se aproximan y alejan y acaban por cogerle bruscamente en el intervalo de dos convulsiones.

Los *trastornos de la motilidad de los miembros inferiores* se hacen más notables estando el enfermo en pié y parado; las piernas se doblan y se separan alternativamente de la línea vertical y están agitados por diversos movimientos. La progresión es todavía más fácil, pero bien pronto se hace difícil, porque sorprendiendo las contracciones involuntarias á los enfermos en el momento en que van á poner el pié en tierra, corren á cada instante el riesgo de perder el equilibrio. Después, al cabo de cierto tiempo, vacilan casi á cada paso, y progresando la enfermedad, concluyen por presentar un modo de andar singular y ridículo que Sydenham ha comparado al de los idiotas, y una serie irregular de saltos, donde resulta esta apariencia de baile que ha hecho dar su nombre á la enfermedad. En un grado todavía más avanzado, los enfermos se caen frecuentemente al andar, y más adelante todavía, se ven obligados á permanecer acostados. Entonces si se los examina en la cama, se ve que así los miembros inferiores como los superiores, están agitados de movimientos desordenados.

Participando de la enfermedad los músculos de la *cara*, resultan de aquí contracciones que obligan á hacer gestos; es un tic, una especie de risa sardónica, un espasmo cínico, y en fin, convulsiones que se asemejan mucho á las que hemos descrito en el artículo *Convulsiones de la cara*, pero todavía más desordenadas. En los casos más graves, los *ojos*, según la descripción de Rulfz, están en una continua rotación; los *labios* se hallan cerrados ó abiertos, y el enfermo saca involuntariamente la lengua. Toda la cara está haciendo continuamente gestos.

Estas convulsiones se estienden muchas veces á los *músculos del cuello*, y la cabeza está alternativamente dirigida en diversos sentidos. J. Frank refiere un ejemplo de un polaco que tenía tan fuertes contracciones del cuello, que la cabeza llegaba bruscamente á tocar el hombro. «He visto, dice Blache, algunos niños en los que la frecuencia de estos movimientos había ocasionado escoriaciones en la parte posterior de la cabeza.» Según este autor, estas mismas esco-