

riaciones pueden encontrarse en el tronco y en todas las grandes articulaciones, y son el resultado de estensos movimientos convulsivos en estas diversas partes.

«Cuando la corea, añade Blache, afecta los músculos de la lengua y de la laringe, hay mas ó menos dificultad para hablar; algunos enfermos tartamudean ó balbucean, y otros hay que no pueden articular ni una sola palabra: por último, se ven algunos en quienes la voz se parece á un ladrido de un perro. En 1821 he observado en el Hospital de Niños, uno que presentaba este fenómeno notable, y actualmente asisto á una jóven de ocho á nueve años, en la cual se observa una cosa análoga; pero en este caso los movimientos coréicos están circunscritos á los músculos de la laringe.»

El tronco, en los casos en que la enfermedad presenta cierta intensidad, participa de la perturbacion de los movimientos, y de aquí resultan diversas inflexiones, una agitacion casi continua del cuerpo, que en el estado de vigilia no deja casi ningun descanso á los enfermos. Estos movimientos involuntarios llegan algunas veces á tal grado, que los niños se caerian si no se los atase á la cama.

Esta perturbacion de los movimientos, esta agitacion coréica aumenta ordinariamente de intensidad cuando los enfermos, casi siempre tímidos é irritables, notan se los mira con curiosidad. Las emociones morales de todas especies, aumentan la frecuencia y la estension de las convulsiones.

Durante el sueño de los enfermos, se ve que cesan completamente sus convulsiones. Cuando la enfermedad llega al mas alto grado, la agitacion continúa durante la noche; pero por lo general, es porque los enfermos tienen un sueño interrumpido, y las convulsiones se reproducen á cada intervalo. En todos casos, las convulsiones se manifiestan casi inmediatamente despues de despertar, y algunas veces, como ha observado Ruz, preceden al despertar la reaparicion de los movimientos involuntarios.

Las variaciones atmosféricas no producen al parecer notables diferencias en los movimientos coréicos.

Al trastorno de la motilidad, dice Ruz, cuya Memoria debe citarse á cada instante, se agrega tambien una alteracion de la sensibilidad moral; á medida que los enfermos se agitan, lloran, dan gritos y se asustan por las menores sorpresas. Se ve pues, que estos síntomas, que hemos indicado como fenómenos precursores, lejos de disiparse cuando la enfermedad hace progresos, al contrario, avanzan con ella.

Bouteille ha incluido, entre los síntomas de la corea, cierto grado de debilidad de la inteligencia, y aun un principio de imbecilidad; pero Ruz y Blache, que han fijado su atencion en este punto, se han asegurado de que esta asercion es inexacta relativamente á la corea reciente. Ruz ha oido decir que los niños afectados de esta enfermedad son mas caprichosos y mas difíciles de manejar que los demás,

lo que se podia preveer fácilmente en vista de lo que se ha dicho mas arriba; pero de esto á una debilidad de la inteligencia, hay mucha distancia.

Complicaciones.—Es incontestable, sin embargo, que los casos de corea grave con fiebre, presentan á veces delirio, siendo bastante comunes en las coreas crónicas, los trastornos parciales de la inteligencia. Marcé (1) ha establecido la coincidencia frecuente de trastornos intelectuales con la corea y demostrado que esta enfermedad ha llegado á parecer en ciertos casos una predisposicion á la enagenacion mental.

La mayor parte de los autores que se han ocupado de la corea, no han hecho mas que entrever los trastornos de la inteligencia. Copland habia señalado bien, al principio, una susceptibilidad nerviosa exagerada; Bouteille, Ruz, Dufossé, Rilliet et Barthez, Sée, observadores sagaces, se han limitado á indicar en algunos de sus enfermos un debilitamiento de la memoria, una modificacion en el carácter, y en otros, un estado de idiotismo. Marcé (2) fué el primero que recogió estas reseñas un poco vagas, las completó, y describió el estado mental en la corea.

Estos trastornos son de dos órdenes; se reflejan en la sensibilidad y en la inteligencia. Aislados, los desórdenes de la sensibilidad se traducen por una movilidad extrema, que se parece singularmente á la movilidad histérica. Estos desórdenes son: vértigos, sofocaciones que van acompañadas de sollozos ó de risas imposibles de reprimir, y de alternativas de espresion y tristeza, sin motivo: al mismo tiempo, los enfermos tienen síntomas y antipatías inmotivadas, se vuelven pendencieros, malos y caprichosos en sus actos; siendo fácilmente apreciables estas alteraciones de la sensibilidad morales, sobre todo, al principio de la corea y antes tambien de la esplosion de los trastornos musculares.

Los trastornos de la inteligencia (Marcé) no existen aisladamente. Cualquiera que haya visto coréicos, sabe cuánto exagera el examen los movimientos, cuán pronto se fatiga la atencion y la dificultad que existe en mantener cerca de sí un niño coréico, y además, los mas inteligentes pierden la memoria, y aunque comprendan lo que se les pregunta, son incapaces de seguir una idea en sus evoluciones y de hacer lo que se les ordena. Si se insiste, el malestar aumenta y la fisonomía toma una espresion de boberia y estupidez que con razon se los consideró como atacados de idiotismo.

A estos trastornos generales se une con frecuencia una lesion parcial de alta importancia que es la alucinacion, la cual presenta el carácter particular de hacerse mas intensa y mas imperiosa por la

(1) Marcé, *De l'état mental dans la chorée* (Bulletin de l'Académie de médecine, 1859, t. XXIV, p. 741).

(2) Marcé, *Mém. de l'Acad. de méd.*, t. XXIV, 1860.

tarde, en el estado intermedio de la vigilia al sueño, y es una alucinación hipnagógica, que no hace cesar la intervención de las facultades intelectuales. El enfermo ve alrededor de sí figuras gesticuladoras y animales que escalan su cama. Bouteille cita la historia de una joven que perseguía un perro negro y cuya corea no reconocía otro origen que el espanto causado por este animal, al cual veía todas las noches y hasta en sus ensueños. Estas visiones ponen inquietos á los enfermos, que toman, para separarlos, numerosas é inútiles precauciones.

En cuanto es pasajera la alucinación, ninguna gravedad añade á la enfermedad, pero luego que se hace permanente, puede traer en pos de sí trastornos rápidamente graves. Alrededor de esta alucinación, vienen á agruparse concepciones delirantes que multiplicándose, llegan á una verdadera incoherencia ó delirio maniaco, propiamente dicho. La agitación puede llegar á ser extrema y ofrecer con el delirio agudo una semejanza casi completa. Los movimientos córicos se exageran todavía y apenas se pueden sostener los enfermos, los cuales con la cara animada, el cuerpo bañado de sudor y el pulso frecuente, no pueden permanecer en un sitio, lanzan gritos espantosos, se precipitan, y sucumben en pocos días. En otros enfermos, el estado es menos agudo y las concepciones delirantes de naturaleza triste, solo producen el aplanamiento. En estos casos se observa una especie de estupidez análoga á la que sigue á ciertas fiebres tifoideas graves.

Estos detalles los hemos sacado de Marcé, cuyas observaciones están basadas sobre 57 córicos. Este autor hizo resaltar con cuidado la inmunidad completa que han gozado muchos enfermos, bajo el punto de vista de los desórdenes cerebrales: en efecto, de 57 enfermos, 21 jamás han tenido delirio. Las condiciones de sexo y edad, nada han ofrecido que merezca mencionarse.

Aparte de algunas indicaciones especiales, el tratamiento de estos trastornos no presenta nada de particular, por lo cual nos atenemos al tratamiento general de la corea.

La corea no es una *afección dolorosa*. Es evidente que todas estas contracciones desordenadas se verifican, no solo sin dolor, sino hasta sin cansancio. Ateniéndonos á lo que dicen algunos autores, habria dolor, si no en todos los casos, á lo menos en la mayor parte de ellos. Segun Lisfranc y Serres (1), habria un dolor mas ó menos vivo en la parte posterior é inferior del cráneo; pero esta opinion, emitida en una época en la que la localización de las facultades cerebrales preocupaba todas las inteligencias, ha sido despues reconocida como inexacta por la observación ulterior. Blache hace sobre este particular una observación importante, que prueba que los autores precedentes se han alucinado por coincidencias. Los niños có-

(1) Serres, *Acad. de méd.*, 16 Agosto 1827.

reicos pueden presentar cefalalgia como los demás; pero este es un hecho que habia sido ya notado por el doctor Elliotson, y esta cefalalgia se disipa por sí misma, ó cede fácilmente á las emisiones sanguíneas locales, sin que por eso se haya modificado en lo mas mínimo la enfermedad.

Aunque algunos autores hayan querido atribuir á la corea ciertos síntomas, como la *cardialgia*, las *palpitaciones*, la *disuria*, etc., no me ocuparé de esto, porque evidentemente no pertenecen á esta enfermedad. Efectivamente, no hay un solo caso de corea simple en que se haya comprobado su existencia, y además, todos los autores están conformes en decir que, en los casos simples de que se trata, todas las funciones se ejercen normalmente. Es verdad que en la especie que Bouteille ha llamado *deuteropática*, se observan algunas veces síntomas intestinales ú otros; pero esto es solo á la invasión, y á veces como prodromos. Cuando la enfermedad sobreviene en el curso de otra afección, es necesario guardarse de confundir los síntomas de esta enfermedad con los de la corea, pues esta es una enfermedad *infebril*.

En dos casos en los cuales no se habia notado ningun carácter reumático, Smith y Lionel Beale (1) han visto que la *secreción urinaria*, presentaba, segun ellos, las mismas modificaciones que en el reumatismo articular agudo. En 1.000 partes han hallado:

Agua.....	917,90
Materia sólida.....	82,10
	<hr/>
	1000,00

La materia sólida se descompone como sigue:

Urea.....	41,10
Sales alcalinas.....	12,83
Sales terrosas.....	00,77
Materia animal extractiva, mezclada con un poco de ácido lítico.....	27,40
	<hr/>
	82,10

Corea parcial.—La corea limitada á una sola parte del cuerpo durante todo el curso de la enfermedad, es mucho mas rara que lo que generalmente se cree. Habiendo seguido estos autores la afección en todo su curso, no la han visto en diez y nueve casos mas que una sola vez limitada á una parte. En todos los demás casos, el trastorno

(1) Lionel Beale, *Nouvelles preuves des rapports qui existent entre la chorée et le rhumatisme articulaire aigu* (*Medical Times*, 5 Abril 1851, et *Union médicale*, 26 Junio 1851, p. 303.)

de la motilidad llegaba á atacar á la vez muchas partes de ambos lados del cuerpo. Si se ha creído otra cosa, es porque frecuentemente no se ha observado la afección sino al principio.

Cuando la corea no ocupa mas que *un solo lado del cuerpo*, sea porque deba fijarse en él, ó ya, que es lo mas común, porque no ha tenido tiempo de estenderse al otro lado, por lo común se observa en el lado izquierdo. En esta corea parcial hay un contraste admirable entre la rectitud de los movimientos de los miembros del lado derecho y la perturbación de los del lado izquierdo, y este contraste se observa principalmente en la cara. Es inútil añadir que es lo contrario de lo que sucede en los casos mas raros, en que la enfermedad ocupa el *lado derecho* exclusivamente.

Algunas veces se ha visto la corea *limitada á los miembros superiores* y aun *á uno solo de estos miembros*, principalmente al izquierdo, que es lo que sucede mas frecuentemente al principio de la enfermedad.

No se ha citado ningun ejemplo bien auténtico de corea limitada á los *miembros inferiores* ó á la *cara*, porque no se deben confundir con la corea las *convulsiones idiopáticas de la cara* descritas en uno de los artículos precedentes.

Por último, se han referido algunos ejemplos de corea que ocupan el miembro superior de un lado y un miembro inferior del otro, y otros en los que el trastorno de la motilidad no se manifestaba sino estando en pié, ó por el contrario, cuando el enfermo estaba sentado.

§ IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

La forma mas ordinaria, *corea sub-aguda*, tiene un curso continuo y progresivo. La afección invade primero el miembro superior, despues la pierna del mismo lado, en seguida los otros dos miembros de la misma manera; y, en fin, la cara, y se hace general. Si algunos autores, y particularmente Sydenham y Bouteille, han creído lo contrario, es porque se habrán dejado engañar por algunos casos excepcionales, ó porque no habrán fijado suficientemente la atención en las contracciones involuntarias de los músculos de los miembros superiores. Aunque este curso creciente de la enfermedad sea incontestable, debo recordar aquí que consiste, sin embargo, en movimientos irregulares que se presentan con cortos intervalos; que por lo tanto este síntoma, considerado de un modo aislado, es intermitente, y debo tambien recordar esta suspensión de los movimientos involuntarios durante el sueño, igualmente que las exacerbaciones que producen muchas causas indicadas mas arriba; pero no por eso es menos cierto, que de un dia para otro hace progresos la enfermedad, y que existe siempre, puesto que al despertar se repro-

ducen los síntomas. No sucede lo mismo con las afecciones francamente intermitentes, en las cuales, durante una parte del dia, ó por espacio de muchos dias, el organismo vuelve perfectamente al estado normal. Sin embargo, hay algunos casos raros en que existe una verdadera *intermitencia periódica*. Bouteille y Ruzf han citado algunos ejemplos, y este último autor ha visto en un caso empezar la corea al mediodia y acabar á las diez de la noche.

La *duración* de la enfermedad varía mucho. Ruzf ha notado que en los casos de curación, la duración media ha sido de treinta y un dias; pero en los casos observados por Dufossé, el término medio ha sido de cincuenta y siete dias, y Rilliet y Barthez han visto durar la afección de seis semanas á dos meses y medio.

Sée, que ha estudiado los hechos con mayor precisión, ha observado que la duración de la corea es de sesenta y nueve dias por término medio, y tambien ha visto que el tratamiento tiene muy poca influencia en esta duración, lo que deberé recordar mas adelante.

En algunos casos, esta afección persiste por espacio de muchos años; esta es la *corea crónica*, que por lo que resulta de lo que advierten la mayor parte de los autores, es parcial, y en la cual los miembros afectados pueden presentar carnes flácidas y blandas y un enflaquecimiento marcado. Los casos de esta especie son excepcionales.

La corea se *termina* ordinariamente por la curación, y la disminución de sus síntomas es progresiva; sin embargo, no son muy raros los casos en que acaba por la muerte. «Cuando la corea, dicen, debe terminar fatalmente, entonces se ve que los movimientos adquieren progresivamente una violencia escesiva, de suerte que es muy difícil contener á los enfermos jóvenes, aunque se emplee una fuerza considerable. Rompen las ligaduras con que se los quiere sujetar, se tiran de la cama, en una palabra, el desorden de los movimientos es casi tan grande como el que se observa en ciertos ataques de epilepsia; despues disminuye repentinamente la violencia de las contracciones para dar lugar á los saltos de tendones, la inteligencia está abolida, las *pupilas están contraídas*, las mandíbulas apretadas, la respiración es difícil y la muerte viene á terminar la escena.» (Rilliet y Barthez.) Algunas veces, como ha observado Ruzf, estos síntomas se alivian poco antes de morir, hay alternativas de palidez y de rubicundez de la cara, las *pupilas se dilatan* y el pulso está insensible. Rilliet y Barthez se ven inclinados á atribuir la muerte á una asfixia, sin negar completamente por eso que no pueda verificarse por un síncope. De ciento cincuenta y ocho casos reunidos por Sée (1), nueve veces fué la enfermedad mortal.

(1) G. Sée, *De la chorée. Rapport du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives* (Mém. de l'Acad. de méd., 1850, t. XV, página 489).

Segun lo que resulta de las observaciones de todos los autores, son frecuentes las *recidivas*. No es raro ver reproducirse la enfermedad con intervalos variables, tales como un año, dos y mas, y esto en diversas épocas. Nada prueba que la afeccion sea mas grave en las recidivas que en el primer ataque.

Solo se han citado las convulsiones como una verdadera *complicacion* de la enfermedad, pero esta complicacion es rara. En cuanto á la aparicion de diversas enfermedades, tales como los exantemas febriles, las flegmasias, etc., no pueden considerarse como una verdadera complicacion. Son *enfermedades intercurrentes*, que segun la mayor parte de los autores y particularmente Ruz, no tienen ninguna influencia en el curso de la enfermedad.

Examinando atentamente los hechos Rilliet y Barthez, han hallado demasiado exclusiva esta proposicion, porque han visto que estas afecciones y principalmente los exantemas febriles, unas veces moderan y otras exacerban momentáneamente los movimientos coréicos.

Pero Sée (1), que ha estudiado la cuestion con mayor atencion y en mayor número de hechos, ha llegado á obtener los resultados siguientes: 1.º en el periodo de invasion de una fiebre cualquiera, los síntomas coréicos, lejos de aliviarse, se aumentan; 2.º cuando la fiebre declina, los síntomas coréicos disminuyen con ella; 3.º si solo es una remision, estos síntomas no desaparecen completamente y aumentan de nuevo en el recargo de la fiebre; 4.º cuando esta cesa completamente, la corea desaparece con ella. Solo de esta manera es como se debe entender el aforismo de Hipócrates: *febris spasmos solvit*.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Entre las *lesiones anatómicas* que se han citado como propias de la corea, hay algunas que al parecer tienen una verdadera relacion con los síntomas de esta enfermedad, y un número bastante grande se deben considerar como estrañas á esta afeccion. Entre las primeras, mencionaré la inflamacion de los tubérculos cuadrigéminos indicada por Serres, una concrecion cretácea del cerebro hallada por Ruz, la hipertrofia de la capa cortical de este órgano (Hatin), la hipertrofia de la médula (Monod), y algunas otras lesiones de los centros nerviosos. Entre las segundas, se encuentran lesiones del corazon y del pericardio, lombrices intestinales, etc. Lo que deja algunas dudas acerca de la importancia de estas lesiones anatómicas en la neurosis de que nos ocupamos, es que en un considerable número de casos referidos por Hawkins (2) Berhrend, Ollivier, Ruz,

(1) G. Sée, *loc. cit.*, p. 413.

(2) Hawkins, *The London med. and phys. Journ.*, 1827.

Blache, Gendron, Rilliet y Barthez, etc., no se ha hallado ninguna lesion apreciable aunque la enfermedad fuese de las mas violentas. Pero hay otro punto que importa mucho examinar, y es la existencia de las lesiones que se pueden referir al reumatismo. El doctor Sée nos ha proporcionado los mas importantes datos acerca de esta materia. En efecto, resulta de sus investigaciones, que de ochenta y cuatro casos, treinta y cuatro veces se encontraron lesiones de la serosa aragnoidea, pericardítica, sinovial, etc., que se podian atribuir al reumatismo; que treinta y cuatro veces hubo otras lesiones mas ó menos importantes que ocupaban el sistema nervioso, y que solo diez y seis veces no se encontró ninguna especie de alteracion en ninguna parte del cuerpo.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

La falta de fiebre, del coma ó del delirio y de la rigidez tetánica, son signos muy á propósito para distinguir la corea de cualquier otra afeccion del eje cerebro-espinal.

«En nuestro concepto, se ha creido sin razon poder asemejar á la corea el *beriberi*, la *vacilacion de la cabeza en los ancianos*, y ciertos *temblores nerviosos* que se siguen á los excesos venéreos ó al abuso de los líquidos espirituosos, el que presentan los operarios que manejan las preparaciones saturninas ó mercuriales, y algunas *neuralgias faciales* cuyos síntomas se diferencian esencialmente. (Blache.)

Pronóstico.—El pronóstico es poco grave; pero ya hemos visto tambien que en ciertos casos se ha observado la terminacion por la muerte. Es raro que así suceda en los casos de corea idiopática; pero sin embargo, se han citado algunos ejemplos de terminacion funesta. ¿En qué condiciones adquiere así la enfermedad una gravedad no acostumbrada? Aun no se hallan bien establecidas del todo. Se ha atribuido á ciertas causas, tales como á la masturbacion, una influencia perniciosa en la terminacion de esta afeccion, y se ha dicho que era mas grave cuando las facultades intelectuales se hallaban anteriormente afectadas; pero para aceptar definitivamente estas aserciones, sería necesario que estuviesen fundadas en mayor número de hechos.

Es evidente que la corea que acompaña á una alteracion mas ó menos profunda del cerebro ó de la médula, es la mas grave de todas. Cuando las convulsiones son incesantes y la respiracion es difícil, hay motivo para creer que sea funesta la terminacion. En fin, si los movimientos involuntarios son reemplazados por saltos de tendones, la muerte es inminente. Segun el doctor Elliotson, cuando la enfermedad sobreviene en personas de edad avanzada y en sugetos del sexo masculino, entonces es de mas gravedad. El mismo autor jamás la ha visto curar cuando ocupaba un solo brazo,

la cabeza ó algunos músculos de la cara. Muchas veces se la ha visto cesar en la época de la pubertad y de la primera erupción del flujo menstrual. Se han citado ejemplos de coreas que han pasado al estado crónico ó degenerado en una afección nerviosa mas grave, pero estos hechos necesitan estudiarse mejor.

§ VII.—Tratamiento.

Emisiones sanguíneas.—Es sabido que Sydenham recomendaba con instancia las *sangrías* abundantes que asociaba á los purgantes repetidos. Bouteille ha atribuido tambien una notable eficacia á la sangría; pero en lugar de numerosas y abundantes sangrías, se contenta con una, dos ó tres moderadas, segun la robustez del sujeto. En el dia hay pocos médicos que recurran á las emisiones sanguíneas generales, á no ser que haya indicaciones particulares. Si con los signos que anuncian la plétora se observa una cefalalgia de alguna intensidad, se aconseja sacar un poco de sangre á los enfermos; pero apenas se cuenta con este medio para la curación de la corea. Habiendo observado Serres, como hemos dicho mas arriba, la existencia de dolores occipitales y la inflamación de los tubérculos cuadrigéminos, recomienda el uso de *sanguijuelas* aplicadas alrededor del occipital. Otros médicos emplean muy poco esta práctica, y no ha parecido al mismo Serres que tiene buen resultado sino en los casos de corea reciente. El doctor Peltz (1) quiere que se apliquen las sanguijuelas á las sienas, al mismo tiempo que se usan los purgantes y los pediluvios sinapizados. Por último, otros médicos encargan la aplicación de sanguijuelas á lo largo de la columna vertebral, y el doctor Bertini en particular (2), quiere que se apliquen á los lomos y al sacro, en el que ha reconocido que existe un dolor notable.

Tártaro estibiado á altas dosis.—Ya Rasori habia aconsejado el tártaro estibiado á altas dosis en el tratamiento de la corea. Laennec le empleó en un caso á una dosis muy considerable, puesto que administró hasta 90 centigramos (18 granos) de él al dia á una jóven de veinte años. En este caso hubo un alivio muy notable, porque la enferma, que tenia al principio del tratamiento contracciones involuntarias de casi todos los músculos, podia bordar cuando salió del hospital, sin embargo de que no se presentaron evacuaciones (3).

(1) Peltz, *Nouv. Biblioth. méd.*, t. III.

(2) Bertini, *Rupert. méd. chir. di Torino*, 1825.

(3) *Mémoire sur l'emploi du tartre stibié á haute dose, d'après des faits recueillis à la clinique de Laennec*, por M. Delagarde, (*Arch. gén. de méd.*, Paris, 1824, t. IV, p. 481).—Bayle, *Bibliothèque de thérapeutique*. Paris, 1828, t. I, p. 265.

Breschet ha empleado el mismo medio, agregando los purgantes drásticos en forma de píldoras del modo siguiente:

R. Acíbar ó gutagamba.....	} aa partes iguales.
Escamonea.....	
Calomelanos.....	

Mézclense y háganse S. A. píldoras de 8, 15 gramos. Se toma una cada tres horas alternando con la pocion estibiada, y se suspenden cuando es suficiente el efecto drástico producido.

Breschet ha referido tres casos de curación por estos medios, que produjeron numerosas evacuaciones.

Otros médicos como Barbaud (de Bourg) emplearon hácia la misma época (1821) el emético á altas dosis. En 1857, Bouley, médico del hospital Necker, administró en semejantes casos el emético á las dosis siguientes: el primer dia 0^{gr},50 en una pocion en media hora, á la mañana siguiente 1 gramo, y si la corea existe 1^{gr},50 en dos horas al tercer dia. Con esto se producen vómitos biliosos y evacuaciones abundantes, y se establece un verdadero flujo colérico que no deja ninguna espera al enfermo. A consecuencia de estas violentas sacudidas, los enfermos caen en una postración escesiva, y apenas se atreven á hacer un ligero movimiento de cabeza; tanto temen provocar los vómitos. En menos de veinticuatro horas, la corea ha cedido algunas veces; sin embargo, se han observado recidivas, y además, este método no deja de ofrecer quizá algun peligro. Desde entonces un médico del hospital de niños enfermos, Gillette, ha empleado el mismo medicamento; pero de otra manera, esta práctica la espuso Bonfils en su tesis (1858), el cual ha hecho él mismo algunos ensayos en este sentido (1). Hé aquí en qué consiste este método. Despues de haberse asegurado que el tubo digestivo no presenta ningun trastorno funcional que sea una contraindicación, se administra el emético como sigue; se le da por espacio de tres dias aumentando la dosis, que es: el primer dia 20 centigramos tomados en las veinticuatro horas, 40 el segundo y 60 el tercero. Despues de estos tres dias se suspende el uso del emético, dejando descansar al enfermo y volviendo al tratamiento algunos dias mas tarde, si la enfermedad persiste. Se procede así por series de tres dias, separados por un intervalo de reposo mas ó menos largo, que es de dos á seis dias. El medicamento se administra por pequeñas dosis en una pocion gomosa; el objeto es obtener la tolerancia, que es lo que procuraba Laen-

(1) Gillette espuso el 10 de Marzo de 1858 á la Sociedad médica de los hospitales, los resultados de su observación. Se consultará con interés la discusión en la que tomaron parte H. Roger, Séé, Ernesto Barthez, Legroux y Natalio Guillot. (*Union médicale*, 1858, p. 311).