

presentarse la contractura en el tronco, cuello, cara y aun en los músculos del ojo; formando contraste con estos casos en que el espasmo ofrece tan vasto horizonte, aquéllos de escasa intensidad en los que se limita la contractura á las manos y á los pies, ó ya á algunos músculos del tronco ó de la nuca; en ocasiones, aunque muy raras, es unilateral.

Los esfuerzos para vencer la contractura determinan dolores, y aunque se logra modificar la posición de las partes, recuperan su anómala actitud así que se las abandona. Los músculos en que asienta el espasmo forman prominencia en los casos muy graduados, y su consistencia está aumentada, así como la excitabilidad mecánica y la eléctrica de los nervios motores, ya se emplee la corriente farádica ó la galvánica.

Cuando participa también el facial de la excitabilidad anómala que ofrece en esta enfermedad una parte más ó menos considerable del sistema nervioso, se observa el llamado *fenómeno facial ó signo* de Weiss, que consiste en entrar en contracción los músculos de la cara cuando se percute al lado del ángulo externo del ojo ó cuando se pasa velozmente el dedo desde el ojo hasta el agujero estiloideo; pero semejante fenómeno se presenta también en muchos niños que se encuentran en estado fisiológico.

Es muy interesante, y por eso la menciono, aunque no se refiere á un niño, la observación efectuada por Trousseau en una joven de veinticuatro años afectada de contractura de las extremidades superiores, á quien aplicó una ligadura en el muslo derecho de manera que comprimiésemos los músculos, vasos y nervios; á consecuencia de la ligadura se contracturaron con rapidez los dedos del pie correspondiente, ocurriendo lo mismo poco después con los del izquierdo, y á continuación con ambas manos y desarrollándose, por último un violento ataque de histerismo. De manera que tuvo lugar: una contractura provocada directamente en la misma extremidad; contractura por *acción refleja lateral* en el miembro homólogo; contractura por *acción refleja ascendente* en los miembros torácicos, y, por último, ataque de histerismo. Y añade Trousseau que este caso puede servir de ejemplo de lo que ha sido denominado, con alguna pretenciosidad, leyes de Pflüger, á saber: la reflexión es *unilateral*, es decir, que tiene lugar en el mismo lado que la excitación, cuando ésta es moderada; que es *simétrica*, ó sea que se produce en ambos lados homólogos, si la excitación que se produce en uno solo de éstos es más intensa; y que se *generaliza* la acción refleja en aquellos casos en que es aún más intensa la excitación.

Pueden ofrecer las contracturas localizaciones especiales, como los músculos de la glotis ó el esfínter vesical.

Aparte de los síntomas que dejo indicados, que son los más constantes,

puede también presentarse algunas veces temblor de las extremidades; estar brillante y algo edematosa la piel de los pies y de las manos; convulsiones clónicas; contracciones fibrilares en los músculos afectados de contractura; cierta disminución de la sensibilidad; estrabismo y oscilación convulsiva de los párpados. La inteligencia conserva toda su integridad. Bouchut refiere un caso en el que se presentó una completa amaurosis que duró una hora; luego recuperó el enfermo la vista, pero desapareció aún al siguiente día por espacio de un cuarto de hora. Los niños, durante el ataque, lanzan gritos sin cesar, cuya causa debe ser los dolores que experimenten.

La tetania es apirética casi siempre; Jaccoud opina que puede presentarse alguna vez un ligero movimiento febril de tipo remitente ó intermitente y cuyas exacerbaciones coinciden con las del espasmo. No me extraña que en algún caso, sobre todo si es intenso, se desarrolle una ligera febrícula, pues hasta podría realizarse aquí la teoría patogénica general de la fiebre, que es la infecciosa, originando la infección de la exageración ó perturbación nutritiva ocasionada por el espasmo muscular. Por lo frecuente de la coexistencia de la tetania con otros estados morbosos, no es fácil saber si da lugar á perturbaciones en las funciones orgánicas ó si éstas se hallan ligadas exclusivamente á las enfermedades que la acompañan; yo creo esto último lo más probable.

PATOCRONIA. — Las contracturas son, por lo común, paroxísticas; de suerte que el padecimiento que estudiamos se compone de ataques sucesivos, cuya duración puede ser desde algunos minutos á varias horas, reapareciendo sin obedecer á ningún tipo regular y estando separados por intervalos variables de reposo, que pueden durar desde algunas horas á muchos días. El ataque termina brusca ó paulatinamente, apareciendo al fin de éste la sensación de hormigueo lo mismo que al principio; los músculos en que asienta la contractura recuperan el movimiento, si bien en ocasiones quedan con cierta rigidez y aun á veces persiste el espasmo, aunque muy ligero, en los brazos ó en las piernas, durante la intermisión, acompañado de dolor de cabeza; en algunos casos continúa la contractura mientras el niño está dormido, pero disminuye su intensidad.

La *duración* total de la enfermedad es sumamente variable, hallándose comprendida entre algunas horas y muchos meses, siendo la más común de una ó dos semanas; puede ocurrir, aunque es excepcional, que no haya más que un ataque. En ocasiones se observan recaídas.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—Conoceremos cuándo se trata de *contracturas sintomáticas de una enfermedad del encéfalo*, en que éstas se acompañan de ordinario de pérdida del conocimiento, de delirio y de otros síntomas cerebrales; y en aquellos casos, como por ejemplo, la *hidrocefalia* y la *hipertrofia cerebral*, en que faltan los dos fenómenos que he indicado, nos prestan en los de carácter objetivo que ofrecen y en su curso fundamento sólido para el diagnóstico; por otra parte, la contractura es por lo común permanente, á menudo unilateral y suele acompañarse de aquinesia.

El *tétanos* comienza por el trismo, presenta fiebre, á veces muy elevada, y la convulsión tónica es continua, pues las irregularidades que el cuadro sintomático ofrece no son debidas á suspensión de los fenómenos, sino al contrario, á la aparición de convulsiones clónicas.

Las *parálisis* presentan un remoto parecido con la tetania por la contractura aparente ó real, según la enfermedad de que se trate, en que el miembro se encuentre, porque ya sea debido á retracción atrofica de los músculos afectos, ora por la tonicidad de los antagonistas sanos cuya acción no está compensada por estar los opuestos paralizados, ó bien por verdadera contractura, aunque de fondo aquinesico, ocasionada por la irritación del foco lesional, es el caso que el miembro aparece más ó menos flexionado; pero el diagnóstico será muy fácil, porque, aparte de la mucha luz que nos proporcionará la manera como se efectuó la invasión de la enfermedad y el curso que ha seguido, la contractura es continua, indolente y de ordinario se la vence con gran facilidad, si bien reaparece en el momento en que abandonamos la extremidad á sí misma.

El *reumatismo muscular* puede ofrecer alguna analogía, pero que no resiste jamás á una detenida justipreciación de los fenómenos, toda vez que, aparte de otros datos, los dolores no suelen ser espontáneos, sino *provocados por los movimientos y duran sólo lo que éstos*; así es que mientras el niño está quieto no experimenta dolor alguno, y en cambio reaparece el dolor tantas cuantas veces efectúa un movimiento con la parte afecta, lo que se distingue fácilmente de las intermitencias de la tetania; además en el reumatismo no existe contractura.

PRONÓSTICO.—La tetania termina generalmente por la curación; mas algunas veces puede tener lugar un desenlace funesto á consecuencia de un ataque

de eclampsia cuyas convulsiones sean muy prolongadas, ó por espasmo de la glotis.

TRATAMIENTO.—Dada la patogenia de esta enfermedad, el objeto que hemos de proponernos llenar con el tratamiento es: *evitar todo estímulo provocador del reflejismo medular, remover la causa morbígena, y combatir los ataques y la anómala excitabilidad del sistema nervioso.*

Ante todo meteremos al niño en cama rodeándole de silencio y tranquilidad, le envolveremos los miembros afectos con algodón para evitar todo estímulo cutáneo, y mantendremos la habitación á una regular temperatura, cuidando además de que no haga esfuerzos ni sufra ningún enfriamiento.

Cuando exista indicación causal, debemos satisfacerla desde luego. Así, pues, si ha sido ocasionado el proceso por un enfriamiento y no da resultado el abrigar al niño en la cama convenientemente y el administrarle una tacita de leche aguada caliente—en el caso de que esté destetado—, para que sude se le dará un baño á 36° C., de cinco minutos de duración, mojándole un poco la cabeza con agua, no fría, sino sólo fresca, dos ó tres veces mientras esté dentro de él, empleando los cuidados necesarios para evitar un enfriamiento, calentándole la cama al volver al niño á ella y abrigándole moderadamente, pues conviene que sude, pero no con exceso. Como la ropa húmeda constituye inminente peligro de enfriamiento, cuando haya transcurrido una hora ú hora y media se le cambiará la camisa y demás ropa interior, calentándole bien la que se le ponga, así como las sábanas si estuvieran mojadas por el sudor. Si el niño fuera indócil y se supusiera que no había de someterse á las debidas precauciones, no se le daría el baño ni la leche caliente, limitándonos á abrigarle convenientemente. Si existen alteraciones en el aparato digestivo, las trataremos según su naturaleza reclame; y si tuviera el niño vermes intestinales, le prescribiremos el medicamento indicado según la especie de zooparásito que sea.

Para el tratamiento del *ataque* y de la *sobreeccitabilidad del sistema nervioso* recurriremos al baño templado, en el caso de que no le hayaamos empleado ya antes, á 34° C., de diez ó quince minutos de duración; después se le enjuga con una toalla caliente y se le mete en la cama, la cual, lo mismo que la camisa, estarán templadas; pero no es necesario que sude, sino que basta con que transpire ligeramente, ó ni esto siquiera.

Si con el baño, que se puede repetir si se considera conveniente, desaparece la contractura, no se debe dar medicamento alguno al niño;

pero si no sucede así, ó aunque la convulsión tónica haya desaparecido, está el niño inquieto, nervioso, le prescribiremos el *bromuro potásico*, que como moderador reflejo es el medicamento que conceptúo más indicado, y en el caso de que no sea suficiente le mandaremos:

Para un niño de tres años.

Hidrato de cloral.....	30 centigramos.
Agua destilada.....	40 gramos.
Jarabe simple.....	20 »

M.^e y d.^e

Para tomar una cucharada de las de café cada hora.
Si no se obtuviera resultado, prescribáse:

Para un niño de tres años.

Narceína.....	1 centigramo.
Agua destilada.....	45 gramos.
Jarabe simple.....	15 »

M.^e y d.^e

Para tomar una cucharada de las de café cada dos horas con observación, suspendiendo el medicamento así que desaparezca la contractura é en el momento en que se inicie el narcotismo. La narceína, administrada con cuidado, la considero un excelente calmante.

La *cloroformización* es un buen medio, pero supongo que no será precisa, porque desaparecerá la contractura con alguno de los medicamentos que dejo indicados; si así no fuera, apelaremos á ella, si la intensidad del proceso la reclama, llevándola nada más al grado indispensable para que cese la convulsión tónica y suspendiéndola al momento, observando además las necesarias precauciones, tales como cuidar de que al tiempo de hacer la inhalación de cloroformo poner la compresa de gasa á cierta distancia de la boca del niño para que penetre el aire en ella con facilidad, y vigilar atentamente el color y la expresión de la cara, el estado del pulso, de la respiración y de la pupila, para poder evitar con tiempo cualquier accidente.

Las unturas con sustancias medicamentosas en las partes contracturadas las conceptúo completamente inútiles; en cambio recomiendo se practiquen con *cloroformo gelatinizado* en la columna vertebral, en el punto en que, por los síntomas, se calcule radica el proceso medular, y en caso de duda hacer la fricción clorofórmica en una extensión

más bien excesiva que deficiente, cubriendo después la parte y el resto del raquis con algodón.

La convalecencia del niño se dirigirá convenientemente, aconsejando lo que sea adecuado á las circunstancias, pues como la tetania surge por causas diversas, según hemos visto en la etiología, hay que evitar ó combatir todas las influencias susceptibles de producirla, para prevenir la recaída ó recidiva.

Corea.

Se comprende bajo las denominaciones de *corea*, *corea de Sydenham*, *baile de San Vito*, *danzomanía*, *corea vulgar*, *corea de los niños*, *corea menor* é *inquietud muscular*, á una neurosis caracterizada por movimientos irregulares y que cesan de ordinario durante el sueño.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—*Causas predisponentes.* El máximo de frecuencia de esta enfermedad es de los seis á los once años, es decir, próximamente el tiempo que invierte en realizarse la mayor parte de la segunda dentición, sin que ésta ofrezca, sin embargo, á mi juicio, importancia etiológica alguna por lo general, pues lo creo simple coincidencia. El por qué se desarrolla preferentemente la corea en este período de la vida, es probablemente, no sólo por lo excesivo del ejercicio, sino más especialmente por la influencia del crecimiento.

El *sexo* influye, pues es indudable que el mayor contingente le suministran las niñas, las que figuran respecto de los niños en la proporción de 2:1 próximamente; lo que se explica, por presentar en ellas el sistema nervioso más movilidad funcional que en los niños.

La *modalidad constitucional y temperamental* deben citarse como de importancia suma, pues por lo menos, á juzgar por mis observaciones, la inmensa mayoría, lo mismo de niños que de niñas, son de temperamento decididamente nervioso y de constitución endeble; niños paliduchos, de pocas carnes, dotados de gran emotividad, y cuya complexión, en una palabra, revela á simple vista un desequilibrio funcional por déficit de vigor, lo que determina una notable inestabilidad de las actividades nerviosas; y ya veremos en el tratamiento comprobada esta interpretación.

La *herencia de transformación* es la más frecuente, es decir, la influencia que legan á sus hijos los sujetos que padecen ó han padecido enfermedades del sistema nervioso diferentes de la corea, como epilepsia, histerismo, neurastenia, etcétera, así como también el alcoholismo; observándose más rara vez la *herencia similar*, ó sea cuando han padecido corea los padres. La razón de la diferencia numérica entre los casos de herencia de transformación y similar, yo creo que consiste en que á la primera contribuyen muchos procesos del sistema nervioso, ó mejor diré, todos excepto la corea, que queda como la sola productora de la variedad similar, siendo natural que el conjunto de muchos padecimien-