

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-

tos dé más contingente de predisposiciones hereditarias que uno sólo. Otra razón encuentro, y es que como la corea de Sydenham es enfermedad de niño, cuando éste llega á ser padre, ya está muy lejana la época en que sufrió la enfermedad, la cual muchas veces no habrá dejado rastros de su existencia. Por lo demás, el por qué de la herencia neurósica se explica perfectamente, porque hallándose impresa la marca, que podemos llamar *dinámica*, de esta clase de procesos en el organismo de los progenitores, legan á sus hijos las huellas impalpables que andando el tiempo se traducen por la aparición de la corea.

Mas aparte de estas influencias creadoras de la predisposición, existen otras que acrecientan la aptitud á padecer la corea, y son *todas las causas debilitantes*, sean del orden que quierán, como alimentación deficiente ó de mala calidad, exceso de trabajo físico ó intelectual, vigiliias, onanismo, pues todas ellas concurren en una resultante: la de aminorar la plasticidad de la sangre y las resistencias orgánicas en general, determinando como consecuencia un ligero desquiciamiento en el funcionalismo del sistema nervioso, análogo al que, según he manifestado antes, produce la complexión débil del niño.

Causas determinantes.—Debo manifestar ante todo que el concepto relativo á la índole de estas causas no es absoluto, porque no puede serlo, toda vez que muchas de las predisponentes pueden ser determinantes *per se*, como por ejemplo, la debilidad por deficiente alimentación; pero en tesis general, el mecanismo de acción de cada una de ellas es el que corresponde á la clase en que las coloco.

La primera que por su importancia he de tomar en consideración es el *reumatismo*. Efectivamente, la corea sigue á menudo al reumatismo articular ó muscular agudos, ó bien se desarrolla en el curso de estas afecciones, de cuyos hechos ha nacido la creencia de que intervienen en el desarrollo de la corea. Así Botrel ha mirado constantemente á esta última como una manifestación de la diátesis reumática. Roger admite que la enfermedad que nos ocupa es producida por el reumatismo el mayor número de veces, del cual es un síntoma, lo mismo que la hinchazón de las articulaciones. Y otros, al defender su opinión de que es de naturaleza reumática en muchos casos, se fundan, ya en los datos que arroja la anamnesia del sujeto, ya en la coexistencia de ambas enfermedades; y cuando faltan comprobantes en el mismo individuo, dicen hallarse casi constantemente el origen de esta diátesis en los progenitores.

No estoy conforme con la opinión de tan respetables autores, porque la frecuente coexistencia de ambos procesos no es razón bastante para que admitamos, ni aun siquiera para que supongamos la identidad de naturaleza, pues para llegar á semejante conclusión serían precisos fundamentos más sólidos, representados por relaciones mucho más estrechas desde el punto de vista cronológico, y sobre todo, analogías sintomáticas, semejanza en las lesiones, parecido en el curso, es decir, un conjunto de circunstancias en el que se destacaran claramente los lazos nosológicos que unían á ambas enfermedades. Y esto no existe. Con mucha mayor frecuencia figura en la anamnesia de los niños una ó más fiebres eruptivas y alteraciones gastro-intestinales, y no hay por qué deducir de semejantes hechos relaciones nosológicas con la corea, sino en el sentido que después indicaré. El estudio de la naturaleza de las enfermedades

está sembrado de escollos que sólo se salvan tomando en consideración el conjunto de los procesos, pues la coexistencia ó simple sucesión de dos enfermedades, constituye un dato muy falaz, ya que puede tratarse nada más de una coincidencia y ofrecer, por consiguiente, apariencias de *causalidad* lo que no es sino *pura casualidad*. No cito estadísticas porque no las concedo en este caso virtualidad suficiente para resolver el problema, y termino este asunto manifestando mi opinión de que el reumatismo articular agudo y aun el muscular intenso, *pueden ser causa de corea*, el segundo por la trepidación que los dolores ocasionan en el sistema nervioso, y el primero por esto mismo y por la debilidad orgánica que acarrea; pero creo firmemente que la naturaleza de la corea es absolutamente distinta de la del reumatismo.

El sitio natural de esta última enfermedad está al lado de todos los demás *padecimientos agudos*, fiebres eruptivas, fiebre tifoidea, grippe, catarros gastro-intestinales y aun de algunos *estados morbosos crónicos*, como, por ejemplo, los procesos del tubo digestivo y la clorosis, pues todas estas enfermedades, de igual manera que el reumatismo, son susceptibles de ocasionar la corea de una manera mediata, es decir, por la debilidad que determinan, la cual irregulariza el funcionalismo del sistema nervioso á causa de las malas condiciones de la sangre, constituyendo este caso la antítesis del aforismo *sanguis moderator nervorum*—la sangre modera los nervios.

Las *emociones* hondamente sentidas son también causa eficiente, ya sean de orden expansivo, como la alegría, ó concentrativo, como la tristeza, pues unas y otras sacuden violentamente el sistema nervioso, si bien son más nocivas las de esta segunda clase y tanto más cuanto más repentina sea su acción; así es que los sustos ocupan el grado más elevado de la escala morbígena. A este orden de causas debe referirse la llamada *imitación*, que aun cuando realmente tiene mucho de tal, gran parte de la influencia que en un niño produce la vista de las contorsiones de otro es de índole emotiva, mezcla de extrañeza, de curiosidad, de sentimiento burlesco y aun de ligero terror.

Los *traumatismos* en general pueden determinar la aparición de la corea, sobre todo los golpes sobre la cabeza ó sobre el dorso, cuyo mecanismo de acción variará según los casos, pero hallándose tal vez representado de ordinario por la conmoción que los centros nerviosos experimentan.

Las *excitaciones á distancia* figuran también en el catálogo de causas, tales son: el fimosis, las adherencias del clítoris, los vermes intestinales, el estreñimiento, la caries dentaria y aun las molestias que acarrea la segunda dentición; pero éstas últimas sólo rara vez, pues como ya he dicho antes, creo que por lo general permanece extraña la erupción dentaria al desarrollo de la corea. El mecanismo de acción de este grupo de causas entra de lleno en la excitación á distancia de los centros nerviosos, los cuales son solicitados de una manera anómala por estos diversos estímulos.

Existe en la ciencia algún caso de *corea tóxica ó medicamentosa*, pues entiendo que merecerá una ú otra denominación, según las circunstancias, como el que cita Demme de un niño en quien se presentó esta enfermedad después del empleo del iodoformo.

Por último, puede ofrecer la forma epidémica, de la cual refiere Steiner un

ejemplo. Creo que ha de ocurrir muy rara vez, porque las causas de esta enfermedad son de acción puramente individual, por lo que entiendo que sólo la concurrencia de circunstancias especiales podrá originar la expansión epidémica de la corea.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Las investigaciones necrópsicas no han logrado hasta ahora descubrir lesión alguna constante que pudiera dar razón de los trastornos de la miotilidad, figurando entre las alteraciones que se han encontrado la hiperemia de los centros nerviosos, tubérculos de las meninges, meningitis cerebro-espinal, esclerosis de la médula, reblandecimiento de los hemisferios, derrames serosos en las meninges, alteraciones de la válvula mitral, etc., etc. Ahora bien, si tenemos en cuenta la diversa naturaleza de estas lesiones; su incuestionable gravedad; el no hallarse en todos los cadáveres de individuos que fallecieron á consecuencia de este estado morboso; el terminar la corea casi constantemente por el restablecimiento de la salud; la completa suspensión por lo general de las perturbaciones motrices durante el sueño; la falta de fiebre; la inestabilidad de casi todos los síntomas; y, por último, los resultados negativos que han dado gran número de autopsias, es lógico concluir que semejantes lesiones no representan la causalidad del padecimiento, y que la corea es una verdadera neurosis.

La *fisiología patológica* nos ofrece problemas importantes desde el punto de vista *topográfico* y *nosológico*.

¿Qué asiento patogénico tiene la corea? Según Logros y Carville, sería en la médula espinal; Broadbent se inclina á hacerle depender de una alteración de los cuerpos estriados y de los tálamos ópticos; y en opinión de Cichhorst, asienta probablemente en el cerebro. Basta con estos tres pareceres para demostrar las discrepancias que existen respecto del particular; discrepancias inevitables, porque las circunstancias que en la corea concurren infunden realmente perplejidad en el juicio.

Al ver la integridad que por lo general muestra la inteligencia, aun cuando se prolongue la enfermedad muchos meses, la bilateralidad que suelen ofrecer los movimientos cuando ya está completamente desarrollada la enfermedad, la forma paraplégica que á veces presenta la corea blanda, etc., la imaginación se fija involuntariamente en la médula, atribuyéndola la localización del proceso; pero al momento se piensa en lo borroso de la pronunciación de los niños, en las gesticulaciones, en la forma unilateral que ofrece á menudo en un principio la perturbación motriz y el cesar los movimientos desordenados durante el sueño, y se ve uno arrastrado á admitir la localización cerebral.

Yo he de manifestar francamente que no experimento el tortor de la duda ante semejante contradicción sintomática; y no le siento, porque creo firmemente que no se halla circunscrito el proceso ni al encéfalo, ni á la médula espinal, sino que abarca á ambos, si bien entiendo que

lejos de estar siempre repartido con uniformidad, predomina en un punto distinto de los centros nerviosos en cada caso particular, aunque creo que más frecuente é intensamente en el encéfalo que en la médula, y aun tal vez sea primitivamente cerebral, y lo mismo en su última fase; digo esto, porque si bien el principio del padecimiento no suele observarse, porque cuando nos presentan á los niños ya está la enfermedad en plena evolución, la desaparición de los síntomas que he tenido ocasión de seguirla en la Clínica, en algunos casos con todo detalle, y he visto que el último fenómeno que desaparece es el farfalleo. Recuerdo con este motivo una niña de doce años, que padeció una corea de mediana intensidad, en la que fueron desapareciendo paulatinamente todos los síntomas, excepto la dificultad de la palabra, que persistió como único fenómeno coreico unas cuantas semanas, si bien disminuyendo gradualmente de intensidad. Pero enfrente de esta circunstancia, que aboga por la índole cerebral del proceso, debo citar los casos en que los movimientos coreicos se manifiestan desde luego en los miembros de ambos lados; y aunque semejante bilateralidad de los desórdenes motores puede ser de origen cerebral, como en ocasiones no está perturbada la locución, hace sospechar su asiento medular. Así, pues, me inclino á creer que la corea es primitiva y principalmente cerebral, pero que también interesa á la médula.

El carácter de generalización constante que yo admito, no sólo explica el por qué de todos los síntomas que se presentan, y que sería imposible ó muy difícil al menos el referirlos á una localización de escaso radio, sino que se adapta perfectamente á la índole que, según voy á manifestar, debe suponerse á la corea.

El segundo problema, ó sea el referente al *carácter nosológico* de este padecimiento, es también muy importante, pero nada fácil de resolver.

La primera hipótesis que surge es la de la *naturaleza reumática* de la enfermedad, que rechazo desde luego por las razones que ya he expuesto.

La *teoría infecciosa* no debe ser aceptada; porque si bien la corea se desarrolla en ocasiones cuando el niño ha sufrido un padecimiento infeccioso, ya he dicho qué interpretación me merece semejante hecho. Las enfermedades infecciosas son febriles unas, lesionales otras, ofrecen continuidad en sus manifestaciones, y la inmensa mayoría no se prolongan de una manera indefinida, como á veces lo hace la corea, ni se exacerban á consecuencia de las emociones, ni cesan durante el sueño; y es porqué el proceso infeccioso, por la índole especial de su causa,

no respeta la integridad orgánica, lo que se hace patente por medio de las alteraciones somáticas que determina, siendo, por lo tanto, su conjunto clínico esencialmente distinto del que ofrece la corea.

La *teoría discrásica*, que se funda en la frecuente coexistencia de la corea con la anemia, es muy racional, pues ya hemos visto en la etiología cómo actúan las causas debilitantes, las cuales ofrecen en unos casos carácter de predisponentes y en otros de determinantes; pero claro está que, ya desempeñen uno ú otro papel, no bastarían *per se* para producir la enfermedad, pues necesitan de lo que podríamos llamar el *fondo de predisposición individual*, ó sea la impresionabilidad del niño, porque de no ser así no se contaría la corea entre los padecimientos casi peculiares de la infancia. Admitamos, por consiguiente, el elemento discrásico como de muy frecuente intervención, ya que no como indispensable, porque semejante generalización á todos los casos implicaría error.

La *teoría nerviosa* es, á mi juicio, la única aceptable, no porque la perturbación del sistema nervioso no precise la cooperación de otros factores, sino porque ella encierra en sí lo más intrínseco de la patogenia. Según Joffroy, la corea afecta al eje cerebro-espinal y se encuentra en relación con el crecimiento; consistiendo la enfermedad en una perturbación funcional del aparato nervioso-motor, por mala conformación de éste, la cual permanece latente hasta que una causa como el reumatismo, la gripe, etc., la ponga de manifiesto. Esta hipótesis de Joffroy la creo aceptable en lo referente á la influencia del crecimiento, pero no en la interpretación que da al hecho; pues si existiera una conformación anómala de alguna parte del sistema nervioso, ni sería precisa la intervención de una causa morbígena para que diera lugar á perturbaciones motrices, toda vez que éstas serían una consecuencia necesaria de semejante disposición orgánica, ni desaparecería tan fácilmente la corea, sino que, por el contrario, ofrecería la tenaz persistencia de todo lo que es dependiente de una mala conformación cuando ésta es incorregible.

El crecimiento debe indudablemente influir, pero es, á mi juicio, en el sentido del alargamiento de la médula y de todos los nervios que han de seguir indefectiblemente el movimiento de desarrollo longitudinal del niño, lo que implica una verdadera crisis anatomo-fisiológica del sistema nervioso. Agreguemos á esto la exuberante emotividad de los niños, y sobre todo de las niñas, en esa edad de transición moral comprendida entre los seis y los quince años; el excepcional gasto de

fuerzas que realizan en esa vida pródiga en movimiento; la debilidad que el crecimiento acarrea; el estímulo cerebral que determinan los trabajos intelectuales, á veces desmedidos en esta edad; la influencia que implica el alborear de las pasiones; en ciertos casos el onanismo, etcétera, etc., y tendremos un conjunto de circunstancias susceptible de explicarnos el desarrollo de la corea.

Y estas diferentes causas ¿por qué alteración de los centros nerviosos se traducirán? Por ninguna. ¿Qué falta hace el desarrollo de una lesión para que se perturbe el funcionalismo de aquéllos? Pues qué, ¿por ventura no vemos diariamente y en todas las edades cómo el sistema nervioso exterioriza tanto las grandes como las pequeñas tempestades del alma? ¿No se embarga la palabra por el terror y no tiemblan las manos y el cuerpo todo á impulso de una pequeña emoción? ¿No son bien ligeras é inestables las manifestaciones sintomáticas de la corea en la inmensa mayoría de casos? ¿No existe notabilísima semejanza entre una corea ordinaria y el estado de un niño presa de una emoción un poco pronunciada, en el que vemos habla con dificultad, gesticula inconscientemente, tiembla, y al andar, y en sus movimientos todos, revela la sorda incoordinación motriz en que le ha colocado la impresión recibida ó el temor que por tal ó cual razón abriga? ¿No se atenúa la locura muscular del coreico cuando está sentado y solo, ó cuando está distraído, ó cuando hace un esfuerzo de voluntad para quietarse, y en cambio no se exagera el desorden de los movimientos cuando observa que se ríen de él ó cuando se emociona por cualquier motivo, y aun por el solo hecho de mirarle? ¿No transcurren semanas, y en ocasiones meses, sin que la enfermedad ofrezca ningún fenómeno grave y sin que se note el más ligero signo de lesión alguna, es decir, sin que pierda la corea ni un solo instante su indudable aspecto de neurosis?

Mi opinión es, por consiguiente, que se trata de una hiperquinesia encéfalo-raquídea puramente funcional, acompañada probablemente de una ligera y variable hiperemia, ocasionada por el exceso de actividad de los centros nerviosos. Pero he de manifestar que, á mi parecer, no es exactamente la misma la patogenia de la corea de Sydenham y de la blanda, pues aunque las dos son neurosis y ofrecen idéntico asiento, existe la fundamental diferencia de que en la primera se halla exagerada la actividad de la vía motriz del sistema nervioso, mientras que en la segunda es un estado de déficit, de resta, una especie de sock de esta misma vía, que da por resultado en unos casos la parálisis y en