

otros una simple paresia, que calificaría con gusto de *estupor*, de los músculos de uno ó varios miembros; algo parecido á lo que son las neuralgias y las anestias esenciales en el orden sensitivo; en la corea de Sydenham hay excitabilidad de los elementos nerviosos, mientras que en la blanda existe un grado variable de neurolisis, un encadenamiento de la actividad de la célula nerviosa, cuya causa íntima se oculta en las mismas sombras que rodean al funcionalismo normal del sistema nervioso todo. La causa de la hiperquinesia ó del estupor medular, según la forma de corea, puede obrar directamente sobre los centros nerviosos, como, por ejemplo, en caso de anemia, ó á distancia, como los vermes intestinales, siendo en el primer caso una corea directa y en el segundo refleja.

PATOLOGÍA.—La corea puede iniciarse por prodromos ó aparecer repentinamente. En caso de existir fenómenos premonitorios, hállanse constituidos por una mayor impresionabilidad ó por abatimiento; sueño agitado; cefalalgia; dolores en el dorso y en las extremidades; alteraciones gástricas, etc., cuya duración es variable, pero que puede pasar de dos septenarios.

Lo característico de la corea son las perturbaciones de la miotilidad, las cuales, por lo general, se presentan gradualmente; mas en algunas ocasiones se desenvuelven rápidamente con toda su intensidad. Los movimientos de prehensión se alteran desde luego, pues las convulsiones clónicas afectan más pronto y más intensamente la mano y el brazo que el pie, manifestándose primero en uno ú otro lado del cuerpo. El niño hace muecas debido á que las sacudidas de los músculos del rostro desvían momentáneamente las facciones, dando esto lugar á que los padres les reprendan, porque ignorando la naturaleza de estos movimientos, los suponen voluntarios; siendo también motivo de reprensiones el maucharse al tiempo de comer, ó el dejar caer la cuchara ó el vaso, que suelen ser las primeras manifestaciones de la enfermedad. Se presenta tartamudez, y con muchísima mayor frecuencia, según mis observaciones, un hablar borroso, que, cuando es poco graduado, recuerda la pronunciación del niño mimoso ó gestero. Cuando se le manda sacar la lengua lo hace inclinándola hacia uno ú otro lado, y mientras la tiene fuera de la boca la mueve constantemente, y en ocasiones la saca sin mandárselo y la vuelve á introducir al momento. La cabeza ejecuta movimientos variados, sobre todo cuando se hace hablar al niño; las manos, especialmente los dedos, son las partes en que aparece más acentuada la perturbación motriz, que

consiste de ordinario en flexión y separación de los dedos; los miembros abdominales ejecutan movimientos diversos durante la actitud sesil; es incierta y vacilante la marcha, y ya sea por esto ó por algún obstáculo que haya en el suelo, se producen caídas á menudo.

Los desórdenes de la miotilidad se extienden, pues, á todos ó casi todos los músculos de la vida de relación, participando también los del tronco, como lo acreditan los variados movimientos de los hombros y las desviaciones rápidas de la columna vertebral, ya en sentido anteroposterior, ya hacia los lados. Los músculos de la faringe y de la laringe pueden encontrarse atacados, pero los respiratorios y los esfínteres no participan ordinariamente de la perturbación.

Los rasgos fundamentales de los movimientos coreicos son: independencia de la voluntad; debilidad; incoordinación; el aumentar cuando el niño nota que se le observa ó experimenta cualquiera emoción, por ligera que sea, á lo que es muy propenso, y cuando va á realizar un movimiento voluntario; el disminuir durante el reposo físico y la tranquilidad de espíritu; y el cesar por lo común durante el sueño.

En muchos casos es la corea al principio unilateral, mientras que en otros es bilateral desde luego; más tarde, ó sigue circunscrita á los miembros de un solo lado, constituyendo un hemicorea, lo cual es raro, y á veces á un solo miembro torácico, ó se extiende á los dos lados, si bien se muestra á menudo la perturbación de la modalidad más intensa en el lado primitivamente afectado.

No en todos los niños ofrece el mismo grado la enfermedad, pues en algunos se circunscribe á pequeñas sacudidas de la cara y extremidades, que se repiten de cuando en cuando, en tanto que en otros, si bien esto es completamente excepcional, llega á tal extremo su violencia, que el pobre niño no puede dejar el lecho por la continua agitación en que se encuentra, del cual hasta se ha dado algún caso de ser lanzado por una fuerte contracción.

La irritabilidad eléctrica de los nervios y de los músculos puede permanecer en estado normal ó exaltada, lo mismo por la corriente galvánica que por la farádica, pero de ordinario sólo cuando la corea se halla en su apogeo. La sensibilidad cutánea conserva de ordinario su integridad fisiológica, pero á veces existe hemianestesia ó anestesia faríngea, y la excitabilidad refleja suele hallarse en estado normal ó aumentada. La inteligencia no ofrece perturbación alguna, si bien puede debilitarse cuando la enfermedad es intensa y prolongada; y el carácter de los niños sufre á menudo modificaciones, haciéndose más

caprichosos é irascibles; por supuesto que en muchos casos habría que justipreciar la parte que es debida á la corea y la que es producida por las mayores contemplaciones y tolerancias que se guardan á los niños enfermos; pues tan general es el aumento de *mañas*, sea cualquiera el padecimiento, que es un *fenómeno que todas las madres conocen*. Mientras que en el estado fisiológico sucede la fatiga á los movimientos intensos y sostenidos, en esta enfermedad no aquejan los niños cansancio sino muy excepcionalmente, aunque sea viva su agitación. En muchos casos se produce anemia y enflaquecimiento.

Aun cuando, según he dicho, desaparece el desorden de la miotilidad durante el sueño, no es éste, sin embargo, tan sosegado como en los niños sanos, y en algunos casos graves sigue la perturbación aunque estén dormidos, ó bien se observa un insomnio prolongado.

No existe fiebre por lo común, pero en los casos graves puede elevarse la temperatura á 38° y aun á 39°. Yo creo á esta enfermedad completamente apirética, y así siempre que se presente elevación térmica, debe examinarse cuidadosamente al niño para ver si existe algún otro proceso que la explique, y sólo la referiremos á la corea cuando sea negativo el resultado de nuestra investigación. La misma precaución aconsejo respecto de la interpretación de los síntomas del aparato circulatorio; pues si bien á veces se observan palpitaciones cardíacas y pulso irregular, no hay que conceptuar como manifestaciones de la corea síntomas que pueden asentar en el corazón ó en los grandes vasos, y que probable ó seguramente no tendrán nada que ver con ella por ser en absoluto dependientes de otro proceso. Digo esto, porque algunos autores mencionan síntomas de esta índole al estudiar la corea, y aunque no afirman que ésta sea la causa de aquéllos, parece desprenderse de sus consideraciones la posibilidad de que así sea. En asuntos de tal naturaleza no es posible hacer afirmaciones categóricas, pues la clínica es un semillero de enigmas, hasta el punto de que yo, que hace un momento he combatido decididamente la teoría infecciosa de la corea, no me sorprendería de que algún día prevaleciera por haberse encontrado un microbio tan especial que se substrajera á los argumentos que he formulado — en vista de nuestros actuales conocimientos — contra semejante teoría; pero sí diré, aunque con las naturales reservas, que á mi juicio no existe alteración somática alguna en el aparato vascular, y que es preciso distinguir los ruidos nosohémicos — únicos que en mi opinión están relacionados con la corea, y aun indirectamente, pues dependen de la anemia que con frecuencia acompaña á esta enferme-

dad — de los orgánicos, para dar á cada uno la interpretación patogénica que le corresponda; pues como el niño puede padecer ya una lesión cardíaca desde antes é independientemente de la corea, ó puede presentarse una enfermedad del corazón ó de los vasos durante el curso de la misma, hay que valorar cuidadosamente los datos anamnésicos y el estado actual para formar un juicio acertado respecto de la naturaleza del estado morbozo concomitante con la corea, y para ver si tiene ó no con ésta alguna relación de causalidad.

La orina presenta en proporción excesiva la urea y los fosfatos (Walshe), aunque guardando relación con la intensidad de la corea; hechos todos muy explicables, pues la desmedida movilidad del niño ha de acarrear necesariamente aumento en el desgaste orgánico y, por lo tanto, en los residuos que son eliminados en gran parte por la orina; así como es natural que sean tanto más considerables estos productos cuanto más intensa sea la enfermedad.

La variedad de corea llamada *corea blanda* se caracteriza por la existencia de una completa parálisis, ó simplemente de paresia, cuya aparición es lenta; ofrece la forma flácida y no se acompaña de perturbaciones sensitivas; tampoco hay atrofia, pero es en el caso de que cure pronto, porque de lo contrario creo yo que tendría lugar. El asiento de la aquinesia varia, pudiendo limitarse á un solo miembro torácico ó abdominal, ya ofrecer la forma paraplégica ó bien generalizarse.

PATOCRONIA. — El curso de la corea es de tipo continuo considerado en conjunto, si bien constituyen una circunstancia muy notable la suspensión de las convulsiones clónicas que durante el sueño ofrece en la mayor parte de los casos. La *duración* es variable, pudiendo ser sólo de poco más de un septenario y aun de un solo día, ó bien prolongarse seis meses, un año ó mucho más, lo cual es raro; la duración ordinaria es de seis semanas á dos y medio meses. Los estados morbosos intercurrentes de curso agudo, unas veces producen en la corea un efecto beneficioso, y otras, por el contrario, lo agravan ó lo hacen reaparecer.

Las *recaidas* y *recidivas* son frecuentes, pudiendo éstas repetirse varias veces; yo he observado bastantes, sobre todo en niñas.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO. — Ante todo hay que resolver el importantísimo problema de *naturaleza* de la corea, es decir, determinar si se trata de la corea de Sydenham ó de una forma sintomática de estados morbosos encefálicos; problema cuya solución dista mucho de ser siempre fácil,

ya que estos últimos se exteriorizan á veces por un cuadro sintomático ligero y poco expresivo, mientras que por otra parte, entre los fenómenos que caracterizan á la corea hay algunos de origen encefálico. El diagnóstico nosológico en estos casos se funda: 1.º, en la anamnesia general del niño; 2.º, en la historia de la enfermedad actual, fijándose especialmente *en qué síntomas presentó en su fase inicial*, para ver si consistieron en las perturbaciones motrices de las manos ú otras análogas, que es como suele comenzar la corea esencial; 3.º justipreciación del estado actual, en el que encontraremos, si es sintomática, cefalalgia intensa, convulsiones, somnolencia, contracturas, parálisis, etc., además la corea afectará probablemente un solo lado del cuerpo, pero de una manera definitiva, ó será aún más limitada, y, por último, ofrecerá gran duración. Fijándonos en este conjunto de circunstancias, podremos diferenciar de la corea de Sydenham esos movimientos coreiformes, que es á los que se ha denominado *corea sintomático*, dependientes de procesos irritativos que afectan directa ó indirectamente la zona motora del cerebro, como meningitis, hemorragias, tubérculos, etc.

Otro diagnóstico nosológico tenemos que hacer, y es determinar *la naturaleza de las parálisis* cuando se presenta la *corea blanda*, pues en estos casos lo que únicamente consultan los padres es lo referente á la aquinesia, porque es lo que más les ha impresionado y realmente es lo de mayor relieve en el cuadro sintomático. Pues bien, indaguemos qué fenómenos fueron los primeros que aparecieron, y si se trata de corea blanda veremos que consistieron en los movimientos desordenados de las manos; que se ha desarrollado la parálisis paulatinamente; presentará el niño alguna convulsión clónica en la cara, en la cabeza, en las manos, ó en cualquier otro punto; y en una palabra, observaremos un cuadro de corea más ó menos larvada, y en cambio faltarán motivos para suponer que la parálisis depende de otra enfermedad.

En el curso de 1899 á 1900 hubo en la Clínica de Niños de la Facultad de Medicina dos casos de corea blanda, cuyos síntomas más notables indicaré brevemente, por ser muy instructivos.

Niña de diez años de edad. Presentaba como antecedentes patológicos varias erisipelas, y actualmente ofrecía un impétigo granulata, en las ventanas de la nariz un eczema, y corea blanda. Esta última se caracterizaba por incoordinación motriz en los miembros superiores, y especialmente en las manos, recordando á la atetosis por lo lento de los movimientos; las extremidades abdominales con tan profunda paresia, que no se podía la niña tener en pie, hasta el punto de haber sido traída en brazos á la clínica; el reflejo rotuliano estaba

algo aumentado; la sensibilidad cutánea normal; la inteligencia íntegra y la pronunciación ligeramente farfullosa. Curó completamente en quince días y fué dada de alta.

Niña de once años de edad. Por de pronto constituye un notable ejemplo de recidiva, pues sufrió corea, que le duró cinco meses, cuando tenía cinco años de edad; cuatro años después ingresó en la Clínica con la misma enfermedad, habiendo curado también después de algún tiempo; y en la segunda recidiva, ó sea tercera vez que padecía la corea, tenía doce años de edad. Era de muy débil constitución y presentaba los siguientes síntomas: cara inexpresiva; perturbación motriz poco acentuada, consistente en movimientos vermiculares en los miembros superiores—sobre todo en el izquierdo, pues el derecho, aunque ofrecía también alguna ligera sacudida y le movía cuando se le invitaba á ello, estaba péndulo y flácido—convulsiones concéntricas en los inferiores; hablar farfulloso, y gesticulaciones. La inteligencia, el sueño, los reflejos y la sensibilidad en sus distintas modalidades se encontraban en estado fisiológico. Al principio se acentuaron las sacudidas musculares, á pesar del tratamiento; pero por fin curó, habiéndola dado el alta á los cuatro meses próximamente.

Las diferentes especies de *temblor* se hallan constituidas por oscilaciones rítmicas de la parte afecta, mientras que la corea presenta contracciones irregulares.

La *parálisis espinal infantil*, que como no se acompaña de síntomas cerebrales sino en el período de invasión, y eso no siempre, pudiera hacer dudar si constituía una corea flácida, se la distinguirá fácilmente por lo rápido de su aparición, el no ir acompañada de incoordinación motriz alguna, y en la retrocesión parcial de las aquinesias.

La llamada *corea eléctrica* se distingue por contracciones instantáneas, que pueden presentarse en diferentes puntos del organismo con intervalos variables, durante los cuales queda el niño tranquilo. Esta enfermedad es muy rara, y en mi opinión no constituye un estado morboso definido—aunque tampoco debe confundírsela con la *enfermedad de los tics*—, sino simplemente un síntoma, como el temblor ó la contractura.

La *corea magna*, *corea germánica* ó *gran baile de San Vito*, que es una modalidad del histerismo, ofrece además de las perturbaciones de la miotilidad, desórdenes psíquicos, y se desarrolla preferentemente en los niños que se aproximan á la pubertad. Suele ir precedida de fenómenos prodrómicos, presentándose después paroxismos, cuyos síntomas son muy variados y extraños, pues ora revelan los pacientes una exaltación intelectual considerable que se traduce por una locuacidad extraordinaria, risa, etc., ó bien se entregan á movimientos diversos, como de baile, natación ú otros. La duración de los paroxismos puede

ser de minutos ó de varias horas, y la de la enfermedad de algunas semanas ó meses, ó bien limitarse á un solo ataque.

La *corea post hemiplégica* se circunscribe á los miembros paralizados; se acompaña de contractura; de desórdenes intelectuales y en ocasiones de ataques epileptiformes; y su duración es indefinida.

En la *atetosis doble* los movimientos involuntarios son lentos, y además hay rigidez de los miembros, que se acrecienta al efectuar el niño un acto voluntario, y existe debilidad intelectual que en la mayoría de los casos constituye imbecilidad ó idiotismo.

La *esclerosis en placas* se caracteriza por un temblor que se presenta al realizar el niño movimientos voluntarios.

Los *tics* consisten en movimientos rápidos, uniformes, invariables, y que realizan un acto determinado; tal es, por ejemplo, la elevación de los hombros, el pestañeo, etc., y además ejerce la voluntad cierto dominio sobre estas gesticulaciones, pues las hace cesar momentáneamente; y aun cuando en ocasiones suspende también el niño un instante la incoordinación motriz por un esfuerzo de voluntad, es muy rara vez y sólo sobre ciertas perturbaciones, pues yo creo que jamás lo consigue sobre los defectos de pronunciación.

PRONÓSTICO. — Es leve por lo común, toda vez que la terminación casi constante es el restablecimiento de la salud; pero puede dar lugar á un desenlace funesto, ya á consecuencia de una complicación ó por la sola intensidad de la dolencia.

TRATAMIENTO. — Ofrece la corea dos particularidades muy dignas de ser conocidas: 1.^a, tendencia á la curación espontánea en el mayor número de casos; y 2.^a, mayor eficacia de los recursos empleados, cuanto más adelantado esté el curso de la enfermedad; siendo, al parecer, esta última circunstancia una consecuencia natural de la primera, y la razón en ciertos casos de la mayor ó menor eficacia de determinados medicamentos.

Para que el tratamiento sea verdaderamente científico, hemos de inspirarle en dos grandes factores: la *patogenia de la enfermedad* y los *resultados de la experiencia que sean indudablemente aceptables*. Pues bien, en el primer concepto se trata, en mi opinión, de una hiperquinesia encéfalo-raquídea, esencial por cuanto no reconoce por causa lesiones de los centros nerviosos, y sintomática, en tanto que á veces, probablemente en la mayoría de los casos, depende de condiciones orgánicas ó de estados morbosos definidos.

Procuraremos desde luego inquirir la *causa* de la corea, para com-

batirla con los recursos adecuados, según sea la helmintiasis, la anemia, el onanismo, etc., pues de esta suerte descartaremos un factor cuya persistencia haría ineficaces los demás medios de tratamiento.

Aconsejaremos el reposo intelectual y moral; un trato social afable y libre de la burla y de las risas que la agitación del enfermo pudiera suscitar en otros niños; distracciones tranquilas que no conmuevan la emotividad del enfermo; una alimentación bastante nutritiva, pero desprovista de sustancias excitantes y en la que figure la leche; prohibición absoluta de vino, cerveza, te y café; la vida de campo, y que la habitación sea seca y ventilada. Además, tomaremos precauciones para que el niño no se lastime mientras esté en la cama, revistiendo al efecto con algodón las partes duras en que pudiera hacerse daño al verificar sus desordenados movimientos.

Aconsejo el *reposo* en el lecho durante cierto número de días ó de semanas, ya sin interrupción ó bien en fracciones de dos, cuatro ó seis días, según la docilidad del niño y *de los padres*, que se harán alternar con otros tantos en que estén los niños levantados, pero haciendo el menor ejercicio posible. La razón de semejante consejo es, no sólo la índole patogénica de la corea, sino el hecho de ser mayor la incoordinación motriz cuando el niño realiza movimientos voluntarios, circunstancias que dan motivo á esperar que la suspensión prolongada de los movimientos voluntarios calmará notablemente la excitabilidad del complicado mecanismo neuro-muscular que los efectúa y llevará alguna calma al sistema nervioso.

Estas mismas consideraciones me hacen mirar con prevención, y aun rechazar en principio, la *gimnasia metódica*, que ha sido encomiada por algunos autores; pues si bien sus efectos parece que deberían ser beneficiosos por la acción tónica que desarrolla y por lo regularizadora de la contractilidad muscular, mediante la adaptación de los movimientos á un plan de duración y sucesión determinadas, temo que su influencia en conjunto sea contraproducente, por superar el estímulo morbígeno que los movimientos repetidos han de ocasionar inevitablemente, á la acción curativa que habrían de desarrollar en los dos sentidos que dejo indicados. No condeno, sin embargo, en absoluto, á la gimnasia metódica, con tal de que se la subordine á las dos siguientes condiciones: 1.^a, no emplearla sino cuando hayamos visto la inutilidad del reposo y de los medios de tratamiento que después indicaré; y 2.^a, observar sus efectos y dirigirla convenientemente, para lo cual no llevaremos el ejercicio hasta la fatiga, pues esto determinaría desgaste de fuerzas,