

y Bourneville aplican en la región precordial en los casos en que el acceso tiene por origen un aura cardíaca (a). En fin, basta en ocasiones hacer tragar algunos bocados de pan á los enfermos que tienen un aura epigástrica para conjurar el ataque.

He concluido, señores, con el tratamiento de la epilepsia, y creo haberos demostrado la influencia de la terapéutica en esta terrible afección y su gran eficacia para curarla. En la próxima lección me ocuparé del tratamiento del corea.

las inyecciones subcutáneas de apomorfina.

Inyecta habitualmente la cuarta ó tercera parte de una jeringa de Pravaz que contenga 80 centígr-

mos de una solución de 1 centígramo de sal de apomorfina por 10 de vehículo. Los pacientes experimentan un estado nauseoso, pero no tienen vómitos (b).

(a) Chapman, *Journ. of Mental Science*, 1865 y 1866.—Bourneville, *De l'emploi de la glace dans l'hystérie et l'épilepsie* (*Progres med.*, 1876, página 205).—Walfendez, *Berlin klin. Woch.*, 1877.

(b) Vallander, *Coupirung epileptischer Anfälle durch subcutane Apomorphin-injectionen* (*Berlin. klin. Wochens.*, núm. 44, pág. 185, 1877).

## LECCIÓN SÉPTIMA

### TRATAMIENTO DEL COREA

RESUMEN.—De los diferentes coreas.—De la curabilidad del corea.—Patogenia del corea.—Medicaciones diversas propuestas contra el corea.—Medicamentos musculares.—De la estricnina.—De la anilina.—De la eserina.—Del curare.—De los medicamentos medulares.—De la picrotoxina.—De la hiosciamina.—Del bromuro.—De la electricidad.—Baños galvánicos.—De las pulverizaciones de éter.—De los medicamentos anestésicos.—De la morfina.—Del cloral.—Del cloroformo.—De los medicamentos que obran sobre el estado general.—Tártaro estibiado.—Sangría.—Hidroterapia.—Baños sulfurosos.—De la gimnasia.

### SEÑORES:

Lo que distingue el corea de las demás neurosis que acabamos de estudiar, bajo el punto de vista terapéutico, es su marcha espontánea hacia la curación, hecho capital que domina el debate en que vamos á entrar.

El corea (1), en efecto, presenta, como todas las

(1) El corea (danzomanía, danza de Saint-Guy, de San Vito, de San Modesto) es una enfermedad de la segunda infancia y de la pubertad, siendo su máximun de frecuencia de once á quince y de quince á veinte años. Puede manifestarse en todas las edades de la vida, y es más frecuente en la mujer que en el hombre. Es aguda ó crónica, generalizada ó parcial, continua ó intermitente, y puede, en fin, según sus causas, dividirse en histérica, reumática y saturnina.

El principio de la enfermedad puede ser brusco y marcado por un ataque epileptiforme ó histeriforme, después de un susto ó de una emoción viva; pero casi siempre su

desarrollo es lento y gradual, y se anuncia por un cambio en el carácter, la inteligencia y las costumbres del enfermo; los enfermos se ponen tristes, impresionables é irritables, olvidadizos, desatentos y perezosos; se hacen torpes, sus movimientos voluntarios son por sacudidas é incoordinados.

Cuando se confirma la enfermedad, se ven aparecer movimientos involuntarios, que empiezan por la cara, uno de los brazos ó una mano, (ordinariamente la izquierda), después ganan el tronco y las extremidades inferiores; estos movimientos coreicos, primeramente ligeros, aumentan pronto de intensidad y se generalizan, atacando los mús-

De la curabilidad espontánea del corea.

enfermedades cíclicas, un período de aumento, otro de estado y otro de declinación, que recorre en un término medio de dos á tres meses, y comprenderéis fácilmente que esta marcha espontánea hacia la curación modifica los resultados que se obtienen por un tratamiento apropiado, según se intervenga al principio ó en la declinación de la enfermedad. Así, siempre que queráis apreciar el valor de una medicación contra el corea, deberéis basar vuestro parecer, no en la duración del tratamiento, sino en la dura-

culos de los brazos y las piernas. Para coger un objeto, el enfermo ejecuta una serie de movimientos entrecortados ó lleva vivamente el brazo hacia adelante, se pasa del objeto ó le toca sin poder cogerle. No puede coger un objeto pequeño ó lo deja caer; no se puede llevar el vaso ó los alimentos á la boca sin verter parte de ellos. Su marcha es caprichosa, por saltos; marcha haciendo zigzags, sus piernas se enredan una con otra, siendo frecuente una caída. La cara está animada de contracciones, de sobresaltos; la frente se arruga y se desarruga bruscamente; las cejas se fruncen, suben y bajan; los párpados se mueven bruscamente, los labios se aprietan y se separan, la boca se tuerce; la cara, en una palabra, ejecuta una serie de movimientos opuestos, y expresa en poco tiempo los sentimientos más diversos. Los músculos de la lengua, de la laringe y de la faringe son á su vez atacados. La lengua sale bruscamente de la boca, y ejecuta movimientos diversos que impiden al enfermo hablar correctamente; lo mismo sucede con los niños que tienen conciencia de su estado, que parecen dudar antes de hablar, y se detienen, por decirlo así, para tomar fuerza antes de emitir un sonido articulado. Estos trastornos de la lengua y la

faringe dificultan la deglución; los de la laringe producen ronquera de la voz.

Cuando se afectan los miembros no hay reposo posible, el niño no queda nunca quieto; levantado ó acostado, sus miembros ejecutan movimientos incesantes, bruscos y aun peligrosos para verse obligado á ponerle una camisola de fuerza ó guarnecer las camas y los muros con planchas ó colchones destinados á impedir las caídas ó amortiguar los golpes. Los movimientos son de tal modo incesantes que determinan el desgaste rápido de las ropas del lecho y una irritación con excoriación de la piel.

Cuando el enfermo quiere ejecutar un movimiento, parece que su deseo y la atención misma son los excitantes de la *incoordinación* y del desarrollo de la *locura muscular*. Los niños ejecutan entonces una serie de movimientos y de contorsiones extrañas antes de poder tocar el objeto que desean.

A no tratarse de corea extremadamente violento, los movimientos cesan durante el sueño.

Los esfínteres pueden afectarse en varios casos. Según Spetzmüller y Benedek, el músculo cardíaco también puede ser afecto.

La sensibilidad presenta diferentes trastornos: dolores en los tem-

ción total de la enfermedad; y cuando esta última no se separe sensiblemente de la marcha normal y espontánea de esta afección, podremos deducir que la medicación ha sido impotente.

Debemos también, fundándonos en las mismas consideraciones, desechar de este tratamiento todas las medicaciones demasiado activas, y que se hacen peligrosas por las alteraciones que pueden determinar en el organismo; porque la muerte es una terminación rara del corea, y únicamente sobreviene á consecuencia de los accidentes que determinan las excoriaciones numerosas que producen los movimientos desordenados del niño.

porales, en la frente, en la nuca, en los músculos; hormigueos, entorpecimiento en las articulaciones; anestesia ó hiperestesia cutánea, y á menudo también (siempre para algunos autores) hay puntos dolorosos al nivel de ciertos nervios (Triboulet). En la hemicorea sintomática de una lesión cerebral es bastante frecuente observar hemianestesia.

La memoria, la atención y la inteligencia se pierden; el carácter se altera; los niños son indiferentes, caprichosos, dulces ó coléricos, y se hacen muy perezosos. También se observan alucinaciones diurnas (Marcet) ó nocturnas, y hasta algunas veces delirio maniaco.

Todos estos diferentes trastornos hacen resentir el estado general; hay palpitations cardíacas, á menudo intermitentes, irregularidades en los latidos (corea del corazón), dolores cardíacos; las funciones digestivas se alteran, hay anorexia, pneumatosis intestinal y á menudo estreñimiento, y la anemia ó la cloro-anemia se manifiestan rápidamente. En las jóvenes, la menstruación se detiene ó se hace irregular.

El corea tiene una duración media de dos á tres meses; rara vez es corta, pero puede ser asimismo muy larga.

Las terminaciones funestas son muy raras; sin embargo, se puede ver sobrevenir la muerte, bruscamente por reumatismo cerebral, ó lentamente por agotamiento nervioso á consecuencia de insomnios, de agitación extrema, de delirio; las excoriaciones, las heridas, los flemones causados por los movimientos desordenados del enfermo, dan lugar rápidamente á supuraciones prolongadas que determinan la muerte.

Comúnmente el corea cura sin pasar al estado crónico, ó no deja después de él más que tics de la cara; especies de coreas parciales.

Las recidivas son frecuentes; estallan á menudo en medio del otoño ó en la época de la pubertad, ó con motivo de un embarazo; pero los ataques se hacen cada vez menos largos y menos intensos.

El corea del embarazo se desarrolla sobre todo en las primíparas y en los cuatro primeros meses de la gestación; predispone al parto prematuro ó al aborto.

De los diferentes  
coreas

Por las palabras que acabo de decirles comprenderéis que solamente pretendo ocuparme aquí del corea verdadero, de ese corea vulgar que ataca generalmente á la infancia, á la adolescencia, y que vemos desarrollarse, como han demostrado los excelentes trabajos de See y de Roger, bajo la influencia del reumatismo (1). Desecho, pues, completamente el estudio de los coreas sintomáticos y de todos los desórdenes de los movimientos que se han descrito con el nombre de danza de San Vito, de *corea danzante*, y todos los trastornos que se asemejan al tic rítmico, á la atetosis, á la esclerosis en placas ó la parálisis agitante.

De  
los tratamientos  
del corea.

Como toda enfermedad que cura espontáneamente, el corea ha sido sometido á gran número de tratamientos, por haberse siempre atribuído á la medicación empleada la curación que se observaba; así, para ordenar los detalles en que voy á entrar, me veo

(1) Las causas del corea son predisponentes ó determinantes. Entre las primeras se cuentan la edad, el sexo y la herencia. La enfermedad, rara en los países cálidos, se manifiesta más á menudo en el invierno que en el verano. Se observa de los once á los quince años, ó de los quince á los veinte; algunos casos, sin embargo, se han notado antes de un año (Simón, Constant), entre treinta y cinco y cincuenta años (See, Andral, de Reeves, Franck), á los sesenta años (Jef-fray, Charcot), á los setenta años (Powel y Maton) y á los ochenta y tres años (H. Roger); pero con más frecuencia es en la época de la segunda dentición ó en el momento de la pubertad. Es más común en el sexo femenino. La herencia desempeña un papel incontestable, y los niños heredan esta neurosis, sea porque sus ascendientes hayan tenido un verdadero corea, sea

porque hayan padecido histerismo ó epilepsia. Los excesos venéreos y el onanismo, por los gastos nerviosos á que dan lugar, predisponen á la enfermedad.

Las causas determinantes son muy numerosas: las emociones vivas, el miedo, la cólera, la irritación, pueden provocar esta enfermedad, que no es raro ver manifestarse en el curso de una fiebre grave ó durante la convalecencia. El embarazo, los trastornos menstruales, las afecciones uterinas son otras tantas causas del corea.

Entre las causas más poderosas se colocan: el reumatismo articular, la endopericarditis, los vermes intestinales y la anemia.

La relación del reumatismo y del corea ha sido observada desde hace ya mucho tiempo. En Francia ha sido estudiada, sobre todo, por G. See (1850) y H. Roger, que consideran el corea verdadero como

obligado á colocar estos tratamientos en diferentes clases, y los estudiaremos sucesivamente en cuatro capítulos distintos.

En el primero examinaremos los medicamentos musculares. Admirados, en efecto, de esta ataxia de los movimientos, ciertos médicos han ensayado curar el corea por medios completamente opuestos, unos aumentando la contractilidad muscular, como la estricnina y la anilina, otros destruyéndola, como la eserina y el curare.

En el segundo capítulo colocaremos los medicamentos que obran directamente sobre la médula. Aunque investigaciones más recientes hayan atribuído á un origen cerebral los movimientos clónicos que se observan en el corea, se ha hecho siempre desempeñar á la médula y á sus cubiertas un papel predominante en el tratamiento de esta neurosis, puesto que se ha llegado hasta á pretender que no era sino una afección reumática de este punto del eje cerebro-espinal. No extrañaréis, pues, que se ha-

Clasificación.

una afección reumática. Esta opinión no ha sido, por lo demás, aceptada por todos, y algunos la combaten vivamente (Rilliet y Barthez, Barrier, Monneret, Grisolle, Graves, Niemeyer, Empis). Según Germán See, la coincidencia del corea y del reumatismo es tan frecuente, que de dos niños reumáticos se encuentra por lo menos un coreico. El corea, puede, por lo demás, manifestarse en el curso del reumatismo, precederle y aun alternar con los ataques de reumatismo. H. Roger ha demostrado, por su parte, que el corea se desarrolla á menudo en niños que han tenido un reumatismo, que se manifiesta poco después de él ó le complica y se desarrolla simultáneamente.

El corea se desarrolla (Roger), sobre todo, en el período de declina-

ción del reumatismo; pero puede existir frecuentemente también con las enfermedades articulares (endocarditis, pericarditis), sin que haya fluxión articular. En estos casos, ó bien el corea precede á la enfermedad del corazón, ó bien es precedido por ella, ó bien también estas dos enfermedades sobrevienen simultáneamente.

Ciertos autores consideran las lesiones cardíacas como el punto de partida de la neurosis, y el corea tendría por origen la irritación de los nervios del corazón enfermo (Bright, E. Cyon); para Hoghlias Jackson, Tubkwell y otros autores, las embolías cerebrales causadas por la endocarditis preexistente serían las que producirían los accidentes del corea por su presencia en el cuerpo estriado.

yan ensayado en este caso los medicamentos que obran particularmente sobre esta afección medular, como el bromuro, el óxido de zinc, la picrotoxina, las pulverizaciones de éter y las aplicaciones de hielo á lo largo del raquis.

Sobre otra base se encuentra establecida nuestra tercera clase de medicamentos aplicados al corea. Observando que el sueño detiene los movimientos coreicos, se ha pensado que provocándolo artificialmente se detendría por lo mismo el desorden muscular; así se ha tratado el corea por los medicamentos soporíferos como el opio, el cloroformo y el cloral.

En fin, en el último grupo colocaré los medicamentos que se dirigen al estado de las fuerzas, y aquí, como en la primera clase, tenemos medicamentos completamente opuestos; en unos se emplean los debilitantes y los depresivos, en otros los tónicos, tales como el arsénico, la hidroterapia, los baños sulfurosos y la gimnasia.

Examinemos ahora el primero de nuestros grupos, es decir, el grupo de los medicamentos musculares. Este grupo, como ya os he dicho, se divide en medicamentos tetanizantes y medicamentos paralizantes. Trousseau fué el que estableció el tratamiento del corea por la estriknina, tratamiento que Lejeune, Neumann y Cazenave (de Burdeos) habían ya empleado. Trousseau usaba muy fuertes dosis de estriknina (1), y daba 5 centigramos y aun 10 de sulfato de

Medicamentos musculares.

De la estriknina.

(1) He aquí como procedía Trousseau en el tratamiento de la danza de Saint-Guy; se servía del jarabe siguiente:

Sulfato de estriknina... 5 cent.  
Jarabe de azúcar... 100 —

Cada cucharada de las de café de este jarabe contenía 2 miligramos y medio de este principio activo,

una de las de postre 5 miligramos y una de las de sopa 1 centigramo.

Se administraba este jarabe de la manera siguiente: se empezaba por dos ó tres cucharadas de las de café por día, una por la mañana, otra por la tarde ó resto de día, y cada dos días se aumentaba una hasta seis cucharadas de las de café al día. Después se sustituían estas cuchara-

estriknina á los enfermos coreicos, determinando así en estos enfermos contractura de los maseteros. A pesar del apoyo que West ha dado recientemente á esta medicación, y de los resultados favorables citados por Fouilhoux, Rougier, Delaye, Lacaze-Duthiers, Chevandier, Landrel, Schivardi y Hammond, no puedo aconsejarla y rechazo completamente la estriknina del tratamiento del corea, y esto por las razones de que este medicamento es ineficaz y aun peligroso.

das con otra de las de postre, empezando por dos y aumentando hasta seis cucharadas al día. Se sustitúan entonces las cucharadas de postre con las de sopa, siguiendo las mismas reglas.

Se llegaba así, según Trousseau á dar á los niños de cinco á diez años hasta 6 centigramos de sulfato de estriknina.

En estos últimos tiempos se ha propuesto asociar el fósforo á la estriknina, y Thomas Hayden preconiza en el tratamiento del corea estos dos medicamentos. Cita tres observaciones en apoyo de este tratamiento: la duración total del primer caso fué de cuarenta y seis días; la del segundo, noventa y uno, y la del tercero, setenta y siete, lo que demuestra, en suma, que la medicación no produjo gran efecto.

Hammond administra la estriknina de otra manera; disuelve 10 centigramos de estriknina en 30 gramos de agua, y da 5 gotas al día de esta solución á los enfermos de diez á quince años. Al día siguiente se aumenta la dosis á 6 gotas, al tercero á 7, al cuarto á 8 y así sucesivamente hasta que se obtengan los efectos fisiológicos de este medicamento; es decir, la rigidez de los miembros y de la nuca.

Para Hammond, este procedimiento terapéutico abrevia positivamente la duración de la enfermedad y produce un gran alivio en el estado general del coreico; ha prescrito este tratamiento en 32 casos, tratándose en todos de enfermos de menos de quince años, y en 3 casos en adultos, sin que hubiera nunca mal resultado (a).

(a) Thomas Haydem, *Notes on the Treatment of Chorea (The Dublin Journ. of Med. Sc.,* pág. 7, enero de 1879).—Trousseau, *Clin. méd.*, tomo II, primera edición, 1862, pág. 154.—Fouilhoux (de Lyon), *Observ. relatives à l'efficacité de la strychnine dans le traitement de la chorée (Gaz. méd.,* 1841).—Rougier, *Obs. de chorée guéries par la strychnine (Journ. de méd. de Lyon,* 1843).—Delaye, *De la chorée et de son traitement par la strychnine.* Tesis de París, 1849.—Lacaze-Duthiers, *Traitement de la chorée par la strychnine (Union méd.,* 1849 y 1850).—Chevandier, *Quatre obs. de guérison de chorée par la strychnine (Union méd.,* 1852).—Landrel, *Journal des conn. méd. et chir.,* 1852.—Schivardi, *La Noca vomica nella corea (Gaz. méd. ital. lomb.,* 1866).—Hammond, *Traité des maladies du système nerveux,* traducción de Labadie-Lagrave, 1879, pág. 850.

De la anilina.

Otro tanto diré de la anilina, que es, como sabéis, un veneno que produce convulsiones y que Turnbull, Filiberti y Frazer han empleado en el corea (1).

Del curare.

Al lado de estos medicamentos convulsivos se deben colocar los que tienen una acción inversa; es decir, los medicamentos paralizantes. Examinaré brevemente el curare y la curarina, que Drumond, Day y sobre todo Fulton (de Melbourne) (a) han empleado en el tratamiento del corea, é insistiré más extensamente sobre el alcaloide del haba del Calabar.

De la eserina.

La eserina ha sido sobre todo empleada en el tratamiento del corea por Bouchut (2), y á él se de-

(1) La anilina ó fenilamina (C<sup>6</sup>H<sup>7</sup>Az) es el primer término de una serie de alcaloides aromáticos; se extraía antes del indigo (*anil*, en portugués). Se la obtiene hoy de la brea de hulla. A dosis tóxica, la anilina produce ataques eclámpicos, y obra excitando primero el sistema nervioso y paralizándole luego.

Turnbull daba la anilina á la dosis de 15 á 20 centigramos, y aumentaba progresivamente las dosis hasta dar un gramo de sulfato de anilina al día (b).

(2) Bouchut ha empleado el sulfato de eserina en 437 casos de corea ó de neurosis convulsiva en niños de siete á doce años. En 205 casos se introdujo el medicamento en el estómago en forma de píldoras de 2 á 5 miligramos. En otras

232 observaciones se hicieron inyecciones subcutáneas á las mismas dosis.

Cuando se inyecta el sulfato de eserina bajo la piel á dosis que varían entre 2 y 5 miligramos, se observan primero náuseas, malestar; después sudor en la cara, calambres de estómago, vómitos y una parálisis del diafragma.

La acción de la eserina introducida por el estómago es menos activa que por la vía hipodérmica, y 5 miligramos dados por la boca apenas corresponden á 2 miligramos inyectados bajo la piel. Bouchut ha comparado en seguida lo que ocurre en los animales y en el hombre, y ha demostrado que hay discordancia en uno y otro caso.

En el tratamiento por la eserina Bouchut obtiene la curación por

(a) Drumond, *Chorea treated by Subcutaneous Injections of curare* (*Brit. med. Journ.*, junio de 1879).—Day, *On chronic Chorea treated by Hypodermic Injections of curare* (*Lancet*, febrero de 1879).—Fulton (de Melbourne), *Hypodermic Injections of Curare in Chorea* (*Australian Med. Journ.*, junio de 1879, pág. 273).

(b) Turnbull, *On the Physiological Properties of sulphate of Aniline and its use in the Treatment of Chorea* (*Lancet*, 1861).—Filiberti, *De Vaniline comme antichoréique* (*Gaz. méd. de Lyon*, 1864).—Dujardin-Beaumont, *Dict. de Thérap.*, art. ANILINE.

ben gran número de observaciones sobre este asunto, pues se refieren á 437 casos de corea. A pesar de los resultados ventajosos de este método, puesto que, según Bouchut, se obtiene la curación en un término medio de ocho días de tratamiento, esta medicación no ha sido adoptada, y creo que nadie emplea la eserina en el tratamiento del corea. Este abandono resulta de los peligros de la medicación; el sulfato de eserina determina náuseas y síntomas de parálisis diafragmática, y aunque no se haya observado ningún accidente grave en los casos citados por Bouchut, se debe usar este medicamento con gran reserva.

Estos mismos peligros los hallamos en el empleo de la hiosciamina, cuyos favorables efectos en la cura de los temblores en general y del corea en particular nos ha indicado Oulmont (1). Aquí los peligros resultan de la infidelidad misma del tratamiento y la preparación; existen, en efecto, en el comercio hiosciaminas de intensidad variable, y según la proce-

De la hiosciamina.

término medio en diez días. Desapareciendo rápidamente la acción de la eserina, se debe renovar la inyección tres ó cuatro veces al día y dar cada vez de 3 á 4 miligramos, de manera que la dosis total en el día sea de 15 á 20 miligramos.

Cadet de Gassicourt ha reproducido estas mismas experiencias en cuatro casos y no ha obtenido ningún efecto. Desecha, pues, esta medicación (a).

(1) Oulmont ha tratado cinco enfermos afectos de corea, de veinte á treinta años, por la hiosciamina, y ha obtenido resultados favorables. Administraba la hiosciamina por píldoras de 1 miligramo hasta que se manifestaban síntomas de alivio, pero nunca ha pasado de 10 píldoras al día. Para Oulmont, el corea es una de las neurosis que mejor se modifican con este medicamento (b).

(a) Bouchut, *Recherche thérapeutique sur la action de l'esérine dans le chorée* (*Bull. de Thérap.*, tomo LXXXVIII, 1875, pág. 89, y tomo LXXXIX, pág. 541).—Cadet de Gassicourt, *Note sur l'emploi du sulfate d'esérine dans la chorée* (*Journal de Thérap.*, 25 de julio de 1875, página 541).

(b) Oulmont, *Traitement de la chorée par l'hiosciamine* (*Bull. de Thérapéutique*, tomo LXXXIX, 1875, pág. 145).—Brochin, *Traitement de la chorée par l'hiosciamine* (*Gaz. des hôp.*, pág. 1018, 1875).

dencia del alcaloide, se obtienen efectos diferentes. Recientemente, en la Sociedad de los Hospitales, nuestro colega Empis indicó fenómenos graves de envenenamiento determinados por una dosis de 5 miligramos de hiosciamina.

Todos estos alcaloides, cuya acción es tan enérgica, deben desecharse de la cura del corea, porque pueden hacer correr ciertos peligros á los enfermos sin disminuir notablemente la duración de esta afección.

Medicamento  
medulares.

Bromuro  
de potasio.

Nuestra segunda clase de medicamentos está constituida, como hemos dicho, por los que se dirigen más particularmente á la médula, cuyo poder excitomotor disminuyen. A su cabeza se debe colocar el bromuro de potasio; este precioso medicamento, que hemos visto ya empleado con tanto resultado en la cura del histerismo y de la epilepsia, puede también ocupar un sitio en el tratamiento del corea, y Kohn nos ha demostrado lo que se puede esperar de esta medicación (1).

Por mi parte, creo que esta medicación por el bromuro producirá los mejores efectos en los coreas histericos. Sabéis, en efecto, que el corea es á menudo

(1) Kohn, en su trabajo, cita diez bromuro de potasio á altas dosis, y observaciones de corea tratadas por da hasta 6 y 8 gramos al día. Pre- el bromuro de potasio. Insiste sobre tende que estas dosis no tienen nin- bre todo en la administración del gún efecto perjudicial (a).

(a) Kohn; *Du traitement de la chorée par le bromure de potassium à haute dose*. Tesis de París, 25 de junio de 1870. — Gubler, *Chorée guérie par le bromure de potassium* (*Gaz. hebdomadaire*, 1865). — Dumont, *Chorée chez une femme enceinte, guérison par le bromure de potassium* (*Bull. de Thérapéutique*, febrero de 1865). — Gallard, *Chorée rhumatismale grave traitée et guérie par le bromure de potassium* (*Bull. et Méd. de la Soc. médicale des hôp de Paris*, 1869). — Worms, *Chorée rhumatismale intense, traitement de guérison par le bromure de potassium* (*Gaz. des hôp.*, 1859). — Hough, *Chorea of Thirte in years standing cured in six weeks by the use of Bromide of Potassium* (*Philadelphia Med. and Surg. Reports*, mayo de 1869). — Tarchetti, *Caso di corea guarito col bromuro di potassio ad alta dosi* (*Ann. univ. di medicina*, 1873). — Axenfeld y Huchard, *Traité des névroses*. París, segunda edición, 1882.

una manifestación del histerismo, y se comprende entonces fácilmente la beneficiosa influencia del bromuro en estos casos; pero en el corea de los niños esta medicación dista mucho de dar resultados tan favorables, y á pesar de los hechos indicados por Gubler, Gallard, Hough, Worms y Tarchetti, participo de la opinión sostenida por Ziemssen, Steiner, Dally, etc., y creo que el bromuro de potasio no es aplicable á la cura del corea ordinario, á menos, sin embargo, de emplear muy altas dosis de este medicamento, y aquí también los inconvenientes que resultan del bromismo no compensan las ventajas que se pueden obtener con esta medicación.

En Inglaterra y en América se emplea mucho el sulfato de zinc en el tratamiento del corea (1); Barlow en Guy's Hospital, West, Hammond y Butlin preconizan mucho el empleo de este medicamento, que administran á la dosis de 10 á 15 centigramos tres veces al día, aumentando la dosis hasta hacer tomar 1 gramo á 1,50 gramos tres veces al día. En vista del poder irritante de este medicamento, proponen hacerlo tomar en una gran cantidad de vehículo. En Francia se ha empleado raramente esta medicación, que se asemeja por muchos conceptos á la metaloterapia interna; así como se han aplicado á la cura de ciertos fenómenos histericos los imanes y las armaduras metálicas, así también se ha querido tratar el corea por este medio, y Burq (a), en 1859,

Sulfato de zinc.

(1) Wad recomienda el sulfato de zinc á altas dosis en el tratamiento del corea, empleando cerca de 1 á 2 gramos (b).

(a) Burq, *Application de la métallothérapie au traitement de la danse de Saint-Guy* (*Monit. des hôp.*, 1859). — Bouchut, *Des armatures métalliques dans la contracture douloureuse de la chorée* (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, 1859). — Pouzol, *Note sur deux cas de chorée traités par l'aimant* (*Lyon méd.*, núm. 14, 1880).

(b) Wad, *Clinical Lectures on Chorea and its Treatment* (*Brit. Med. Journ.*, 28 de diciembre de 1872). — Barlow, *Traitement de la chorée par*