Año 1903 N.º 1356

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSIDERACIONES SOBRE COREA DE SYDENHAM

Y SU TRATAMIENTO

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

MANUEL I. DANERI

Ex-practicante de vacuna de la Asistencia Pública 1898-99
Ex-practicante menor externo del servicio de Piel y Sífilis del Hospital Rawson 1900
Ex-practicante menor interno de la Asistencia Pública y Mayor interno del Hospital Italiano 1901
Ex-practicante mayor interno del servicio de niños del Hospital Rawson 1902

BUENOS AIRES

La Semana Médica, Imprenta de Obras, de Emilio Spinelli

737 — CALLAO — 737

1903

CONSIDERACIONES

SOBRE

COREA DE SYDENHAM

Y SU TRATAMIENTO

Año 1903 N.º 1356

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSIDERACIONES SOBRE COREA DE SYDENHAM

Y SU TRATAMIENTO

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

MANUEL I. DANERI

Ex-practicante de vacuna de la Asistencia Pública 1898-99
Ex-practicante menor externo del servicio de Piel y Sífilis del Hospital Rawson 1900
Ex-practicante menor interno de la Asistencia Pública y Mayor interno del Hospital Italiano 1901
Ex-practicante mayor interno del servicio de niños del Hospital Rawson 1902

BUENOS AIRES
La Semana Médica, Imprenta de Obras, de Emilio Spinelli
737 — CALLAO — 737
1903

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tesis.

Artículo 162 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

Dr. D. EUFEMIO UBALLES

Vice Decano

Dr. D. PEDRO LAGLEYZE

Académicos Titulares

Dr. D. LEOPOLDO MONTES DE OCA
" " JOSÉ T. BACA
" " RAFAEL HERRERA VEGAS
" " JACOB DE TEZANOS PINTO
" " EUFEMIO UBALLES
" " JUAN R. FERNANDEZ
" " ENRIQUE E. DEL ARCA
" " PEDRO N. ARATA
" " MANUEL BLANCAS
" " ROBERTO WERNICKE
" " PEDRO LAGLEYZE
" " JOSÉ PENNA
" " LUIS GÜEMES
" " ELISEO CANTÓN
" " GREGORIO N. CHAVES

Académicos Honorarios

Dr. D. ERNESTO ABERG
" " EDUARDO WILDE
" " MARTIN SPUCH
" " TELÉMACO SUSINI
" " EDMUNDO NOCARD
" " EMILIO R. CONI
" " OLYNTHO DE MAGALHAES

Secretario

Dr. D. ZENÓN AGUILAR

Pro-Secretario

Dr. D. CARLOS ROBERTSON

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología Médica	Dr. PEDRO LACAVERA
Física Médica	„ JAIME R. COSTA
Química Médica	„ ATANASIO QUIROGA
Botánica Médica	„ LUCIO DURAÑONA
Química aplicada á la Medicina	„ PEDRO N. ARATA
Histología teórico-práctica	„ RODOLFO DE GAINZA
Anatomía Descriptiva	„ JUAN JOSÉ NAON
Patología General y ejercicios clínicos	„ ROBERTO WERNICKE
Anatomía Topográfica	„ JUVENCIO Z. ARCE
Fisiología General y Humana	„ PEDRO J. CORONADO
Anatomía Patológica	„ TELÉMACO SUSINI
Bacteriología	„ CARLOS MALBRAN
Higiene Pública y Privada	„ ENRIQUE REVILLA
Materia Médica y Terapéutica	„ JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa	„ OBDULIO HERNANDEZ
Medicina Operatoría	„ ADALBERTO RAMAUGÉ
Clínica Ginecológica	„ ENRIQUE BAZTERRICA
„ Oto-rino-laringológica	„ EDUARDO OBEJERO
„ Dermatológica y Sifilográfica	„ BALDOMERO SOMMER
„ Epidemiológica	„ JOSÉ PENNA
„ Quirúrgica	„ JULIAN AGUILAR
„ Neurológica	„ JOSÉ M. RAMOS MEJIA
„ Médica	„ LUIS GÜEMES
„ Médica	„ FRANCISCO A. SICARDI
„ Oftalmológica	„ PEDRO LAGLEYZE
Patología Interna	„ MARCIAL V. QUIROGA
Medicina Legal	„ FRANCISCO DE VEYGA
Clínica Quirúrgica	„ ANTONIO C. GANDOLFO
„ Médica	„ GREGORIO N. CHAVES
„ Obstétrica	„ SAMUEL MOLINA
Toxicología Experimental	„ JUAN B. SEÑORANS
Clínica Pediátrica	„ MANUEL BLANCAS
Clínica Médica	„ ABEL AYERZA
„ Genito-urinaria (hombres)	„ FEDERICO TEXO
„ Psiquiátrica	„ DOMINGO CABRED
„ Quirúrgica	„ VACANTE
„ Obstétrica	„ ELISEO CANTON

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	Dr.	D. J. GREENWAY
Física Médica	„	JUAN JOSE GALIANO
Química Médica	„	FRANCISCO B. REYES
Botánica Médica	„	ROBERTO S. KOLBE
Química aplicada á la Medicina	„	FRANCISCO P. LAVALLE
Histología teórico-práctica	„	SAMUEL DE MADRID
Anatomía Descriptiva	„	JUAN D. PIÑERO JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
Patología General y ejercicios clínicos	„	GREGORIO ARAOZ ALFARO
Anatomía Topográfica	„	AVELINO GUTIERREZ FRANCISCO LLOBET
Fisiología General y Humana	„	HORACIO G. PIÑERO MARIANO ALURRALDE
Anatomía Patológica	„	JOSÉ BADÍA MARCELO VIÑAS
Bacteriología	„	JUAN CÁRLOS DELFINO LEOPOLDO URIARTE
Higiene Pública y Privada	„	VACANTE
Materia Médica y Terapéutica	„	ENRIQUE E. DEL ARCA ANGEL M. CENTENO
Medicina Operatoria	„	NICOLÁS REPETTO (en ejer.) LEANDRO V. VALLE
Clínica Ginecológica	„	ALFREDO LAGARDE JOSÉ F. MOLINARI
„ Oto-rino-laringológica	„	WENCESLAO TELLO ELISEO V. SEGURA
„ Dermatológica y Sifilográfica	„	M. ABERASTURY
Patología externa	„	PASCUAL PALMA DANIEL J. CRANWELL
Patología interna	„	VACANTE
Clínica Oftalmológica	„	FRANCISCO C. BARRAZA TEÓFILO A. MORET
Clínica Médica	„	PATRICIO FLEMING
„ Epidemiológica		VACANTE
„ Quirúrgica	„	JUAN B. JUSTO ENRIQUE CORBELLINI
„ Neurológica	„	JOSÉ A. ESTEVES JOSÉ R. SEMPRUN
„ Médica	„	RICARDO COLON
Medicina Legal	„	DOMINGO S. CAVIA PEDRO BARBIERI (en ejer.)
Clínica Quirúrgica	„	DIÓGENES DECOUD
Clínica Médica	„	JULIO MENDEZ IGNACIO ALLENDE
Clínica Obstétrica	„	FANOR VELARDE ENRIQUE A. PARDO
Toxicología Experimental	„	J. ALBA CARRERAS
Clínica Pediátrica	„	FACUNDO LARGUÍA ANTONIO F. PIÑERO
„ Médica		VACANTE
„ Génito-urinaria (hombres)	„	PEDRO BENEDIT (en ejer.)
„ Psiquiátrica	„	BENJAMÍN T. SOLARI JOSÉ T. BORDA
„ Quirúrgica		VACANTE
„ Obstétrica	„	ENRIQUE ZARATE

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas		Cated. titulares
Botánica sistemática aplicada á la Farmacia.	Dr.	ADOLFO MUJICA
Química inorgánica aplicada . . .	„	MIGUEL PUIGGARI
Farmacognósia vegetal y animal . . .	„	JUAN A. BOERI
Química orgánica aplicada á la Farmacia .	„	PEDRO N. ARATA
Farmacia galénica (Técnica farmacéutica) .	„	J. MANUEL IRIZAR
Higiene	„	RICARDO SCHATZ
Química Analítica y Toxicológica . . .	„	ATANASIO QUIROGA
Ensayo y determinación de drogas . .	„	J. MANUEL IRÍZAR

Asignaturas		Cated. sustititutos
Botánica sistem aplicada á la Farmacia.....		VACANTE
Química inorgánica aplicada.....		VACANTE
Farmacognósia vegetal y animal.....	Sr.	JUAN A. DOMINGUEZ
Química orgánica aplicada á la Farmacia.....		VACANTE
Farmacia galénica (Técnica farmacéutica)...		VACANTE
Higiene.....		VACANTE
Química Analítica y Toxicológica.....		VACANTE
Ensayo y determinación de drogas.....		VACANTE

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Cated. titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica. .	Dr. JUAN R. FERNANDEZ
Partodistócico y Clínica Obstétrica . .	

Asignaturas	Cated. sustitutos
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.....	MIGUEL Z. O'FARRELL (en ejer.
Parto distócico y Clínica Obstétrica.....	VACANTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas		Cated. titulares
Anatomía, Fisiología, Patología, . . .		Dr. LEON PEREYRA
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal . .	„	NICASIO ETCHEPAREBORDA

Asignaturas	Cated. sustitutos
Anatomía, Fisiología, Patología, ...	VACANTE
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal....	VACANTE

PADRINO DE TESIS

Académico titular

Doctor JOSÉ T. BACA

A LA MEMORIA DE MIS PADRES

A MIS HERMANOS

Señores Académicos:

Señores Profesores:

Presento á vuestra consideración y elevado criterio, el trabajo inaugural que el reglamento de esta Facultad exige, como prueba final de competencia para obtener el título de Doctor en Medicina.

Ha llegado el momento en que debo separarme de vuestro lado, y no quiero hacerlo sin antes demostrar mi eterna gratitud y reconocimiento por las sabias lecciones que he recibido, contribuyendo á robustecer mi instrucción médica.

Debo igualmente estar eternamente agradecido á todos los médicos del Hospital Rawson, especialmente al Dr. Oscar Ferrari fundador, y jefe del servicio de niños, y á su jefe de clínica Dr. Pablo B. Oscamou, por los consejos médicos que he recibido durante mi internado como practicante mayor del mismo servicio.

Al distinguido dermatologista Dr. Manuel Bengolea á quien debo los conocimientos que poseo sobre la especialidad; mi más sincera gratitud y cariño.

Quiero igualmente demostrar mi gratitud; al Dr. Domingo Sasso jefe del servicio de cirugía general del Hospital Italiano y al Dr. Carlos Niseggi mé-

dico ayudante del mismo servicio por los conocimientos que he adquirido al lado de ellos, durante mi internado en dicho Hospital.

Al Dr. José T. Baca que me honra acompañándome en este acto solemne, mi más profundo, y sincero agradecimiento.

Definición

La corea de Sydenham, conocida bajo los nombres de; corea menor, corea vulgar, corea de los niños, baile de San Vito, es una neurosis que ataca á los niños, por lo general en el período de crecimiento, que se caracteriza, por movimientos desordenados, involuntarios, aritmicos, de la cara, y de los miembros, acompañados de perturbaciones psíquicas, y sensitivas. Movimientos que cesan con el sueño, ó la anesteria, afección que sin ser especial á la infancia, ataca raramente á los adultos (mujeres embarazadas) y mas excepcionalmente á los viejos.

Historia

La historia de la corea se confunde con las enfermedades espasmódicas más ó menos similares, sobre todo con la histeria.

Las crónicas de los siglos XI y XII hablan de una pequeña epidemia de corea contagiosa, pero son tan imperfectas las descripciones; que tenemos que llegar á los siglos XIV y XV en que aparece una gran epidemia que preocupa los médicos de la época, y la describen bajo el nombre de Chorea Sancti Viti, nombre del santo, al que acudían los enfermos en grandes corporaciones, para obtener su curación.

La confusión sobre esta enfermedad continua, hasta el año 1688, en que aparece el interesante trabajo de Sydenham, trabajo tan preciso y exacto en la descripción sintomática de la enfermedad, que mas tarde le valió el nombre de corea de Sydenham, en honor al clínico inglés que describió la afección tal cual hoy la conocemos.

La historia moderna de la corea aparece en el año 1810 con un notable trabajo de Bouteille el que sustituye la denominación de Baile de San Vito por la de Corea, y se encarga por medio de su monografia de difundir los conocimientos sobre esta afección; en Francia y Alemania; distinguiendo él tres variedades de coreas—Coreas esenciales, Coreas secundarias, y Co-

reas falsas, haciendo notar la relación de la corea con el reumatismo.

Mas tarde en el año 1850, aparece un importante trabajo de G. See, tratando más bien de la etiología, y reconoce una corea esencial neurosis, y otra sintomática, estado nervioso en el curso de una enfermedad cualquiera en particular del reumatismo.

Botrel y Roger se hicieron partidarios de la teoría reumática de G. See, y en el año 1866, publica Roger, una monografía en la que sostiene la teoría reumática apoyado en las lesiones encontrarlas por él, en el corazón, llegando á afirmar que; el Reumatismo articular, Corea, y Cardiopatías, no son, sinó tres fases, de una misma entidad mórbida, el reumatismo.

Al mismo tiempo aparece, en contra de la teoría reumatismal, la teoría nerviosa de Charcot, defendida por Joffroy que considera los coreicos como degenerados, y la corea una neurosis cerebro-espinal de evolución. Leroux y Comby, la consideran una neurosis de crecimiento.

Los bacteriologistas por su parte tambien, hacen trabajos para hacerla una enfermedad infecciosa y tenemos á Osler, Berkley, Dana, Pianese, Massalongo que luchan por encontrar un micro-organismo específico que hasta hoy no ha sido encontrado.

Mobius sostiene tambien que es de orígen infeccio-sa la corea, por la analogia que el vé, en la evolución, complicaciones, etc., comparando el delirio de las enfermedades infecciosas, con las perturbaciones cerebrales que presentan algunos coreicos.

Etiología

Numerosas son las teorías que se han emitido para esplicar la etiología de la corea.

Todos los autores que han esplicado su teoría con más ó menos razón, la han fundado en datos estadísticos; á pesar de todo, algunos puntos han quedado por esplicar.

Así pasaremos en revista las diversas causas, tanto predisponentes como determinantes.

Empezaremos por la edad. La corea es una enfermedad propia de la edad juvenil, las estadísticas de los diversos autores están todas de acuerdo que la enfermedad ataca los niños desde la época de la segunda dentición hasta la pubertad, ó sea más bien el período de mayor crecimiento del niño, y es precisamente entre los 7 y 15 años que más comunmente se la observa. Antes de los 7 años, como después de los 20, encontrar un coreico es raro, pero no excepcional; sin embargo, se han visto algunos casos de corea en niños de pecho, pero quedan en duda los casos citados por algunos autores, en niños recien nacidos.

Sexo.—La influencia del sexo es reconocida y aceptada por todos los autores, que están de acuerdo

que el sexo femenino es el más frecuentemente atacado; las estadísticas dan una proporción de 2 mujeres por 1 varón, conservándose esta proporción para todas las edades.

Herencia.—Es este uno de los factores más importante entre las causas predisponentes de la afección que nos ocupa.

Aquí hay que estudiar dos formas de herencia, la *similar* ó *directa* y la de *transformación*, forma esta última más generalmente encontrada.

La herencia similar (hijos coreicos nacidos de padre ó madre coreica) es innegable, pero rara; G. See la ha encontrado 18 veces; Money, de 214 coreicos, en 14 casos, los padres habían tenido esta misma afección, con más frecuencia se la encuentra en el adulto, constituyendo otra clase de corea, la hereditaria ó de Hutington.

La herencia de transformación.—Es la más comunmente observada, y juega en el desenvolvimiento de esta enfermedad, el rol más importante; es de observación diaria este hecho que al examinar un enfermo de esta clase é interrogar á sus padres respecto á los datos hereditarios, nos encontremos con un hijo de una histérica, de un alcoholista, ó un epiléptico. La estadística de Ch. Leroux, de 80 casos, 14 eran hijos de histéricas, y en 12 los padres eran alcoholistas.

Este factor es tan importante para Joffroy, que considera á los coreicos como degenerados, encontrán-

doles los estigmas propios de la degeneración (asimetría facial, paladar ogival, etc.)

El artritismo, para concluir con la herencia neuro-artrítica, como muy bien dice Leroux que no es más que un terreno preparado para que las enfermedades infecciosas, reumatismo (causas determinantes) vengan á desarrollar la corea, es otro de los factores predisponentes.

El reumatismo es otro de los factores importantes, y para eso no tenemos más que revisar la estadística de G. See, que de 128 casos, en 61 encuentra el reumatismo en el mismo sujeto; y Garrod ha notado en 45 casos sobre 100 el reumatismo en los ascendientes más próximos.

En resumen, en la herencia, la que da mayor número de coreicos, es la herencia nerviosa y artrítica, observándose en algunos casos los dos elementos reunidos; pero de esto, á admitir como lo quiere Botrel, que es exclusivamente de origen reumatismal, estamos muy lejos, prueban lo contrario la estadística de Leroux, y aún mismo la de G. See, que entre reumáticos, encuentra un buen número hijos de nerviosos, y alcoholistas.

Además me parece que podría constituir una prueba en favor de la teoría nerviosa, los casos de corea desarrollados después de una fuerte impresión moral, como he tenido ocasión de observar casos, sin ser los pacientes histéricos, pues no presentaban ninguno de los estigmas propios de esta última afección, pero sí hijos de alcoholistas consuetudinarios.

La influencia que tienen las enfermedades infecciosas en el desenvolvimiento de la corea está todavía por precisarse, lo cierto es que se han observado casos después de una neumonia, sarampión, escarlatina, fiebre tifoidea, influenza, etc., etc.

Entre las enfermedades crónicas capaces de determinar la corea, se ha citado á la histeria, la anemia, la clorosis, y escrófula.

La imitación ha sido invocada por Ziemssen, pero nada prueba que no se trate de corea histérica; lo que es más probable.

Anatomía patológica

A pesar de los grandes estudios que se han llevado á cabo para encontrar, en tal, ó cual órgano una lesión propia de la corea; todavía no ha sido hallada una alteración anatómica específica, por así decirlo, de la corea.

Se han encontrado en las autopsias hechas en sujetos muertos en el curso de esta afección; lesiones de las más variadas; localizadas ya en los centros nerviosos (cerebro, médula, y envolturas) ya en el corazón.

Las lesiones de los centros nerviosos, son: congestiones, paquimeningitis, meningo-encefalitis, focos de resblandecimiento por embolias; lesión esta última que ha servido á los autores ingleses, para explicar su teoría de la embolia como causa determinante de la corea.

En la médula se han encontrado las mismas lesiones que en el cerebro, y ésta ha sido atacada sola, en algunos casos, en otros cerebro, médula, y envolturas han sido todos atacados conjuntamente.

Además, se han descrito por Jakowenko, Klein, Flechsig y Wollenberg como específicos de la corea, cuerpos especiales (Chorea Koperchen) que se en-

contraban siempre localizados en todos los casos observados por estos autores; en la parte anterior del núcleo caudado (Globus pallidus de los anatomistas) cuerpos de forma ovoidea que se aglomeraban alrededor de los vasos de esta parte del cerebro.

Más tarde el mismo Wollenberg ha encontrado estos mismos cuerpos ovoideos, en sujetos fallecidos de otras afecciones, perdiendo así el carácter específico que antes le había atribuido.

Corazón.—Las lesiones encontradas en este órgano sin ser constantes son de las más frecuentes en las coreas mortales.

Así se ha descrito la pericarditis seca ó con derrame, sinfisis pericárdicas, etc. Más frecuentes de encontrar son las lesiones del endocardio; endocarditis ulcerosa ó vegetante productoras de las embolias encontradas en los diversos órganos, sobre todo en el cerebro.

Las lesiones encontradas en los otros órganos no tienen nada de especial en los coreicos; si se exceptúa las supuraciones que suelen encontrarse como complicaciones, cuya puerta de entrada son las escoriaciones de la piel producidas por los mismos enfermos.

Sintomatología

El principio de esta afección puede ser lento y progresivo ó brusco, como sucede en los casos en que el paciente ha sufrido una fuerte impresión nerviosa, en cuyo caso los síntomas pueden aparecer después de unas horas hasta 2 días después de sufrida la impresión moral.

La forma lenta y progresiva es la que se observa por lo común.

A los movimientos anormales preceden siempre en la forma lenta é insidiosa, pródromos que són netamente apreciados por los que tratan más de cerca al niño.

Entre los pródromos de órden psíquico tenemos, que el niño se hace más impresionable, el niño que antes era obediente se torna caprichoso, irrascible, llora á la menor observación que se le haga y por las cosas más fútiles.

Se notan perturbaciones de parte de la memoria, que se debilita y se olvidan fácilmente las lecciones, de aplicados en el colegio, se vuelven distraidos, holgazanes y se fatigan al menor trabajo intelectual.

Si se examina con más atención al enfermo, ya se notan algunos movimientos involuntarios en la cara

(muecas); en los dedos de la mano, lo más á menudo de un solo lado, dejan caer fácilmente los objetos que toman en sus manos, cuando escriben ya no lo hacen con la prolijidad que antes usaban, lo que les vale algunas penitencias aplicadas por los padres creyendo que se trata de actos voluntarios.

Este estado continúa hasta que aparecen perturbaciones en el estado general, y el enfermo acusa una sensación de cansancio, dolores vagos en los lomos, y miembros, que se atribuyen en algunos casos al crecimiento; por la coincidencia de la enfermedad con el periodo de crecimiento del niño, siempre; que los movimientos sean tan poco intensos que puedan pasar desapercibidos para el médico.

Se nota además en el enfermo un estado anémico, pierde el apetito, y se hace constipado.

Poco á poco los movimientos se acentúan de más en más, se generalizan á los brazos y piernas trayendo perturbaciones en la marcha.

Cuando examinamos el enfermo en este estado, no se nos puede negar que estamos en presencia de un coreico llegado á su periodo de estado.

Ya en este periodo tenemos que estudiar los desórdene motrices que dan á la afección que nos ocupa, su sello especial; consisten estos desórdenes en movimientos bruscos, involuntarios, desordenados, que se interrumpen durante el sueño; cuando no impiden dormir al paciente como sucede con las coreas intensas; y que se exageran cuando se les ordena tomar un objeto cualquiera; los miembros no están en los

coreicos contracturados; todos los movimientos aunque desordenados son siempre posibles.

Estas perturbaciones motoras no atacan igualmente todas las regiones; varían de una región á otra. Así en la cara se notan cambios de la fisonomía; los labios son proyectados hacia afuera, las comisuras labiales más separadas y bajas, la frente arrugada; las cejas ya aproximadas ó ya alejadas, los párpados en continuo pestañar; tan pronto muestra un coreico la tristeza como alegría: La lengua está también animada de movimientos tan bruscos y rápidos, que es arrojada fuera de la boca, produciendo un chasquido especial que es percibido aun á cierta distancia; con las perturbaciones consiguientes en la deglutición. En las coreas violentas se atacan los músculos de la laringe, trayendo dificultad en la emisión de sonidos, cuando habla lo hace lentamente, por monosílabos como tartamudeando, esperando un momento de calma para lanzar su frase entrecortada y rápidamente.

Los ojos son animados de movimientos y llevados en todas direcciones. Los movimientos del iris han sido observados por algunos autores, haciendo exclusión de toda acción luminosa.

En los miembros superiores, los movimientos empiezan por los dedos que se separan y aproximan alternativamente; se ponen en flexión y extensión; el pulgar es el más atacado poniéndose tan pronto en adducción como en abducción. Las manos entran también en juego en estos movimientos de flexión, extensión, pronación y supinación. Los ante-brazos si-

guen los mimos movimiento de la mano juntos con los brazos que se separan y acercan al tronco.

En medio de esta bocura muscular la prehensión de un objeto cualquiera se hace con las mayores dificultades, despues de varias tentativas infructuosas toma el objeto de golpe como arrebatándolo.

Los miembros inferiores se atacan lo mismo que los superiores aunque con menos intensidad: empiezan á atacarse los dedos, sigue el pié; pierna y muslo; por fin, cuando los movimientos son violentos se comprende que la estación de pié es de todo punto imposible.

Cuando el enfermo está en cama se vé que los movimientos se acentúan más que cuando se halla levantado; los dedos se flexionan y extienden, los piés se colocan ya en varus ó en valgus, las piernas son flexionadas y extendidas bruscamente arrastrando en estos continuos movimientos las ropas que los cubre poniendo el lecho en que reposan estos enfermos en el más completo desórden.

En estos casos los esfínteres se relajan habiendo incontinencia de orinas y materias fecales.

Á pesar de estar en constante agitación, no acusan jamás el menor cansancio ni fatiga.

No hay atrofia muscular por lo menos en los casos ordinarios.

Los reflejos tendinosos por regla general se hallan disminuídos; cuando no abolidos (Joffroy).

Entre las perturbaciones sensitivas más constantes sobre todo al principio de la afección; encontramos que los enfermos acusan dolores localizados al nivel

de las apofisis espinosas dorsales y lumbares al nivel del punto de emergencia de los nervios raquídeos; pueden provocarse esos mismos dolores apretando con los dedos estos puntos y sobre el trayecto de los nervios (neuro-dineas de Triboulet).

Además acusan los enfermos dolores al nivel de las articulaciones, que han sido atribuídos por algunos autores al crecimiento, y por otros á artropatías nerviosas.

La sensibilidad general tambien se altera y se ha señalado la anestesia general ó parcial la hemianestesia, hiperestesia, asi como tambien perturbaciones sensitivas del lado del oído y de la vista; perturbaciones que se encuentra en las histéricas y que nada prueba que se encuentre en un mismo sujeto estas dos afecciones reunidas.

Las perturbaciones psíquicas en los coreicos son bastantes frecuentes y varían segun el período de la enfermedad.

Al principio estos trastornos son sobre todo en el carácter, son irrascibles, caprichosos, el niño llora ó ríe á la menor observación que se le hace, se muestran indiferentes á todo lo que les rodea.

A medida que la enfermedad hace progresos vemos alteraciones más acentuadas sobre todo en el orden intelectual; la memoria se debilita y este debilitamiento se hace más notable por cuanto han perdido parte de la facultad de la atención, se fatigan al menor trabajo intelectual, son distraídos y presentan en algunos casos una cara especial que traduce su sufrimiento ce-

rebral y que los hace asemejar á los imbéciles; ciertamente este estado desaparece con la enfermedad sin dejar rastros.

Hay algunos casos de corea graves en los cuales se ha observado delirio locuaz, incoherencia los enfermos lanzan gritos se levantan de la cama presentando gran analogía con el delirio de las enfermedades infecciosas, con temperatura, grandes convulsiones hasta que sobreviene la muerte en coma.

Los casos de locura coreica que se han observado se presentaban en sujetos degenerados hereditarios bajo la forma de melancolía, el delirio de persecuciones es raro encontrarlo en los coreicos.

Por fin señalaremos entre los síntomas de la corea las perturbaciones cardíacas y gastro-intestinales.

Entre las perturbaciones cardíacas encontramos la corea del corazón admitida por Roger, Simón, Ollivier y otros, caracterizada por una aritmia cardíaca visible y palpable en la región precordial; intermitencia del pulso coincidiendo este estado con una agravación de la enfermedad.

Entre las lesiones orgánicas, se encuentra la endocarditis mitral con los soplos característicos, causada por infecciones anteriores, ó coincidiendo y acompañando manifestaciones articulares.

Se oyen también en algunos casos soplos anémicos con asiento en la base del corazón, son sistólicos, suaves y se propagan á los grandes vasos del cuello.

Las alteraciones gastro-intestinales, se traducen por anorexia, dificultad en la digestión de los ali-

mentos y constipación rebelde en algunos casos.

Raramente se observa fiebre en un coreico; y hay que buscarla en alguna complicación cuando nos encontramos en presencia de un coreico con temperatura.

Marcha

La marcha de la corea en los niños es lo más irregular y caprichosa.

Cualquiera que sea su desarrollo lento ó brusco así como su intensidad, poco influyen estas causas en su duración; pues tenemos coreas intensas que se han curado en un mes; como se conocen casos de mediana intensidad que han durado hasta 13 meses (Rilliet y Barthez).

Las estadísticas de los diferentes autores dan, como duración media de la enfermedad de 1 á 3 meses.

Cuando evoluciona hacia la curación que sucede en la gran mayoría de los casos, lo hace lentamente, y cesan los movimientos siguiendo por lo general el orden inverso al de la invasión, siendo los últimos en desaparecer los movimientos de los dedos de las manos.

No es raro ver en medio de la evolución hacia la curación y cuando los movimientos están por desaparecer, una exacerbación de los mismos; recrudescencias que prolongan más la enfermedad.

Las recidivas se observan con bastante frecuencia, contándose 3, 4 y hasta 7 recidivas en el mismo su-

jeto. La duración es muy variable, siendo en algunos casos más cortas y en otras más largas que el primer ataque.

La terminación por la muerte es de lo más raro de observar por lo menos en los niños; y cuando esto sucede, es debido al agotamiento nervioso producido por el insomnio, la inanición; y las heridas producidas por la continua agitación; que son el punto de partida de flegmones, abscesos, erisipelas, etc., cuando no sobreviene una complicación de parte del corazón.

En general el pronóstico de la corea en los niños es de lo más benigno, salvo el caso que venga acompañado de alguna de las complicaciones arriba enumeradas.

Diagnóstico

Nada es más fácil de hacer que el diagnóstico de corea en los niños; sin embargo hay un buen número de enfermedades nerviosas con las que podría confundirse, sobre todo con la corea histèrica y las coreas sintomáticas.

El diagnóstico diferencial con la corea histérica se basa sobre todo en el carácter ritmado de las contracciones, que contrasta con la aritmia de la corea vulgar. Cambian las cosas cuando se trata de una corea arítmica histérica, en cuyo caso los síntomas son tan seméjantes que algunos autores, entre otros Charcot, cree que se trata simplemente de una corea vulgar desarrollada en una histérica, por la edad de los atacados y por presentar además todos los estigmas propios de la histeria, zonas histerógenas, etc , etc.

Con las coreas sintomáticas la confusión se evita cuando se buscan los antecedentes de la enfermedad que sucede por regla general después de un ataque de apoplegía, la marcha crónica acompañándose de atrofia muscular y de ataques epileptiformes y hay siempre en todos los casos exageración de los reflejos.

La enfermedad de Friedreich podria ser confundida con la corea, tenemos la marcha ataxocerebelosa que es característica, unido esto al nistagmus que nunca falta con el signo de Romberg disiparía completamente las dudas.

Los temblores de las enfermedades que se manifiestan por este síntoma muy pocas podrían hacernos venir una confusión; por lo menos es muy raro encontrarlas en los niños.

Tratamiento

Larga es la lista de los medicamentos usados para tratar la corea; lo que prueba que no tenemos una medicación específica á emplear contra esta afección.

De los medicamentos que usaban antiguamente son muy pocos los que hoy día se emplean, siendo la mayor parte abandonados por carecer de toda eficacia. Así el tártaro emético, el sulfato de anilina, el haba de calabar empleada bajo la forma de tintura, la hiocyamina, la cicutina, etc., etc., forman la lista de los medicamentos que bien pocos servicios pueden prestar contra la afección que nos ocupa.

Nos quedan un pequeño número que si se hace uso de ellos es como complemento de alguna otra medicación, y son: los baños y el hidrato de cloral.

De los medicamentos que se pueden usar por su acción verdaderamente eficaz y real, abreviando la duración de la enfermedad, no conozco sino dos, estos son: el arsénico y la antipirina.

Cualquiera de estos dos medicamentos, pueden en los casos de corea, por intensa que ella sea, usarse seguros siempre de obtener un éxito, salvo el caso como sucede en algunos en que hay que recurrir, para ayudar á la medicación puesta en práctica, de

otros recursos como de la hidroterapia, siempre que no haya una contraindicación de parte del corazón, ó sea del cloral en los casos de corea tan intensos que no permiten dormir al paciente, otra de las causas que contribuye para agravar á un coreico. El *arsénico* que es uno de los medicamentos que más he usado con bastante eficacia, lo he empleado bajo la forma de Licor de Boudin (ácido arsénico al 1 por 1000) á dosis crecientes, como aconseja Comby, empezando por 10 gramos, en poción con 120 gramos de vehículo, dividida en cuatro porciones para tomar en las 24 horas, dividida así para poder mejor vigilar la acción del medicamento.

Aumentar á 15 gramos de licor al segundo día, y así sucesivamente, 20 gramos al tercero, 25 al cuarto, 30 y 35 gramos al quinto y sexto, esto es aumentando 5 gramos de licor de Boudin por día. Descendiendo después de la dosis máxima de 35 gramos á 30, 25, 20 y así hasta 10 gramos, en que se suspende toda mediación para volver á comenzar nuevamente la serie si fuera necesario.

Raro es el caso en que haya pasado de la dosis de 30 gramos de licor, aún en los casos graves al llegar á esta dosis, casi siempre ha habido intolerancia, observando en todos los casos que he tratado de este modo, á los 8 ó 10 días de haber empezado el tratamiento una notable mejoría.

Además, durante todo el tiempo del tratamiento hemos tenido á los enfermos á dieta láctea rigurosa, condición indispensable para asegurar una buena eli-

minación del medicamento. También hay que evitar la constipación que acompaña por regla general á estos enfermos, y para esto hemos usado de los purgantes livianos (Limonada Rogé) ó de los enemas.

Para evitar una intoxicación no hay más que recomendar á las personas encargadas de cuidar á estos enfermos de suspender el medicamento á la menor señal de intolerancia, trastornos que pasan en los casos en que se presenta 1 ó 2 días después de cesar toda medicación como me ha sucedido con los casos que he tratado; trastornos que no han pasado de vómitos, diarrea, dolor en el epigastrio y congestión de la cara.

En estos casos hay que volver á empezar nuevamente la medicación, empezando por 10 gramos de licor de Boudin, como se ha dicho más arriba.

El otro medicamento que también he puesto en práctica es la *antipirina* con excelentes resultados, sobre todo el caso de mi tercera observación clínica, notable por la dosis á que ha llegado á ingerir el paciente en los últimos días de su enfermedad.

El tratamiento por la antipirina á altas dosis fué preconizado en el año 1887 por Wolner de Munich.

Más tarde Legroux, Moncorvo, Leroux, y Comby han estndiado y puesto de manifiesto, que los peligros que se le atribuyen á este medicamento no existen; por lo menos en los coreicos, siempre que se ponga el organismo en condiciones favorables para eliminar el medicamento, teniendo cuidado de vigilar sobre todo las orinas; siendo una condición

indispensable del tratamiento por la antipirina, que los riñones funcionen perfectamente.

Lo mismo que en el tratamiento por el arsénico, hay que someter el enfermo á régimen lácteo, para favorecer la rápida absorción y la pronta eliminación del medicamento.

Hay que evitar la constipación por medio de laxantes ó enemas.

La dosis á que debe darse este medicamento, es de 0,50 gramo por día y por año de edad; así, si tenemos que un enfermo tiene 10 años, habrá que darle de 5 á 6 gramos de antipirina diariamente; pero para llegar á esa dosis que jamás se dará desde el primer día del tratamiento, se deberá empezar por 3 gramos, fraccionando la dosis lo más posible que se tomará en las 24 horas. Se aumenta 1 gramo diario hasta llegar á la dosis máxima que se seguirá tomando hasta que se note una mejoría, que se observa 1 ó 2 semanas después de haber empezado el tratamiento.

Hay casos en que hay que suspender la medicación porque se ve que el enfermo no tolera bien el medicamento; manifestándose esta intolerancia por vómitos, erupciones cutáneas parecidas al sarampión y á la escarlatina, que desaparecen cuando se suspende el medicamento.

El reposo absoluto físico, moral é intelectual, el gran aire; son medios de que nos valemos para que sea más eficaz el tratamiento; cualquiera que sea el medicamento que se use.

Observaciones clínicas

Observación I

Tratado por el licor de Boudin.

Angela C., de 8 años de edad, bien desarrollada, no recuerda haber estado enferma hasta hace un año que tuvo reumatismo, que le ha dejado una lesión cardíaca compensada.

Madre completamente sana; el padre es reumático.

La enfermedad actual data de un mes, empezando por un cambio de carácter que de apacible se convirtió en insoportable, riñendo cada momento con sus hermanos, llora sin motivo. Tiene un tinte pálido muy marcado, ha enflaquecido mucho.

Notaron sus padres que la niña no permanecía quieta, que estaba en un movimiento continuo con los brazos y hombros, en vista de que este estado no desaparece sino que por el contrario hacía progresos, se decide traerla al consultorio externo de niños del H. Rawson atendido por el Dr. Oscar Ferrari, con quien vi á la enferma, haciéndola ingresar á la sala anexa á dicho consultorio; y el 23 de julio próximo pasapo se le da entrada.

Presenta la enferma una serie de movimientos incoordinados, generalizados á la cara, miembros superiores é inferiores. Le es imposible tomar un objeto sino después de varias tentativas y cuando consigue tomarlo, lo estruja escapándosele á veces de las manos para caer en tierra.

Las ropas de la cama en el más completo desorden, teniendo que atárselas para evitar que se descubra.

La mirada vaga denota cansancio, los párpados en continuo movimiento, así como también los glóbulos oculares tan pronto dirigen la mirada hacia arriba como abajo, adentro como afuera.

Presenta una marcada anorexia, completamente pálido el tinte, y demacración extrema.

Hecho el diagnóstico de corea y en vista de que el corazón no funcionaba en buenas condiciones, nos disponemos á tratarla por el arsénico bajo la forma de Licor de Boudin y del modo siguiente:

El primer día se le da á la enferma un purgante (Limonada Rogé), se ordena reposo y dieta láctea absoluta.

El segundo día de estar en cama empezamos el tratamiento por el arsénico en esta fórmula empezando por 10 gramos del Licor (10 miligramos de ácido arsenioso), como aconseja Comby.

Rp:

Licor de Boudin . . .	10 gramos
Agua dest.	100 —
Jarabe	20 —

(Bebida)

Esta poción se la divide en 4 porciones para tomar en las 24 horas.

Al tercer día se le dá la misma fórmula con 5 gr. más de licor de Boudin.

Al cuarto dia se le aumentan 5 gr. más.

Al quinto día la misma fórmula con 5 gramos más de licor de Boudin, esto es 25 gr. del licor (25 milígramos de sustancia activa) para tomar en las 24 horas dividida en 4 tomas; pero la enferma no alcanza á tomar toda la dosis, pues á la 2.ª toma empieza á manifestarse la intolerancia por vómitos, cefalalgia, sensación de ardor en la garganta y dolor epigástrico. Se suspende el medicamento y todo pasó sin más accidentes que los arriba apuntados.

La evolución de la enfermedad durante el tratamiento ha sido la siguiente:

Al 5.º día de tratamiento es decir cuando vino la intolerancia, empieza á notarse una mejoría que continuó acentuándose cada vez más.

Continuose el tratamiento interrumpido después de 3 días para empezar nuevamente por 10 gramos de licor aumentando 5 gramos por día, hasta 20 gr. para descender á 10 gramos no precisando más medicación, ya habían desaparecido todos los sintomas á los 12 días de tratamiento. Se le dá jarabe de Protoioduro de hierro se levanta el estado general de la enferma y es dada de alta el 20 de Agosto; 28 días después de su ingreso al Hospital, sale completamente curada.

Observación II

El mismo tratamiento.

Rosa A. de 14 años, argentina, buena constitución, ha reglado á los 13 años siempre con regularidad. Ha sido siempre sana.

La madre ha sido también sana; el padre es reumático y alcoholista.

La enferma la vemos en el mismo servicio del H. Rawson un mes despues de haber empezado su enfermedad; atribuida por los padres á la fuerte impresión que le causó la muerte repentina de una amiga, acaecida en momentos que estas dos amigas estaban conversando en el patio de su casa.

Presenta movimientos de todo el cuerpo, tinte pálido bastante marcado; inapetencia, con una demacración bastante pronunciada.

Presenta un ruido de soplo anémico que se auscultа en la base del corazón, sistolico, suave y se propaga á los vasos del cuello.

Se le hace el mismo tratamiento y en la misma forma que el caso anterior y sale dada de alta 30 días después de su ingreso al Hospital completamente curada.

La evolución de la enfermedad bajo la acción del medicamento ha sido la siguiente en este caso.

La intolerancia se manifestó al sexto día de tratamiento después de tomar la tercera porción de la bebida que tenia 35 miligramos de ácido arsenioso, se suspende la medicación por 5 días para volver nuevamente á la medicación como al principio aumentando 5 gramos, por 4 días llega á tomar hasta 25 gramos de licor para descender á 10 gramos sin tener necesidad de recomenzar la serie. Permaneció 11 días más en el servicio que se trató como en el caso anterior con jarabe de protoioduro de hierro, saliendo de alta completamente curada 30 días después de su ingreso á este Hospital.

Observación III

Tratado por la antipirina.

Emilia I. de 13 años, niña de buena constitución, regló á los 12 años y medio, ha tenido siempre bien su menstruación; no recuerda la madre que su hija haya estado jamás enferma; pero ha sido siempre muy nerviosa, de genio vivaracho, inteligente y muy aplicada.

El padre es sano; la madre padece de reumatismo, y tiene un bocio exoftálmico que también se trataba en el mismo Hospital.

La enfermedad hacía 2 meses que había empezado databa del mes de Agosto del año 1901.

Lo primero que había notado la familia, fueron las perturbaciones de la menstruación, que habían desaparecido las reglas, y de parte del aparato digestivo, la inapetencia, y la constipación rebelde, pues se pasaba hasta 4 días sin mover el vientre; necesitando de purgantes para poder conseguir regularizar el vientre.

Aparecen los movimientos en la cara, brazos, se generalizan á todo el cuerpo rápidamente, en vista del aumento y agravación de la enfermedad se decide traerla al consultorio externo del Hospital Rawson

atendido por el Dr. Rueda; dos meses despues de haberse enfermado.

Presentaba movimientos incoordinados en los miembros superiores, hombros, cabeza, y miembros inferiores, eran tan desordenados estos movimientos que le impedían estar de pié; el maxilar inferior y los labios eran proyectados hacia adelante y lateralmente, sacando y entrando la lengua, produciendo un chasquido especial que se oía á cierta distancia de la enferma. Su mirada vaga denota cansancio, los parpados en contínuo pestañear, los ojos participan tambien de estos movimientos, tan pronto miran hacia arriba como hacia abajo, afuera como adentro.

Presentaba dolores vagos en los miembros inferiores, sobre todo al nivel de las rodillas.

El carácter parece haber cambiado poco, al decir de la familia porque siempre ha sido mas ó menos nerviosa.

Hecho el diagnóstico de corea, y como no aceptara la madre que quedara la enferma en el Hospital se le dió tratamiento poniéndola sobre aviso, que á la menor señal de vómitos, y cuando apareciera alguna erupción roja sobre la piel, suspendiera el medicamento; asi como tambien se le dijo que midiera la cantidad de orina diaria.

Al poner á la enferma en tratamiento optamos por la Antipirina á altas dósis.

Se ordena que observe régimen lácteo absoluto y se le dá un purgante de Limonada Rogé para empezar al día siguiente la medicación, empezando por 4

gramos diarios de antipirina asociada en partes iguales al Bicarbonato de sódio, segun la fórmula siguiente:

Antipirina . . . . .
Bicarbonato sódio. } áá 1 gramo

Para I sello = n.º XII

Para tomar 4 sellos en las 24 horas.

Vemos á la enferma 3 días despues, cuando hubo terminado los 12 sellos y se aumenta la dósis á 5 gramos diarios por 3 días. Vemos nuevamente á la enferma y como continuaran los síntomas con la misma intensidad que al principio; se ordenan baños á 30.º y para vencer la constipación, se le recetan unas píldoras como laxantes, compuestas de

Polvos hojas de belladona.
Extracto de belladona. . . } áá 0'02 gramos

Para I píldora =

á tomar una al acostarse, y se le aumenta á 6 gramos la dósis de antipirina por otros tres días.

Después de este tiempo se le aumentó á 8 gramos y sigue aumentando 2 gramos cada 4 días hasta llegar á 12 gramos por 4 días; vemos otra vez á la enferma y hacemos aumentar 3 gramos más por 2 días tomando entonces 15 gramos diarios, y hemos tenido que llegar á semejantes dósis para poder apreciar un poco de mejoría que continuó acentuándose hasta su curación.

Después de haber tomado por 2 días los 15 gramos de antipirina, bajamos la dósis á 13 gramos y así continuó bajando 2 gramos diariamente para llegar al

cabo de 7 días á 1 gramo diario por 3 días para suspender toda medicación, estando la enferma completamente curada después de 33 días de tratamiento y de haber ingerido 242 gramos de antipirina.

La enfermedad evolucionó bajo la acción del medicamento de la siguiente manera.

La mejoría empezó á manifestarse recién á los 13 días de tratamiento cuando la enferma hubo tomado 8 gramos de antipirina, continuó esta mejoría paulatinamente hasta quedar completamente sana, 33 días después del tratamiento.

Se dá de alta á la enferma recetándole para que continuara tomando por espacio de un mes, un tónico con glicerofosfato de cal é hierro.

Esta enferma la he vuelto á ver 17 meses después de curada, sin haber tenido en este lapso de tiempo la más miníma novedad.

Observación IV

Tratado por la antipirina.

Celestina C. 11 años, argentina, de constitución regular ha sido siempre sana, hasta hace un año que ha sufrido un ataque de reumatismo.

La madre siempre sana, abusa algo del alcóhol.

El padre es reumático crónico, y un gran alcóholista.

La enferma fué traída al consultorio de niños del Hospital Rawson en el mes de Agosto último y hacía apenas un mes que se levantaba de una influenza de la que curó después de 8 días, no quedando desde entonces muy bien de salud. Era completamente apática, se aislaba durante el juego de sus compañeros, lloraba sin motivo, y no se le podía hacer ninguna observación por su carácter irrascible.

Había enflaquecido mucho, pálida y se quejaba de dolores en todas las articulaciones.

Presentaba movimientos en los brazos, piernas, una verdadera incoordinación de los movimientos, sobre todo localizados á derecha, y se hace el diagnóstico de corea de mediana intensidad.

El primer día de estar en el hospital se le da un purgante de limonada Rogé, se deja á la enferma en

reposo durante toda la duración del tratamiento y se pone á regimen lacteo absoluto.

El segundo día, empieza por tomar 3 gramos de antipirina y se aumenta un gramo diario hasta llegar á tomar, al noveno día de estar en cama, 10 gramos de antipirina, dosis que continua tomando por espacio de tres días, después de los cuales en vista de la mejoría rápida empezó á descender 2 gramos diarios, que tomó por dos días más cuando llegó á la dosis inicial.

La evolución de la enfermedad bajo la acción del medicamento,ha sido la siguiente:

La mejoría no se inició sinó al 7.º día de tratamiento, cuando la enferma tomaba 8 gramos de sustancia medicamentosa, continuó esta mejoría rápidamente y cuatro días después se levanta la enferma para continuar el tratamiento del modo como se dijo más arriba; no tomando más antipirina á los 17 días de haber ingresado á la sala, recetándole como tónico jarabe de protoioduro de hierro para que continuara tomando en su casa. Es dada de alta á los 28 días de estar completamente curada, habiendo tomado 103 gramos de antipirina en 16 días.

MANUEL I. DANERI.

Buenos Aires, Abril 18 de 1903

Nómbrase á los Sres.: Académico Dr. Manuel Blancas, Profesor titular Dr. José M.ª Ramos Mejía, y Profesor suplente Dr. José R. Semprun, para que, constituidos en Comisión, se sirvan dictaminar respecto á la admisibilidad de esta tesis.

J. T. Baca
Zenón Aguilar.

Buenos Aires, Mayo 23 de 1903

Señor Decano:

Transcribo á continuación el acta labrada con motivo de la tesis presentada por el ex-alumno Sr. Manuel J. Daneri.—«En el local de la Facultad á 14 de « Mayo de 1903, reunida la Comisión que suscribe, « encargada de dictaminar respecto de la admisi- « bilidad de la tesis presentada por el ex-alumno « Sr. Manuel Y. Daneri, que versa sobre «Considera- « ción sobre Corea de Sydenham y su tratamiento», « resolvió admitirla». Con lo que terminó el acto.

Firmados: M. Blancas.—J. M. Ramos Mejía.—José R. Semprum.—*Cárlos Robertson*, Pro-Secretario.

Zenón Aguilar.

Buenos Aires, Mayo 23 de 1903.

Entréguese esta tesis al interesado para su impresión, debiendo fijarse por Secretaría, el día en que haya de ser sostenida.

E. Uballes
Zenón Aguilar.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

¿Cuál es el agente más indicado para el tratamiento de la Corea?

—

¿Cuál es el tratamiento de la Corea?

—

Etiología de la Corea.

BIBLIOGRAFIA

GRANCHER, COMBY Y MARFÁN. *Maladies de l'enfance.*

CHARCOT, BOUCHARB, BRISAUD *Traité de médicine.*

BROUARDEL Y GILBERT . . . *Traité de médicine.*

CADET DE CASSICOURT . . . *Maladies de l'enfance.*

RILLIET Y BARTHEZ . . . . *Maladies de l'enfance.*

D'ESPINE Y PICOT . . . . . *Maladies de l'enfance.*

COMBY . . . . . *Maladies de l'enfance.*

ANDRÉ . . . . . *Maladies du sisteme nerveuse.*