AÑO 1906 Nº. 1672

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Corea de Sydenham

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

ROGELIO C. FUMASOLI

Ex-practicante externo del Hospital de Niños 1903-1904

Ex-practicante mayor interno por concurso de exámen del Hospital Niños 1905-1906

"LA CIENCIA MÉDICA"

Libreria y Casa Editora de ARSENIO GUIDI BUFFARINI

CALLE CÓRDOBA 2080

BUENOS AIRES

1906

Corea de Sydenham

Art. 162 del Reglamento de la Facultad.---La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tésis.

AÑO 1906 N°. 1672

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Corea de Sydenham

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

ROGELIO C. FUMASOLI

Ex-practicante externo del Hospital de Niños 1903-1904

Ex-practicante mayor por concurso de exámen del Hospital N. 1905-1906

"LA CIENCIA MÉDICA"

Libreria y Casa Editora de ARSENIO GUIDI BUFFARINI

CALLE CÓRDOBA 2080

BUENOS AIRES

1906

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Dr. D. Eliseo Cantón

Vice Decano

Dr. D. José Penna

Concejeros

Dr. D. Eufemio Uballes (con lic.)
» » Pedro N. Arata
» » Roberto Wernicke
» » Pedro Lagleyze
» » José Penna
» » Luis Güemes
» » Eliseo Cantón
» » Enrique Bazterrica
» » Antonio C. Gandolfo
» » José M. Ramos Mejía
» » Juan A. Boeri (supl.)
» » Baldomero Sommer
» » Gregorio Araoz Alfaro
» » Abel Ayerza
» » José R. Semprun
» » Jaime R. Costa

Honorarios

Dr. D. Eduardo Wilde
» » Martín Spuch
» » Telémaco Susini
» » Emilio R. Coni
» » Juan R. Fernández

Secretarios

Dr. D. Ricardo S. Gómez
» » Jonas Larguía

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	Vacante
Anatomía Descriptiva	» Juan D. Piñero
Semiología y ejercicios clínicos	» Gregorio Araoz Alfaro
Anatomía Topográfica	» Juvencio Z. Arce
Fisiología General y Humana	» Horacio C. Piñero (con lic
Anatomía Patológica	» Telémaco Susini (con lic.)
Bacteriología	» Carlos Malbran
Higiene Pública y Privada	Vacante
Materia Mèdica y Terapéutica	» Justiniano Ledesma
Patología Externa	» Obdulio Hernandez
Medicina Operatoria	» Adalberto Ramaugé (con lic.)
Clínica Ginecológica	» Enrique Bazterrica
» Oto-rino-laringológica	» Eduardo Obejero
» Dermatológica y Sifilográfica	» Baldomero Sommer
» Epidemiológica	» José Penna
» Quirúrgica	» Pascual Palma
Neurológica	» José M. Ramos Mejía
» Médica	» Luis Guemes
» Médica	» Francisco A. Sicardi
» Oftalmológica	» Pedro Lagleyze
atología Interna	» Marcial V. Quiroga
Medicina Legal	» Francisco de Veyga
Clínica Quirúrgica	» Antonio C.Gandolfo (con lic.)
» Médica	» Ignacio Allende
» Obstétrica	» Samuel Molina (con. lic.)
Toxicología Experimental	» Juan B. Señorans
Clínica Pediátrica	Vacante
Patología general	» Roberto Wernicke
Clínica Médica	» Abel Ayerza
» Genito-urinaria	» Pedro Benedit
» Psiquiátrica	» Domingo Cabred
» Quirúrgica	» Diógenes Decoud
» Obstétrica	» Eliseo Cantón

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	Dr.	D. J. Greenwai
Física Médica	»	Juan José Galiano
Química Médica	»	Vacante
Botánica Médica	»	Vacante
Química biológica	»	Vacante
Histología teórico-práctica	»	Julio G. Fernández
Anatomia Descriptiva	»	Joaquín L. Figueroa
Semiología y ejercicios clínicos	»	Manuel A. Santas
Anatomía Topográfica	»	Vacante
Fisiología General y Humana	»	Mariano Alurralde
Anatomía Patológica	»	José Badía (en ejer.)
Bacteriología	»	Juan Carlos Delfino Leopoldo Uriarte
Higiene Pública y Privada	»	Vacante
Materia Médica y Terapéutica	»	Angel M. Centeno
Medicina Operatoria	»	Leandro Valle (en ejer.)
Clínica Ginecológica	»	Alfredo Lagarde José F. Molinari
» Oto-rino-laringológica	»	Wenceslao Tello Eliseo V. Segura
» Dermatológica y Sifilográfica	»	M. Aberastury
Patología externa	»	Carlos Robertson
» interna	»	Vacante
Clínica Oftalmológica	»	Teófilo A. Moret
» Epidemiológica	»	Vacante
» Quirúrgica	»	Daniel J. Cranwell (en ejer.) Avelino Gutierrez Francisco Llobet Marcelo Viñas Marcelino Herrera Vegas
» Neurológica	»	José A. Esteves José R. Semprun
Medicina Legal	»	Domingo S. Cavia Pedro Barbieri
Clínica Médica	»	Patricio Fleming Ricardo Colón Luis Agote
» Obstrética	»	Fanor Velarde Enrique A. Pardo Enrique Zarate (en ejer.) Miguel Z. O'Farrell Samuel Gache
Toxicología Experimental	»	Vacante
Clínica Pediátrica	»	Antonio F. Piñero
» Génito-urinaria	»	Bernardino Maraini
» Psiquiátrica	»	Benjamín T. Solari José T. Borda
Patología General		Alois Bachmann

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Cated. titulares
Zoología general, anatomía y fisiología comparada	Dr. Angel Gallardo
Botánica y mineralogía	» Adolfo Mujica
Química inorgánica aplicada	» Miguel Puiggari
Química orgánica aplicada	» Francisco Barraza
Farmacognósia y posología razonada	» Juan A. Boeri
Física farmacéutica	» Julio J. Gatti
Química analítica y toxicológica (primer curso)	» Francisco P. Lavalle
Técnica farmacéutica	» J. Manuel Irizar
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas	» Francisco P. Lavalle
Higiene, legislación y etica farmacéutica	» Ricardo Schatz

Asignaturas	Cated. sustitutos
Zoología gen., anatomía y fisiología comparada	Vacante
Botánica y mineralogía	Vacante
Química inorgánica aplicada	Vacante
Química orgánica aplicada	Vacante
Farmacognósia y posología razonada	Sr. Juan A. Dominguez
Física farmacéutica	Vacante
Química analítica y toxicológica (primer curso	Vacante
Técnica farmacéutica	
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas	Vacante
	Vacante
Higiene, legislación y ética farmacéutica	Vacante

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Cated. titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica	Dr. Enrique A. Pardo (en ejer.)
Parto distócico y Clinina Obstétrica	

Asignaturas	Cated. sustitutos
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica	Vacante
Parto distócico y Clínica Obstetrica	Vacante

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Cated. titulares
Anatomía, Fisiología, Patología	Dr. León Pereyra
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina legal	» Nicasio Etchépareborda

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

PADRINO DE TÉSIS

DR. LAUREANO RIVAS MIGUEZ

Vice-director del Hospital de Niños

Á MIS PADRES, Á MIS HERMANOS,

Á MIS HERMANOS POLÍTICOS

Á LA MEMORIA DE MIS HERMANOS

PABLO Y TANCREDO

Á LOS DOCTORES:

MARCIAL V. QUIROGA, JOSÉ A. ESTEVES

PATRICIO FLEMING

SEÑORES CONSEJEROS,

SEÑORES PROFESORES:

Presento á vuestra elevada consideración este trabajo, sobre una enfermedad que se observa frecuentemente en la infancia, la Corea de Sydenham.

En mi internado en el Hospital de Niños, he tenido ocasión de ver numerosos enfermitos, atacados por este mal y es en su observación, en lo que baso este estudio.

Séame permitido al despedirme de las aulas universitarias, hacer presente mi agradecimiento á los que fueron mis maestros.

Al doctor Laureano Rivas Miguez; el que me

honra, acompañándome á este acto, y á quien debo mis mayores conocimientos sobre pediatría mi eterna consideración y respecto.

A los doctores Pedro Franza, Roman Pacheco, Abél Zibizarreta y Aquiles Garciso, la expresión de mi sincero reconocimiento.

Definición

La corea de Sydenhan, conocida también con los nombres de corea vulgar, corea menor, baile de San Vito, puede definirse diciendo que es una enfermedad nerviosa, que se observa frecuentemente en la infancia raramente en el adulto y la vejez, caracterizada por movimientos bruscos, desordenados é involuntarios, que afectan particularmente los miembros y cara, pudiendo ir acompañados de trastornos psíquicos y sensitivos, terminando ordinariamente por la curación.

Estos movimientos soló cesan con el sueño y la anestesía.

Historia

Es necesario remontarse á la época de Plinio y Galeno, para encontrar el primer estudio sobre corea, no como una enfermedad bien definida, sinó confundida con otras afecciones caracterizadas por movimientos involuntarios, bajo el nombre de Scelotyrbê.

Crónicas del siglo XI y XII, hablan de uua epidemía de corea, pero las descripciones son incompletas.

En el año 1418 aparece á las orillas del Rhin y del Meuse, una enfermedad que preocupa mucho á los médicos de la época quienes la describrieron con el nombre de baile de San Vito, nombre de un santo que gozaba reputación de curarla.

Inmensidad de personas fueron atacadas por este mal, que consistía en grandes movimientos, desordenados y exagerados, danzaban, se cubrían

de flores y seguían eJecutando estos movimientos hasta caer estenuados.

Estos enfermos fueron considerados por mucho tiempo, como coreicos, estudios ulteriores, hechos por muchos autores y particularmente por Chrcot, vinieron á demostrar que eran en gran mayoría histéricos y raramente corcicos.

Gran confusión reinaba sobre esta afección hasta el año 1688 en que aparece un brillante trabajo de Sydenhan, en el que hace, una completa descripción de la corea.

Bouteille en 1810, propone substituir, el nombre de baile de San Vito, por una palabra griega corea, que significa danza.

En 1850, Sée en una comunicación hecha á la Academia de la Faculta de Medicina de Paris, sostiene la relación del reumatismo con la corea, y llega á la conclusión, de que es determinada por esta afección.

Roger, en estudios hechos en 1867, llega á la misma conclusión.

Charcot en 1877, opone á la teoría de Sée, su teoría, la nerviosa en la que considera á los corcicos como degenerados, y á la corea como una neurosis cerebro-espinal. Numerosos son los partidarios de este modo de pensar, figurando en primera línea, Jaffroy.

Más recientemente Osler, Moebius, Berley el

doctor Pianesse en su monografía «La natura in fettiva della corea deSydenhan». Triboulet y otros piensan que la corea es una enfermedad infecciosa y funda la teoría microbiana.

Etiologia

Numerosas son las teorías que se han emitido en estos últimos tiempos, para resolver el problema de la etiología, pero ninguno ha llegado á resolverlo de una manera completa pues todos dejan algo por explicar.

Debemos estudiar en la corea; las causas predisponente y las determinantes.

La herencia es talvés el factor predisponente más importante, dos son sus formas, la similar y la de transformacióu.

La herencia similar, que ha llegado á ser negada por Raymond es de observancia rara, estando en este punto de acuerdo numerosas estadísticas

Leroux	1/162	Moncy	4/214	Triboulet	4/300

Nosotros en numerosos casos, observados en el Hospital de Niños no hemos encontrado ni una sola vez esta forma de herencia.

La herencia de transformación, al contrario juega un rol importantísimo en el desenvolvimiento de la corea siendo de observancia diaria, encontrar en los antecedentes hereditarios, histería, neurastenía, psicosis etc.

Es en la presencia de esta herencia, en la que se basa, la convicción de los que sostienen, que los coreícos son degenerados (Charcot Joffroy).

El alcoholismo es un factor predisponente importante. Leroux en 80 casos ha encontrado 12 veces, antecedentes de alcoholismo paterno. Triboulet y Legroux, comparten esta manera de pensar.

Sexo.—Es el sexo femenino el más castigado por esta afección.

Edad.—La edad en la que se observa ordinariamente oxila entre 9 y 12, siendo más rara entre 12 y 15.

Debajo de 5 años, es raro encontrar niños atacados por este mal hay autores que citan casos de niños de pecho atacados de corea. .

Vignaud Dupuy ha llegado á reunir 29 casos de corea congénita, esta forma ha sido negada y considerados estos casos como de corea sintomá tica.

Climas.—Reina gran divergencia de opiniones en lo que se refiere á la influencia de los climas tropicales.

Dacoste, en 30 años de residencia en la Martinica, no ha podido observar un solo caso de corea. En cambio ha sido señalada su presencia en Egipto y Argelia

La misma divergencia reina sobre su existencia en la raza negra.

La influencia de las estaciones no está aún bien demostrada, opinando la mayoría que los cambios de estación favorecen su aparición.

Numerosas otras causas, cuyo valor es limitado, han sido señaladas, tales como traumatismo, anemia, escrófula, presencia de vermes en los intestinos, etc.

Hasta ahora hemos hablado de las causas predisponentes, ahora ha llegado el turno de hablar de los determinantes.

Merece citarse á la cabeza al reumatismo, causa de muchas discusiones.

Sée, fué el primero que señaló la influencia del reumatismo como causa determinante.

Botrel, más tarde, opina que la corea es una enfermedad reumática.

Numerosos fueron en un principio los partidarios de esta teoría, pero bien pronto la observación diaria vino á demostrar que esto no era exacto en absoluto, pues amenudo faltaban los antecedentes reumáticos.

Tiene esta teoria en su contra las estadísticas sobre reumatismo, en las que se ve su mayor frecuencia en el adulto, siendo como se sabe rara la corea á esta altura de la vida.

Numerosas atras objeciones pueden hacerse, entre ellas, el hecho que en las ciudades donde abunda el reumatismo, lógicamente, debería haber más coreico, sucediendo lo contrario.

Todo esto vino á probar que si bien no se puede negar al reumatismo un papel etiológico importante, es inadmisible que la corea sea una afección reumática.

Las impresiones morales provocan amenudo la aparición de la corea, no obrando como causa productiva, sino despertando un estado neuropático que estaba latente.

Se ha querido hacer jugar un papel importante á la imitación, pero parece que en estos casos se trata más bien de histéricas que de coreicos.

La influencia de las enfermedades infecciosas, no ha sido todavía bien dilucidado, debido á la gran frecuencia de esta en la infancia, lo que hace muy difícil apreciar su papel.

Pero lo cierto es que se han visto casos de corea aparecer después del sarampión, coqueluche, influenza, etc.

Anatomia patológica

La corea pertenece al grupo de enfermedades que carecen de una anatomía patológica propia.

Las autopsias practicadas en numerosos coreicos, han dado los resultados los más opuestos, pues mientras algunos autores (Charcot y Gambout) no han podido encontrar lesiones apreciables, otros las han descripto numerosas y variables.

Es en en el cerebro y médula, donde con mayor frecuencia se las observa, siendo las más frecuentes la hiperemia de las meníngeas, substancia gris, hemorragias en foco, hiperemia de la protuberancia y cuerpo estriado, reblandecimientos, que son producidos en su mayoría por embolias, que tienen su origen en lesiones del corazón.

Dana cree que las lesiones en los casos agudos son producidos por la acción de un micro-

organismo ó producto tóxico análogo al que produce las lesiones reumáticas. Estas lesiones están constituidas por hiperemia intensa, dilatación vascular y pequeños focos de hemorragia y reblandecimiento.

Hay, según este autor, en estos casos infiltración de células redondas en los espacios peri-vasculares y proliferación peri-arterial.

Yakowenks ha descripto bajo el nombre de cuerpos especiales, una lesión que tiene por asiento ordinariamente los ganglios centrales y particularmente la parte anterior del núcleo lenticular conocido con el nombre *globus palidus,* considerándolos como especiales de la corea.

Estas lesiones están constituidas por corpúsculos de forma ovoídea, obscuro al centro y claro á la periferia. Estos se agrupan al rededor de los vasos, interesando sus paredes, para formar los cuerpos especiales.

Trabajos ulteriores vinieron á demostrar su presencia en otras enfermedades, particularmente en las infecciosas, echando por tierra la creencia de que fueran lesiones específicas de la corea.

Richon, en 1902, ha encontrado en varias autopsias, edema sub-aranoidea, sufusiones sanguíneas, espesamiento de las meníngeas. En la médula, sólo comprobó lesiones de las células radiculares, caracterizadas por un estado globuloso, y desaparición de los prolongamientos.

Es, después del sistema nervioso, el corazón, el asiento más frecuente de lesiones; siendo el endocardio el más amenudo afectado (endocarditis valvulares). Las lesiones son muy variables, consistiendo en pericarditis con ó sin derrame, sinfisis cardiaca, etc. Sturges y otros autores han descripto una endocarditis coreica distinta, según ellos, anatómica y clínicamente, de las otras endocarditis, pero los caracteres dados por ellos no son lo bastante netos para poderla aceptar.

Las lesiones encontradas en los otros órganos, carecen de importancia.

Sintomatologia

La coreaes una afección de marcha lenta y progresiva, raro es verla comenzar de una manera brusca.

Es con secutiva en la mayor parte de las veces á una emoción el comienzo brusco de esta neurosis, el lapso de tiempo, que separa á la impresión de la aparición de los primeros movimientos oxila entre algunas horas y dos días.

Es la forma lenta la más frecuente, siendo ordinariamente precedida de manifestaciones psíquicas y generales que constituyen los pródromos. Los niños se vuelven impresionables, iracibles, lloran ó ríen sin motivo. Los padres notan que los movimientos que ejecuta el niño, son torpes volcando amenudo el contenido de su vaso al tratar de beber. El examen atento de estos enfermos per-

miten ver contracciones de los músculos de la cara, y pequeños movimientos en los dedos.

Poco á poco, los movimientos se van haciendo más ámplios, y más marcados, hasta llegar el período de estado en el que encontramos á los síntomas coreicos en su mayor desarrollo.

Los miembros no están afectados, ni de parálisis, ni de contractura. Los movimientos pueden ser ejecutados, pero de una manera difícil y ual.

Es en el período de estado donde se puede observar bien, las contracciones musculares que son las características de la corea. Estos movimientos son desordenados arítmicos é involuntarios, sucediéndose de una manera contínua. La emoción aumenta sin intensidad. Estos movimientos sobre quienes la voluntad carece casi siempre de acción se dstienen ordinariamente por el sueño, pero desgraciadamente esto no sucede en todos, habiendo coreas intensas, en las cuales los movimientos persisten, á pesar del sueño, privando á estos enfermos de todo reposo, pudiendo á veces llegar á producir un agotamiento nervioso.

Son los miembros superiores, los primeros ordinariamente atacados. Es por los dedos de una ó de las dos estremidades á la vez, por donde se inicia, estos se flexionan, se extienden. se acercan ó bien se alejan, luego se estienden sucesivamente á la mano, brazo y antebrazo, llegando un momento en el que todo el miembro es sitio de este movimiento.

Los brazos se flexionan, se estienden, se alejan ó se acercan del tronco, el hombro es levantado, llevado hacia adelante ó atrás, etc.; combinándose estos movimientos de la manera más caprichoso y variable.

Es debido á estos, la torpeza que se observa en la ejecución de los movimientos voluntarios, llegando en algunos casos esta dificultad, ha impedir á estos enfermos del uso de sus manos.

Los miembros inferiores son también asientos de estos movimientos, pero siendo generalmente menos intensos, Estando en reposo se vee, que las dedos en flexionan, se estienden, se alejan ó se acercan, el pie se tuerse en varus ó valgas, las piernas ejecutan al mismo tiempo movimientos desordenados y variados.

Estos movimientos dificultan la marcha y la estención de pie. siendo posibles en los casos poco intensos. En los casos graves, los movimientos de las piernas son tan desordenados, que la marcha es imposible.

La cara participa de una manera marcada de esta locura muscular, siendo los movimientos como en los miembros, caprichosas y variados.

La frente es surcada de líneas profundas, los labios proyectados hacia adelante, hacia los costados, las cejas se acercan ó se alejan, los ojos oscilan en todo sentido, al maxilar inferior es animado de movimientos de laterilidad y proyectado contra

el maxilar superior, produciendo el choque de los dientes un ruído bastante fuerte, algunos autores dicen haber visto producirse roturas de dientes Zuckuel tres incisivos).

Zienssen y Cadet de Gassicout, han sido los primeros, en señalar los movimientos del iris.

La lengua es agitada en todo sentido, produciendo á veces un ruido, que se apercibe fácilmente á la distancia.

Los músculos de la nuca y los de la pelvis participan de esta locura muscular. La cabeza es inclinada en todo sentido. La pelvis es proyectada á derecha, á izquierda, llevada hacia adelante (espasmo cínico de Cadet de Gassicout).

En ciertos casos, cuando los movimientos son muy violentos, puede observarse contusiones y heridas, particularmente de las partes salientes del cuerpo, producidas al chocar con diversos objetos.

Estas heridas son algunas veces punto de partida de flegmones, erisipela, etc., que pueden producir la muerte.

Los movimientos de la lengua y maxilar dificultan la deglución, llegando á su máximo, cuando á este movimiento se le agregan los del velo del paladar y faringe, habiendo caso en que es necesario recurrir á la alimentación artificial.

Los esfinteres son ordinariamente respectadas.

En el estado de mal córcico pueden estar re-

lajados los esfinteres, observándose en estos casos incontinencia de orina, y de materias fecales.

El insomnio que molesta á los coreicos y les priva de todo reposo, es el resultado de la intensidad de la corea. En los casos ligeros y moderados los movimientos cesan con el sueño, mientras al contrario en las coreas intensas, estos persisten, produciendo el insomnio.

Diversas son las opiniones que existen sobre el estado de los reflejos, siendo ordinariamente, en los casos ligeros, normales, Joffroy dice haberlos encontrados casi siempre abolidos ó disminuidos. Oddo ha constatado 14 veces los reflejos normales, 75 veces suprimidos ó disminuidos, exagerados 25, fueron simétricos 112 veces asimétricos 55 veces

Nosotros los hemos encontrado unas veces normales y otras exageradas, por excepción disminuidos. La excitabilidad de los músculos y nervios, es nnormal Rausenthal, ha constatado, en la mayoría de los casos exageración de la excitabilidad de los nervios motores y sensitivos.

Ordinariamente no se observa atrofías musculares. Los casos en la que se le ha observado, parece haber sido producidas por el reumatismo articular.

Es frecuente oir quejarse á estos enfermos, de dolores al nivel de las articulaciones y á lo largo de los miembros. La presión de las articulaciones es á vecer ligeramente dolorosa.

Muchos autores atribuyen estos dolores al crecimiento, para otra se trata de casos de artropatías nerviosas.

En ciertos casos estos trastornos, son manifestaciones de la neurastenía que acompaña con frecuencia, á la corea.

La cefalalgia descripta por Sée y las cefalalgías paroxísticas descriptas por otros autores, parecen ser debida á la neurastenia.

Triboulet, ha señalado la presencia de puntos dolorosos, en la emergencia de los nervios presiferías y raquideos.

Se han descripto trastornos de la sensibilidad general, consistiendo en hermianestesia, analgesia, hiperestesia, anestesia. Lerouxe y otros numerosos autores no han encontrado nunca, esta modificación de la sensibilidad. Parece que en esos casos se trataba más bien de fenómenos histéricos. Nosotros nunca la hemos encontrado. Los trastornos psíquicos son bastante frecuentes, consistiendo en los casos ligeros en pequeñas modificaciones del caracter é inteligencia, pudiendo llegar en los casos graves, hasta la locura coreica.

El carácter de estos enfermos es movible, variando fácilmente de un momento á otro, son iracibles, caprichosos, lloran ó ríen sin motivo, tanto son muy impresionables, tanto muy indiferentes, todo esto contribuye hacerlos á veces insoportables.

La inteligencia está ordinariamente poco modificado, existiendo casos de corea, en los que se observan profundas modificaciones, pudiendo llegar á la imbecilidad ó á la idiotez.

Las modificaciones más habituales son, la pereza intelectual, la disminución de la memoria y de la atención. Todo esto aparece y desaparece con la corea.

Existen otros trastornos psiquicos, que más bien que producidos por la corea, parecen depender de un estado psíquico congénito ó de una intoxicación (infecciones, reumatismo etc.) Tres son las perturbaciones que tenemos que estudiar, el delirio, las alucinaciones y la locura coreica.

El delirio, se observá en los casos agudos y graves. Es incoherente, locuaz, acompañado de gran agitación. El pronóstico se agrava en estos casos, produciendose amenudo la muerte, en medio de las convulsiones ó en el coma.

Las alucinaciones son raras en la primera infancia, observandose frecuentemente, después de los 12 años. Las alucinaciones de la vista son las más frecuentes, siendo ellas á menudo de carácter terrorífico (insecto, serpiente etc). Las otras alucinaciones son raras. Cuando persisten después de curada la corea, son de pronóstico malo, indicando ellas, una tendencia hacía el delirio maníaco.

La locura coreica, es de rara observación, siendo comunmente los atacados, degenerados hereditarios. Dos son sus formas; la maníaca y la melancolíca. En la primera el enfermo es presa de una gran excitación, maníaca, con perversiones sensoriales.

En la forma melancólica, existen ideas tristez siendo raras las ideas de persecusión.

Existe divergencia de opiniones sobre la frecuencia de las lesiones cardiacas. Hugues en 108 casos sólo las ha encontrado 14 veces. Roger en 71 observaciones ha constatado 47 endocarditis, 19 endopericarditis y 5 pericarditis. Senhouse Kirkes en 36 autopsias ha encontrado 33 veces lesión cardiaca con reumatismo y 3 sin reumatismo, como se vé estas estadísticas son contrarias, siendo por lo tanto difícil darse cuenta de su frecunecia.

La corea del corazón descripta por Simon, Ollier, Hasse, y más tarde aceptada por Roger, esta caracterizada por aritmia cardiaca, que no se acompaña de sensación precordial dolorosa. El pulso en estos casos se hace intermitente. Según Joffroy se constata amenudo taquicardia.

A la auscultación se encuentra en la mitral un soplo sistólico, raro es observarlo en la base.

Hanse atribuye, la arítmia y el soplo, á contracciones irregulares de las columnas carnosas del corazón izquierdo. Esta teoría ha sido recha-

zada, porque es difícil comprender, teniendo en cuenta la estructura del corazón, como se pueden producir estas contracciones aisladas.

Más probable es que se produzcan como creía Franck, por excitación del neumogastrico.

Las lesiones orgánicas que se observan más frecuentemente son las del endocardio. Es entre ellas la insuficiencia mitral, la más frecuente. Casi todas estas lesiones son producidas por el reumatismo. Las lesiones del corazón se diagnostican facílmente por sus síntomas característicos.

La existencia de soplos inorgánicos es aceptada hoy día por todos los autores, Delabort crée, que en un tercio de los casos se encuentran soplos inorgánicos.

Las perturbaciones gastro-intestinales son raras, consistiendo en anorescia dispepsia, constipación y atonía de las vías digestivas.

La corea es en general apiretica.

Es en los casos de corea complicada, dónde ordinariamente se en cuentra fiebre. Hay casos de corea intensas dónde se le ha observado.

Algunos autores han descripto, modificaciones en la constitución de las orinas, pero los estudios hechos hasta ahora son contradictorios.

Marcha

La corea es una neurosis de marcha irregular y caprichosa.

Existe divergencia de opiniones en lo que se refiere á su duración, pero puede decirse que en los casos ordinarios, que no se acompañan de de complicaciones, su duración oscila entre 5 semanas y 3 meses.

Hay casos, en los que la duración ordinaria, es sobrepasada de varios meses, á esto se le ha dado el nombre de corea prolongada.

No es posible como han pretendido algunos, determinar la duración que vá á tener un caso, fundandose en el comienzo brusco ó en la intensidad, de la afección pues se han visto casos de mediana intensidad durar 13 meses, y casos intensos durar 1 mes.

Algunos autores han observado casos de corea crónica, consecutivos á la corea aguda. En es-

ta forma no existe la herencia similar. Su duración es ilimitada.

Con el nombre de corea crónica recidivante. Brissaud, ha descripto, una forma caracterizada por su evolución. Esta es interrumpida amenudo por mejorías ó recrudecimientos.. Esta corea se observa en los degenerados, siendo un tipo intermediaria entre la corea verdadera y la de Humtington.

Han sido observados casos de corea crónica localizada, en esta forma los movimientos son muy limitados, produciendose siempre los mismos y teniendo mucha semejanza con los tics. Solo la evolución permite distinguirlos. Los tics coreicos curan después de algunos meses, los tics verdaderos no curan.

La corea tiende ordinariamente á la curación, pero es interrumpida á menudo por recrudecimientos que agravan la sintomotología y prolonga la duración.

Es de observación diaria la recidiva de esta neurosis, habiendo habido casos de recidivar hasta 7 veces. Su duración es variable, unas veces mayor, otras menor que el ataque inicial.

La corea raramente produce la muerte, siendo debida esta en algunos casos (los menos) al agotamiento nervioso, producido por la agitación contínua.

La mayor parte de las veces es debida á las complicaciones, que tienen por sitio las heridas, que amenudo se producen estos enfermos, siendo las más comunes la erisipela, flegmones.

Las lesiones cardicas suelen producirla.

En los numerosos casos que he observado en el Hospital de Niños, ninguna terminó por la muerte.

El pronóstico es en general benigno, agravándose en los casos que se acompañan de complicaciones.

Diagnóstico

El diagnóstico de esta neurosis es ordinariamente fácil.

Varias son las enfermedades que pueden ser confundidas con la corea, particularmente la histeria, corea sintomática y las falsas coreas, pudiéndose evitar estos errores, por el examen atento de cada caso.

Las falsas coreas (corea eléctrica de Dubini, cocorea de Bergeron, paramioclomus múltiples de Friedreich) son difíciles de confundir con la corea verdadera. Estas están caracterizadas por la forma de las contracciones musculares, que son clónicas, bruscas, aritmicas, pudiendo ser detenida por la voluntad y provocadas por excitaciones.

Corea histérica.—Dos son sus formas:

En la forma rítmica, con la cual es difícil con-

fundir la neurosis de que tratamos, las contracciones, á la inversa de esta, son rítmicas, produciendo siempre el mismo movimiento (danza, natación).

La forma arítmica, á la inversa de la anterior tiene mucha semejanza con la corea, siendo como ella constituida por movimientos desordenados é involuntarios.

Es tal la similitud, que autores como Charcot, han creido de que se trataba en estos casos de una asociación de histeria y corea.

Para poder hacer el diagnóstico diferencial, es necesario buscar con mucho cuidado los estigmas de la histeria, (zonas histerógenas, hernianestesia, etc.) y averiguar la existencia de convulsiones y trastornos visuales que son de mucha importancia, basándose en estos datos la certidumbre del diagnóstico.

Temblores.—Fácil es evitar confundir las enfermedades que se acompañan de temblores, histeria, esclerosis en placa, intoxicaciónes, etc, por su rareza en la infancia y sus contracciones rítmicas, regulares y las pequeñas oscilaciones. En los temblores tóxicos, los antecedentes (intoxicación por el plomo, alcohol, mercurio, etc.), conducen al diagnóstico.

Corea de Huntington (corea crónica progresiva). —Tiene una sintomatología parecida á la de la co-

rea, pero siendo generalmente fácil de distinguirla teniendo en cuenta sus antecedentes y evolución. Esta enfermedad es hereditaria. Raro es observar esta forma de corea en el niño, siendo frecuente en el adulto. Su evolución es á la inversa de la corea, continua y progresiva. Su duración es ilimitada, pudiendo durar toda la vida.

Enfermedad de Friedreich.—La marcha ataxo-cerebelosa, el nistagemus y el signo de Romberg, bastan en general para evitar todo error.

Corea sintomática.— Son los antecedentes de estos enfermos, los que permiten hacer el diagnóstico. La corea sintomática es ordinariamente congénita, tiene una marcha crónica.

Es frecuente que vaya acompañada de hemiplegia, exageración de reflejos, atrofias musculares, etc.

Terapéutica

Muchísimos son los medicamentos que se usan para combatir á esta neurosis, pero ninguna tiene una acción específica, es debido á esta razón, que algunos autores han llegado á sostener la inutilidad de toda terapéutica, lo que creemos una exageración, pues si bien es cierto que la corea en los casos ordirios evoluciona espontáneamente hacia la curación, es posible en algunos casos disminuir la intensidad y á veces la duración de este mal.

La terapéutica actual carece del poder de poner á estos enfermos al abrigo de recrudecimientos y recidivas.

Es necesario tener presente para poder darse cuenta de la divergencia que existe sobre la eficacia de los distintos medicamentos, la existencia de coreas rebeldes á todo tratamiento, y de casos fácilmente influenciados por cualquier remedio, es en

estos enfermos en lo que se basan la mayoría de los que pregonan las bondades de algunos medicamentos.

El tratamiento de la corea se divide en higiénico y medicamentoso.

El tratamiento higiénico puede aplicarse á todos los casos de corea, dando ordinariamente buenos resultados, particularmente, en los casos ligeros y moderados. Estos enfermos serán enviados al campo, á sitios alegres y tranquilos, lejos de toda excitación del sistema nervioso, recomendándoles un ejercicio moderado y una alimentación recontortante. Los grandes ejercicios corporales serán proscriptos. Todo trabajo intelectual será prohibido.

Dupuytren fué el primero que ha hecho uso de la hidroterapia, obteniendo muchos éxitos. Consiste su método en la inmersión, durante un cuarto de hora, en el agua fría, seguida de fricciones secas.

Trousseaux era partidario de las duchas frías, repetidas dos ó tres veces por día. Las duchas frías, deben darse á los niños mayores de 8 años.

El método que nosotros usamos y con muy buenos resultados, es el baño de sábana. El enfermo es envuelto durante un minuto en una sábana mojada con agua fría, luego es friccionado, y después envuelto en una frazada durante media hora. Estos baños calman mucho á los enfermos. Las lociones con agua á 10 y 12 grados, seguidas de fricciones, y las duchas á chorro entrecortado, son raramente

usadas. Los baños tibios se usan por su acción sedativa.

Los baños de mar están contraindicados en el período agudo, por su gran acción estimulante, encontrando en cambio su indicación en la convalecencia.

Los baños sulfurosos se usan á la temperatura de 33 á 35 grados, debiendo ser su duración de 10 á 25 minutos, según la edad del paciente.

La electricidad tiene en su haber algunos éxitos. En un principio se usaba ordinariamente la electricidad farádica, hoy día se da la preferencia á la continua.

Los resultados obtenidos con la metaloterapia é hipnostismo, son los más contradictorios.

Tratamiento medicamentoso. Es el arsénico el medicamento más frecuentemente usado, y con mejores resultados. Es bajo la forma de arseniato de soda como la usan la mayoría de los médicos. Nosotros hemos empleado el arseniato de soda, en numerosos enfermitos, con resultados bastante felices, como se puede ver; en las historias clínicas adjuntas. Nunca hemos observado con este medicamento signos de intoxicación.

Este medicamento se prescribe á la dosis de 5, 10, 15 ó 20 milígramos según la edad. Se llega á la dosis, que uno quiere, como en todas las preparaciones arsenicales, de una manera progresiva, se sostiene la dosis por algunos días, luego se le

hase descansar. Este tratamiento se repite varias veces.

Comby es partidario del licor de Boudin (solución acuosa de ácido arsenioso al 1 por 1000) con el cual ha obtenido buenos éxitos. El método que sigue es el siguiente, el primer día da 10 gramos del licor de Boudin en una porción de 120 gr. tomadas por cucharada cada dos hora, el segundo día 15 gr., el 3º 20, el 4º 25, el 5º 30, y el 6º 35, llegado á esta dosis, comienza ha descender en la misma proporción. Es necesario para seguír este tratamiento, alimentar á los niños con leche. Rara ha sido la vez, que con este tratamiento se han observado signo de intoxicación, nunca ha producido la muerte, se cita un solo caso de parálisis. El licor de Fowler se emplea por vía sabcutánea y por la vía gástrica. Los resultados son bastante satisfactorios.

La antipirina usada por primera vez por Wolner (de Munich) ha sido después bien estudiada por Ch. Leroux. Este medicamento disminuye en un tercio de los casos, la intensidad de los movimientos coreicos, de una manera rápida. Es necesario para obtener estos resultados, darlo á dosis fuerte, la dosis mínima debe ser 3 gramos.

La dosis varía con la edad, de 6 á 10 años debe darse 3 á 4 gramos, de 10 á 15 años, la dosis es de 5 á 6 gramos. La antipirina es bien tolerada por niños, eliminándose fácilmente por la orina. Cuan-

do después de usar este medicamento durante 3 semanas, no se ha obtenido, una mejoría notable, es inútil continuar el tratamiento, porque no se obtendrá nada. Nosotros no hemos visto, en los casos tratadas por la antipirina, resultado ventajosos, siendo los resultados obtenido con el arseniato de soda mucho mejores. El solicilato de soda fué empleado por primera vez por Dresch, con resultados según él, muy satisfactorias. Los resultados obtenidos por este autor, no han sido comprobados por la práctica diaria.

En los casos graves, que se acompañan, de gran agitación, es conveniente recurrir á los hipnóticos, y antiespasmódico para calmarlos. Los más comunmente usados son el opio, el hidrato de cloral, el bromuro de potasio, sulfonol.

La estricnina ha sido usada con resultados dudosos, en cambio los peligros de intoxicación son muchos.

Numerosos otros medicamentos han si usados, entre ellos el tártaro estiliado, la pulverisación es de éter con resultadoc poco felices.

Historias clinicas

Todas las historias clínicas, que presento á vuestra consideración, son de casos observados en el servicio de enfermedades nerviosas del Hospital de Niños, á cargo de los doctores José A. Esteves, Román Pacheco y Aquiles Gareiso, y del cual he tenido el honor de ser practicante durante la mayor parte de mi internado en dicho hospital.

Julio 21 de 1906.

R. S., de 8 años de edad, española, blanca.

Antecentes hereditarios.—La madre ha tenido 5 hijos, de los cuales vive solo, está enferma. No especifica de que murieron. El padre ha tenido corea en su niñez, padece de reumatismo.

Antecedente personales.—Hace 3 años tuvo el primer ataque de corea, que le duró 7 meses.

Principio de la enfermedad.—Hace 8 días que le aparecieron los movimientos.

Estado actual.—Estado mental bueno. Movimientos coreicos generalizados, siendo poco intensos. Corazón normal. Reflejos un poco disminuidos. Se le ordena arseniato de soda y baños de sábana.

Agosto 7—Los movimientos han aumentado de intensidad, se aumenta la dosis de arseniato de soda.

Agosto 25—Vuelve con los movimientos muy poco modificados. Se sigue el mismo tratamiento.

Septiembre 20—Vuelve curado.

Julio 7 de 1906.

J. F., española, 8 años, blanca.

Antecentes hereditarios—El padre padece de un temblor, cuya naturaleza no especifican, tiene carácter muy violento.

Antecedentes personales.—La niña ha sido siempre muy impresionable.

Principio de la enfermedad.—Hace 15 días, empezaron los movimientos, por el lado derecho, estendiéndose después á todo el cuerpo.

Estado actual.—Movimientos coreicos, más in-

tensos del lado derecho, disminución de fuerza de ese lado. Reflejas normales. Corazón normal. Se le ordena arseniato de soda y baño de sábana.

Agosto 25.—Sigue mejor.

Al cabo de un mes vuelve curada.

M. G. argentina, 10 años, blanca.

Antecedentes hereditarios.—Sin importancia.

Antecedentes personales.—A la edad de 5 años tuvo escarlatina.

Principio de la enfermedad.—Hace 2 meses, aparecieron los primeros movimientos desordenados, aumentando progresivamente de intensidad.

Estado actual.—Movimientos coreicos intensos, generalizado á todo el cuerpo.

Reflejos normales.—Corazón normal. La marcha es dificultosa. No puede hablar bien. Se le ordena arseniato de soda y baños de sabana.

Octubre 13.—Vuelve con los movimientos muy pocos modificados. Se le aumenta la dósis de arseniato de soda.

Octubre 20.—Sus movimientos han disminuído un poco de intensidad. Sigue el mismo tratamiento.

Noviembre 15.—Vuelve muy mejorada.

No vuelve al servicio se supone sana.

Enero 3 de 1906.—C. S. de 8 años de edad, argentina, blanca.

Antecedentes hereditarios.—Sin importancia.

Antecedentes personales—A la edad de 2 años tuvo sarampión. El año pasado tuvo enteritis.

Principio de la enfermedad.—Hace 3 semanas 5 días después de haber tenido angina catarral, aparecieron los primeros movimientos coreicos.

Estado actual.—Movientes desordenados en los mienbros. La cara esta poco afectada. Carácter irascible llora sin motivo. Corazón normal. Reflejos normales. Habla y camina bastante bien. Se le ordena arseniato de soda y baños de sabana.

Enero 10.—Vuelve en el mismo estado.

Enero 20.—Sus movimientos, son menos desordenados. El carácter poco modificado.

Febrero 10.—Los movimientos son pequeños.

Febrero s4.—Curada.

Abril 17 de 1906.

M. C. 13 años de edad, italiana blanca.

Antecedentes hereditarios y personales.—Sin importancia.

Principio de la enfermedad.—Hace 3 meses, sufrió una gran impresión por haberse caído de una azotea, sin producirse lesiones de importan-

cia. Dos días después aparecieron los primeros movimientos.

Estado actual.—Grandes movimientos coreicos, más acentúados del lado derecho. Estado mental bueno. Reflejos normales. Corazón normal. Habla bien. Se le ordena arseniato de soda y baños de sabana.

Mayo 8.—Los movimientos menos intensos.

Mayo 12.—Sigue mejor.

Mayo 22.—Han desaparecido los movimientos.

Julio 8 de 1905.

J. T. 10 oños, argentina, blanca.

Antecedentes hereditarios.—Sin importancia.

Antecedentes personales.—Hace 2 semanas tuvo reumatismo poli-articular agudo.

Principio de la enfermedad.—Los movimientos aparecieron dos meses después del ataque reumatico. Durante sus 8 meses de enfermedad ha tenido épocas de mejoria y épocas de recrudecimiento.

Estado actual.—Movimientos coreicos generalizados. Reflejo normales. En el foco mitral se ausculta un soplo sistolico que se prolonga hacia la axila y espalda. El carácter no se ha modificado. Se le ordena arseniato de soda y baños de sabana.

A mediados de Agosto vuelve curada y persistiendo el soplo.

Enero 16 de 1906.

M. J. 9 años, argentina, blanca.

Antecedentes hereditarios.—Sin importancia.

Antecedentes personales.—Hace 2 semanas tuvo reumatismo en ambos pies.

Principio de la enfermedad.—Hace tres días que empezó la enfermedad.

Estado actual. — Movimientos desordenados, generalizados. Reflejo normal. Estado mental bueno. En el foco de la mitral se ausculta un soplo sistólico, que se propaga al áxila y espalda. Se le ordena arseniato de soda y baños de sábana.

Enero 20.—Vuelve con los movimientos, aumentados de intensidad. Se aumenta la dosis de arseniato de soda.

Febrero 6.—Vuelve bastante mejorado.

Febrero 24.—Los movimientos persisten, pero siendo mucho menos intensos que la vez anterior.

Marzo 6.—Curado. Persiste el soplo sistólico.

Julio 16 de 1906.

S. M., 9 años, argentino, blanco.

Antecedentes hereditarios y personales.—Sin importancia.

Principio de la enfermedad.—Hace ocho días aparecieron los movimientos coreicos, que han ido aumentando de intensidad, de una manera progresiva, hasta llegar al estado actual.

Estado actual.—Movimientos coreicos, intensos, generalizados. No puede hablar correctamente como lo hacía antes. Reflejos normales. Corazón normal. Se le ordena arseniato de soda y baños de sábana. Dificultad en la marcha.

Julio 28.—Los movientes han disminuido de intensidad. La dificultad de la marcha ha desaparecido.

Agosto 4.—Sigue mejor. Los movimientos son limitados.

No vuelve al consultorio, se supone curado.

Abril 3 de 1906.

A O., argentina, 6 años, blanca.

Antecedentes hereditarios y personales.—Sin importancia.

Principio de la enfermedad.—Diez días después de sufrir una gran emoción (creyó que había ladrones en la casa), aparecieron los movimientos.

Estado actual.—Movientes desordenados é involuntarios, generalizados. Reflejos normales. No puede tenerse en pie por mucho tiempo. La marcha es casi imposible. Se le ordena arseniato de soda y baños de sábana.

Abril 17.—Sigue en el mismo estado.

Abril 26.—Los movimientos han disminuido de intensidad. Puede tenerse fácilmente en pie.

Mayo 8.—Curada.

Agosto 20 de 1906.

S. M., 9 años, argentino, blanco.

Antecedentes hereditarios.— Sin importancia.

Antecedentes personales. –A la edad de siete años y medio tuvo el primer ataque de corea.

Principio de la enfermedad.—Hace dos meses comenzaron los movimientos.

Estado actual.—Movimientos coreicos, generalizados. Carácter irascible. Marcha dificultosa. Reflejos normales. Corazón normal.

Agosto 25.—El enfermo vnelve en el mismo estado. Se le aumenta la dosis de arseniato de soda.

Septiembre 1º.—Empieza á disminuir la intensidad de los movimientos.

Septiembre 15.—La dificultad de la marcha ha desaparecido. Los movimientos muy disminuidos.

Octubre 2.—Curado.

Marzo 18 de 1906.

M. P., 10 años, argentino, blanco.

Antecedentes hereditarios.—El padre tiene un genio violento. La madre ha tenido cuatro abortos, posteriores todos al nacimiento de este enfermo.

Antecedentes personales.—Hace cuatro meses tuvo reumatismo.

Principio de la enfermedad.—Ocho días después del reumatismo, aparecieron los movimientos coreicos, atacando primero la cara y extendiéndose luego á todo el cuerpo.

Estado actual.—Movientes coreicos, generalizados, de regular intensidad. En el foco de la mitral se ausculta un soplo sistólico que se propaga al áxila y espalda (insuficiencia mitral). Reflejos normales. Estado mental bueno. Se le ordena arseniato de soda y baños de sábana.

Marzo 26.—Los movimientos han disminuido de intensidad.

Abril 8.—Ha empeorado, los movimientos son más intensos. Se le aumenta la dosis de arseniato de soda.

Abril 18.— Vuelve en el mismo estado.

Abril 28.—Los movimientos, tiende hacerse menos intensos.

Mayo 6.—Son poco perceptibles y parciales.

Mayo 30.—Curada.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

1ª. Cual es el tratamiento de la corea.

2º. Indicaciones de la clinoterapia.

3º. Para el diagnóstico de la claudicación coreica es menester evidenciar entre otros signos, la paresia de ciertos grupos musculares, pues algunas veces, en la hemicorea, por ejemplo, puede simularse la marcha y el aspecto propios de la hemiplejia.

Buenos Aires, Diciembre 6 de 1906

Nómbrase al Concejero Dr. José M. Ramos Mejía, al Profesor titular Dr. Domingo Cabred y al Profesor suplente Dr. Benjamín T. Solari, para que constituídos en Comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente Tesis, de acuerdo con el artículo 4° de la Ordenanza sobre exámenes.

E. CANTÓN

R. S. Gómez
Secretario

Buenos Aires, Diciembre 18 de 1906

Habiendo la Comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según constancia del acta núm. 1672 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. CANTÓN

R. S. Gómez
Secretario

BIBLIOGRAFIA

Granchet y Comby.—Maladies de l'enfance.

Brouardel y Gilbert.—Traité de Médicine.

Cadet de Gassicout y Saint Germen.—Revue mensuelle de maladies de l'enfance. (Años 1991 y 1902.

Archives de neurologie.—Año 1904.

» » » —Año 1905.

Comby.—Therapeutique et Prophylaxie des maladies des enfants.