Año 1909 N.º 2090

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSIDERACIONES SOBRE ALGUNAS COREAS

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

MIGUEL OCHOA

Expracticante externo del hospital San Roque, 1903 - 1906

Expracticante menor de la Asistencia Pública, 1907 - 1908

Expracticante mayor interno del hospital Nacional de Alienadas, 1907 - 1908

Expracticante del Laboratorio Bacteriológico del hospital Militar, 1908 - 1909

BUENOS AIRES

IMP. LIB. Y CASA EDITORA DE A. ETCHEPAREBORDA

359 TACUARÍ 359

—

1909

CONSIDERACIONES SOBRE ALGUNAS COREAS

Año 1909 **N.º 2090**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSIDERACIONES
SOBRE ALGUNAS COREAS

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

MIGUEL OCHOA

Expracticante externo del hospital San Roque, 1903 - 1906

Expracticante menor de la Asistencia Pública, 1907 - 1908

Expracticante mayor interno del hospital Nacional de Alienadas, 1907 - 1908

Expracticante del Laboratorio Bacteriológico del hospital Militar, 1908 - 1909

BUENOS AIRES

Imp. Lib. y Casa Editora de A. Etchepareborda

359 tacuarí 359

—

1909

Art. 162 del Reglamento de la Facultad. — La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tesis.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. EUFEMIO UBALLES

Vicepresidente

DR. D. PEDRO N. ARATA

Académicos

DR. D. JOSÉ T. BACA
— RAFAEL HERRERA VEGAS
— JACOB DE TEZANOS PINTO
— EUFEMIO UBALLES
— PEDRO N. ARATA
— ROBERTO WERNICKE
— PEDRO LAGLEYZE
— JOSÉ PENNA
— LUIS GUEMES
— ELISEO CANTÓN
— ENRIQUE BAZTERRICA
— ANTONIO C. GANDOLFO
— JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
— ENRIQUE DEL ARCA
— JUAN A. BOERI
— HORACIO G. PIÑERO
— DANIEL J. CRANWELL

Secretario Académico

DR. D. DANIEL J. CRANWELL

Académicos Honorarios

DR. D. EDUARDO WILDE
— MARTÍN SPUCH
— TELÉMACO SUSINI
— EMILIO R. CONI
— OLHINTO DE MAGALHAES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

DR. D. ELISEO CANTÓN

Vicedecano

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

Consejeros

DR. D. ELISEO CANTÓN
— LUIS GUEMES
— ENRIQUE BAZTERRICA
— ANTONIO C. GANDOLFO
— JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
— BALDOMERO SOMMER
— G. ARÁOZ ALFARO
— JOSÉ R. SEMPRÚN
— ABEL AYERZA
— EUFEMIO UBALLES
— FRANCISCO SICARDI
— TELÉMACO SUSINI
— NICASIO ETCHEPAREBORDA
— EDUARDO OBEJERO
— JUAN A. BOERI (suplente)
— JUVENCIO Z. ARCE

Secretarios

DR. D. JONÁS LARGUÍA (Consejo Directivo)
— RICARDO S. GÓMEZ (Escuela de Medicina)

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología médica	Dr. Pedro Lacavera
Física médica	» Alfredo Lanari
Química médica	» Atanasio Quiroga
Botánica médica	» Lucio Durañona
Química aplicada á la medicina	» Pedro N. Arata
Histología	» Rodolfo de Gainza
Anatomía descriptiva	» Joaquín López Figueroa
— descriptiva	» José Arce *(en ejercicio)*
Semiología y ejercicios clínicos	» Gregorio Aráoz Alfaro
Anatomía topográfica	» Juvencio Z. Arce
Fisiología general y humana	» Horacio G. Piñero
Anatomía patológica	» Telémaco Susini
Bacteriología	» Carlos Malbrán
Higiene pública y privada	» Ricardo Schatz
Materia médica y terapéutica	» Justiniano Ledesma
Patología externa	» Obdulio Hernández
Medicina operatoria	» Leandro Valle
Clínica ginecológica	» Enrique Bazterrica
— otorinolaringológica	» Eduardo Obejero
— dermatológica y sifilográfica	» Baldomero Sommer
— epidemiológica	» José Penna
— quirúrgica	» Pascual Palma
— neurológica	» José M. Ramos Mejía
— 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	» Ignacio Allende
— obstétrica	» Samuel Molina
Toxicología experimental	» Juan B. Señorans
Clínica pediátrica	» Ángel M. Centeno
— médica	» Abel Ayerza
— génitourinarias	» Pedro Benedit
— psiquiátrica	» Domingo Cabred
— quirúrgica	» Diógenes Decoud
— obstétrica	» Eliseo Cantón

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE
JUAN R. FERNÁNDEZ

PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedrát. extraordinarios
Física médica	Dr. Juan José Galiano
Anatomía patológica	» José Badía
Clínica ginecológica	» Alfredo Lagarde
	» José F. Molinari
— médica	» Patricio Fleming
— oftalmológica	» Teófilo A. Moret
— quirúrgica	» Daniel J. Cranwell
	» Avelino Gutiérrez
— dermatológica y sifilográfica	» Maximiliano Aberastury
— neurológica	» José A. Esteves
	» José R. Semprún
— psiquiátrica	» Benjamín T. Solari
— pediátrica	» Antonio F. Piñero
Medicina legal	» Domingo S. Cavia

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos substitutos
Zoología médica	Dr. D. J. Greenway
Física médica	Vacante
Botánica médica	» Rodolfo Enríquez
Histología	» Julio G. Fernández
Bacteriología	» Juan Carlos Delfino
	» Leopoldo Uriarte
	» Alois Bachmann
Higiene médica	» Felipe Justo
Clínica ginecológica	» Jaime Salvador
— otorinolaringológica	» Eliseo V. Segura
Patología externa	» Carlos Robertson
	» Ricardo S. Gómez
Patología interna	» Ricardo Colón
	» Pedro Labaqui
Clínica oftalmológica	» Enrique Demaría
— quirúrgica	» Francisco Llobet
	» Marcelo Viñas
	» Marcelino Herrera Vegas
	» José Arce
— neurológica	» Mariano Alurralde
Medicina legal	» Pedro Barbieri
Clínica médica	» Luis Agote
	» David Speroni
	» Juan J. Vitón
	» Enrique A. Pardo
— obstétrica	» Enrique Zárate
	» Arturo Enríquez
	» Alberto Peralta Ramos
	» Faustino J. Trongé
— pediátrica	» Manuel A. Santas
	» Mamerto Acuña
	» Jenaro Sisto
— génitourinaria	» Bernardino Maraini
	» Joaquín Nin Posadas
— psiquiátrica	» José T. Borda

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general; anatomía, fisiología comparada	Dr. Ángel Gallardo
Botánica y mineralogía	» Adolfo Mujica
Química inorgánica aplicada	» Miguel Puiggari
— orgánica aplicada	» Francisco Barraza
Farmacognosia y posología razonadas	» 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 ética farmacéuticas	» Ricardo A. Schatz

Asignaturas	Catedráticos substitutos
Farmacognosia y posología razonadas	Dr. Juan A. Domínguez *(en ej.)*

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos titulares
Parto fisiológico y clínica obstétrica Parto distócico y clínica obstétrica .	Dr. Fanor Velarde

Asignaturas	Catedráticos substitutos
Parto fisiológico y clínica obstétrica. Parto distócico y clínica obstétrica..	Dr. Miguel Z. O'Farrell » Ubaldo Fernández » J. C. Llames Massini

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Anatomía, fisiología, patología..... Cirugía protética, higiene, materia médica y terapéutica dentarias, medicina legal	Dr. León Pereyra » N. Etchepareborda

Asignaturas	Catedráticos substitutos
Anatomía, fisiología, patología..... Cirugía protética, higiene, materia médica y terapéutica dentarias, medicina legal.....	Dr. R. Erauzquin

PADRINO DE TESIS

Doctor ENRIQUE BORDOT

JEFE DE TRABAJOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA

JEFE DE LACTANTES DEL HOSPITAL SAN ROQUE

Á MI PADRE Y HERMANOS

IN MEMORIAM

Á MI MADRE

A MIS HERMANOS

AL DOCTOR ENRIQUE S. PÉREZ

SINCERO AGRADECIMIENTO

Á MIS COMPAÑEROS DE GUARDIA

DOCTORES

JULIO MIRANDA
MAURICIO LAIR
DOMINGO ZINGONI
JUAN TUCULET
ISMAEL ALONSO
ÁNGEL ALONSO REYES
ANÍBAL ITURRIETA
CARLOS GONELLA
JUAN C. LAMON

AMISTAD

Señores Consejeros:

Señores Profesores:

El trabajo que someto á vuestra ilustrada consideración, cumpliendo con la última prueba que la Facultad me exige, para optar al título de doctor en medicina, no responde al propósito de exponer una novedad en el orden de los progresos de la ciencia médica, sino la de describir, lo más ampliamente posible, algunas variedades de coreas, deteniéndome especialmente en la de Sydenham, de la cual he tenido ocasión de observar numerosos casos durante mi estadía en el servicio de niños del hospital San Roque.

Antes de entrar á la exposición de mi tesis, permitidme, señores consejeros y profesores, tributar el sentido homenaje de mi cariño á esta casa, que he frecuentado durante siete años, en cuyo recinto escuché la palabra autorizada de mis

maestros, y que al abandonarla llevo el más grato recuerdo de su personal docente.

Mi profundo agradecimiento y gratitud al doctor ENRIQUE BORDOT, por el valioso concurso que me ha prestado en la confección de este trabajo, por sus buenas enseñanzas sobre clínica médica y por la deferencia que usa al acompañarme en este acto.

Al profesor ARÁOZ ALFARO y al doctor MAMERTO ACUÑA, mi más sincero agradecimiento por los conocimientos que he adquirido sobre clínica pediátrica permaneciendo á su lado.

DEFINICIÓN

Con el nombre de corea designamos una neurosis cuya condición fundamental consiste en alteraciones del cerebro, y probablemente de las demás partes del sistema nervioso, y caracterizada clínicamente por contracciones de diversos grupos musculares, que se manifiestan, ya sea espontáneamente, ó bajo la influencia de movimientos intencionales, acompañados, además, por un desorden psíquico más ó menos marcado.

HISTORIA

Desde tiempos bastante remotos se daba el nombre de coreas (χορεια — Baile) á numerosas enfermedades que se consideran hoy diferentes, y cuyo principal síntoma era la presencia de movimientos involuntarios más ó menos desordenados.

Antes de hacer una reseña histórica de la corea, se hace necesario establecer una diferenciación bajo el punto de vista clínico. La más clara y aceptable es la de CHARCOT, el que divide á las coreas en dos grandes grupos: las coreas esenciales y las coreas sintomáticas.

De las primeras establece dos subdivisiones: 1.º, las coreas gesticulatorias verdaderas, comprendiendo la corea infantil de Sydenham, la corea blanda, la corea de Huntington y la corea de las embarazadas; 2.º, la corea falsa monoclónica, comprendiendo esta subdivisión la corea fibrilar (Morvan), la corea de Bergeron, la corea de Dubini y el Paramioclonus múltiplex de Friedreich.

CHARCOT subdivide, además, el grupo de las sintomáticas en coreas histéricas y en orgánicas.

La denominación de corea (baile de San Vito), y en igual forma sus sinónimos « baile de San Modesto », « baile de San Juan », « danza de San Guy », epilepsia saltatoria, coreomanía, orquestomanía y varias otras denominaciones, fueron transmitidas por la Edad Media, sirviendo únicamente al principio para designar la pandémica manía de bailar que, en forma de una verdadera epidemia psíquica, se manifestó por primera vez sobre el Rhin en la mitad del siglo XIV, después de haber cesado el ataque de la peste.

En las epidemias danzantes de los siglos XI, XII, XIII, XIV y XV, que han sido descriptas por OTTO BRUNFELS, PARACELSE, PLATER, HORST y muchos otros, se confundían, sin duda alguna, con algunos verdaderos coreicos, enfermos histéricos, epilépticos é individuos maníacos.

La confusión que se originaba por haber colocado en un grupo los más heterogéneos procesos patológicos, fué causa para que no se llegara á poder formar una idea clara de cada una de las formas de la enfermedad, ni poder, por lo tanto, dar una exacta definición.

Corresponde, indudablemente, el mérito de haber dilucidado la verdadera confusión en que se encontraba envuelto el cuadro morboso de nuestra corea actual, á SYDENHAM, quien en el año 1868 dió á luz un brillante trabajo, en el que hace un

estudio detallado de la corea, estableciendo la distinción entre ésta y todas las otras formas morbosas heterogéneas, con las que se había confundido anteriormente.

Á pesar del estudio de SYDENHAM, muchos escritores posteriores á este autor la confundían de nuevo con las afecciones epidémicas por imitación, y además con el tarantismo y la rafania (ergotismo convulsivo), y era debido á la conservación del nombre de corea, por sí solo suficiente para mantener la confusión que reinaba acerca del concepto de la misma. Por esta causa se hicieron tentativas para substituir su denominación por otra más significativa. SCHAFFER propuso, á fines del siglo XVII, la de «irritabilidad morbosa ó de agitación muscular». THILENIUS aconsejó adoptar la denominación de «movimiento muscular involuntario». Todas estas proposiciones no tuvieron partidarios, porque su nombre de «baile», aunque impropio, estaba y está tan arraigado que sería inútil pretender designar esta afección morbosa con cualquiera otra denominación más á propósito.

La historia moderna de la corea no data verdaderamente que después de los estudios hechos por BOUTEILLE. Posteriormente ROGER y WATSON indicaron vagamente las relaciones de la corea con el reumatismo; pero el que contribuye á establecer esta opinión y á fundar la doctrina de su naturaleza reumatismal es SÉE en una comunica-

ción hecha á la Academia de la Facultad de Medicina de París en el año 1850, llegando á la conclusión de que la corea es determinada por esta afección.

Muchos partidarios ha tenido esta doctrina, entre ellos CADET DE GASSICOURT, SANNÉ, WEST, y especialmente ROGER, quien en 1866 muestra cómo la patología del corazón confirma esta teoría.

En 1877, CHARCOT opone á la teoría reumatismal de SÉE su teoría nerviosa, el que considera la corea como una neurosis cerebroespinal, y á los coreicos como individuos degenerados. En igual forma que la doctrina reumatismal, la nerviosa ha tenido numerosos partidarios, entre ellos COMBY, LEROUX, y en primera línea JOFFROY.

PIANESE, TRIBOULET, DANA, MASSALONGO y muchos otros han hecho posteriormente buenos estudios sobre la corea y planteado nuevas teorías. Para unos, siendo la corea verdadera pirexia, dependería de un microbio específico; para otros reconocería la influencia nociva de una septicemia, y, en fin, para algunos otros dicha afección resultaría del efecto de toxinas segregadas por microbios, en igual forma que en la corea de los niños ó de Sydenham se han hecho estudios numerosos y completos de las otras variedades de corea.

Haré una somera reseña histórica de algunas de las más importantes.

En primer lugar tenemos la corea blanda, de-

nominada también « limp - corea », « corea paralítica », « corea paralizante ».

En todos los coreicos, indistintamente, existe un cierto grado de paresia de los miembros, apenas marcada, que aparece al mismo tiempo que los movimientos convulsivos ; pero en otros casos la parálisis domina, la impotencia motriz es intensa, completa, siéndolo más cuando las convulsiones no se presentan ó son apenas manifiestas.

TROUSSEAU fué el primero que llamó la atención sobre esta forma, que la observó en algunos coreicos.

Es en Inglaterra donde se han hecho los estudios más completos á este respecto.

TODD, uno de los primeros, describe la forma hemiplégica de las parálisis coreicas. Es á WEST á quien se le deben las nociones más completas y la designación de « limp - corea », « corea blanda », en su obra publicada bajo la denominación de « Lecciones clínicas sobre las enfermedades de los niños ».

La descripción de la corea paralítica se ha completado con los estudios hechos en Francia por OLLIVE, LANNOIS, BOUCHARD, RAYMOND y especialmente por CHARCOT.

La corea de las mujeres embarazadas, « corea gravídica », « corea del embarazo », es conocida desde tiempos remotos, pues la primera indicación data del año 1696, y se debe á RIEDEIN.

El trabajo publicado por BARNES en 1868, puede

considerarse como la primera monografía completa de esta variedad de corea. Mencionaré igualmente á RAYMOND, MAC-CANN, y haré distinción á la tesis de la que es autor HERVÉ, que constituye una excelente síntesis crítica.

Otra de las grandes variedades es la llamada «corea crónica de Huntington», «corea de los viejos», «corea hereditaria».

Aunque las coreas crónicas eran conocidas desde principios del siglo pasado, pues fueron señaladas por THILENIUS en 1816 y por RIMFZ, ellas no han preocupado á la medicina hasta después de los trabajos de HUNTINGTON en 1872, á quien corresponde el mérito de haber indicado el carácter predominante de esta afección «la herencia».

Han contribuído á la descripción de esta forma de corea los estudios de PERETTI, HERRINGHAN, CHARCOT, LENOIR y BIERNACKI, quien en una comunicación á la Academia de Medicina alemana en 1890 se ocupa especialmente del tratamiento de la corea crónica.

Por último, mencionaré á ZICHEN y á OSLER, á quienes se les debe los conocimientos actuales sobre otra de las variedades de la corea, la llamada «corea variable de los degenerados», «corea polimorfa».

ETIOLOGÍA

Siendo uno de los puntos de más difícil solución el estudio de la etiología de la corea, numerosas han sido las teorías que se han emitido para resolver este problema, reinando la mayor confusión, debido á la opinión de los autores, que son las más diversas.

Debemos estudiar en la etiología de las coreas las causas predisponentes y las eficientes ó determinantes.

En el primer grupo, el factor predisponente más importante es la herencia.

La herencia similar ó la transmisión directa de padres á hijos, que es el factor primordial de la corea de Huntington, en la corea de Sydenham es de observación muy rara y ha sido negada por muchos autores, especialmente por RAYMOND.

SÉE es el que cita mayor número de casos, en su memoria, de herencia similar, siguiéndole autores, tales como LEROUX, MONEY y TRIBOULET,

pero en proporción reducida; este último, sobre 300 observaciones, menciona cuatro casos.

La herencia llamada de transformación, desempeña un papel muy importante en el desenvolvimiento de la corea. Esta forma de herencia, que podríamos llamar también herencia de predisposición, se observa con mucha frecuencia, encontrándose en los antecedentes hereditarios, histerismo, epilepsia, neurastenia, alienación mental y alcoholismo.

En una estadística citada por HUTINEL sobre 66 casos encontró catorce veces que la madre, y nueve el padre, eran sumamente nerviosos, cuatro veces el padre habia sucumbido á una afección nerviosa orgánica, y tres veces había sido diagnosticado hemorragia cerebral. MARFAN cita 76 casos, de los cuales 49 eran hijos de neuróparas y 11 de padres alcoholistas.

Estos datos explican el por qué los jóvenes coreicos presentan frecuentemente estigmas de degeneración ya física, orejas mal conformadas, asimetría craneana ó facial, etc., ó moral, onanismo, bizarrías de carácter, etc., etc., y afecciones nerviosas distintas, como jaquecas, neuralgia, incontinencia de orina, etc., etc.

CHARCOT y JOFFROY basados en estas observaciones, sostienen que los coreicos son degenerados.

La frecuencia de la corea en los diversos países no es susceptible de una solución, ni siquiera provisional, pues como lo hace notar HIRSCH y BER-

THERAND, las estadísticas que se poseen de los diversos países civilizados, se refieren á hospitales y á la práctica privada de algunos médicos, y por consiguiente carece de valor para una estadística científica. Á pesar de ello, por las observaciones recogidas, se nota una frecuencia mayor de coreicos en los países del norte de Europa: Inglaterra, Alemania, Noruega, etc., que en los del sur: España, Italia, etc., siendo debido á razones de clima, notándose la corea con mayor proporción en los países fríos. Esta neurosis es una afección peculiar de la raza blanca, y según FRANCK ofrece una predisposición marcada por la raza judía.

MITCHELL ha pretendido que ella es desconocida en la raza negra, pero ROY, en contra de esta opinión, cita un caso de un negrito de siete años de edad, atacado de esta afección.

Lo mismo que para la distribución geográfica, puede decirse respecto de la influencia de las estaciones y del estado atmosférico.

Acerca de éstos, faltan también datos estadísticos para poder apreciar la importancia que tienen sobre el desarrollo de la corea.

Para LEWIS los tiempos fríos y húmedos, tienen influencia incontestable sobre su desarrollo. PRITCHARD al contrario, nota que empieza lo más á menudo en la primavera ó en verano; tal es igualmente el resultado de las estadísticas de LEGAY.

La corea es una enfermedad que se manifiesta de preferencia en las diversas épocas del desarrollo. El período de la vida más favorable á su aparición, es según TROUSSEAU, la época comprendida entre la segunda dentición y la pubertad. Sin embargo, han sido citados ciertos casos de corea congénita por MONOD y FOX, pero dichas observaciones no han sido bastante concluyentes para autorizar á admitir la existencia de esta variedad.

Muy raramente observada, por debajo de seis años, como por encima de veinte, la corea ofrece su máximum de frecuencia en la mitad de los casos próximamente, entre seis y doce años; de doce á quince años se cuentan cerca de un tercio de los casos. Ella se atenúa en seguida progresivamente en cuanto á frecuencia, á medida que avanza en edad.

La predilección evidente entre seis y quince años ha sido diversamente interpretada. Para unos como GERHARDT, RICHTER, etc., ven la influencia de la dentición, para otros como LEGAY y HELLER hacen intervenir la actividad particular del desarrollo á esa edad. En fin, HEUBNER atribuye la rareza de la corea, en los primeros años de la vida, á este hecho: que los movimientos coreicos, siendo esencialmente mímicos, no pueden aparecer sino cuando los centros de la mímica han adquirido un cierto desarrollo.

El sexo femenino es el más frecuentemente ata-

cado. En la estadística de HUTINEL, la proporción es de un varón por cada seis niñas.

En las estadísticas de HUGHES, SMITH, LEROUX y TRIBOULET, se cuentan dos niñas por un varón.

Por último, entre las causas predisponentes podemos citar el estado social, pues como lo hace notar MACKENSIE, es particularmente frecuente en la clase pobre de la sociedad.

CAUSAS DETERMINANTES. — *Infecciones.* — En la inmensa mayoría de los casos, la corea es de origen infeccioso y de todas las infecciones, la que interviene más á menudo es el reumatismo articular agudo.

Desde los comienzos del siglo pasado los médicos dirigieron su atención hacia la existencia de una relación de conección entre la corea y el reumatismo, y en particular, los autores ingleses y franceses se esforzaron en probar que el reumatismo articular agudo y las enfermedades cardíacas, que lo complican, constituyen una causa muy importante de la corea.

El primer trabajo sobre este asunto se debe á HUGHES, y fué publicado en el año 1846 en el *Guy's Hospital Reports*, pero la influencia del reumatismo ha sido sobre todo puesta á luz por GERMÁN SÉE y H. ROGER.

G. SÉE basa su opinión sobre argumentos clínicos, anatómicos y etiológicos.

Los primeros son puramente de orden estadístico; sobre 128 coreicos observados por él, 61 pre-

sentaban artropatías. En estas investigaciones observó, que el reumatismo unas veces precede á la corea, otras le sucede, y en algunos casos ambos se presentan conjuntamente.

Las segundas hacen resaltar la frecuencia con la cual las flegmasias agudas de las serosas (pericarditis, pleuresía), se asocian á la corea.

En cuanto á los argumentos etiológicos, ellos se enuncian de la siguiente manera: la corea puede venir complicada con una serie de estados nerviosos (delirios, parálisis, convulsiones, meningitis, etc.) Estas afecciones siendo de naturaleza reumatismal, la corea reconoce el mismo origen.

ROGER arriba á las mismas conclusiones, que el reumatismo en el niño se complica de corea, sea en el período de convalecencia, (caso más habitual), sea en su mismo principio. Además, los reumatismos más ligeros son aquellos que dan lugar á coreas más fuertes y más largas; inversamente, los reumatismos más agudos, complicados desde el principio de artropatías no producen sino coreas ligeras.

Esta teoría reumatismal, tuvo en su principio numerosos partidarios, pero bien pronto las observaciones hechas por autores como JOFFROY, LEROUX, MARFAN, COMBY y otros, vinieron á demostrar que no era exacto en absoluto, pues muy á menudo faltaban los antecedentes reumatismales.

Esta teoría tiene además en su contra las es-

tadísticas sobre el reumatismo, en las que se ve que afecta esta infección con mayor frecuencia en el adulto y que, por lo contrario, la corea es sumamente rara á esta altura de la vida, todo lo cual nos viene á probar que la corea no es una afección esencialmente reumática.

En lo que concierne á las relaciones de la corea con otras enfermedades, notaremos que puede asociarse á los más variados procesos patológicos, á diversas enfermedades infecciosas tales como escarlatina, sarampión, erisipela, coqueluche, varicela, viruela, fiebre tifoidea, etc., y otras veces á alteraciones de carácter crónico, ya sea del sistema nervioso ó de otros órganos (histeria, sífilis), y ciertas afecciones crónicas debilitantes, como la anemia, la clorosis, el raquitismo, la escrófula, etc., pero estas combinaciones se verifican en casos tan raros y aislados, que las referidas enfermedades pueden considerarse como causas que no hacen más que dar el último impulso al desarrollo de la corea que se hallaba ya en estado de incubación.

Como causa determinante citaré también las intoxicaciones: TRIBOULET menciona dos casos, uno por ácido de carbono, y otro por yodoformo. Estos casos son de todo punto excepcionales. Los traumatismos en general han sido mencionados en diversas observaciones, como habiendo sido seguidos al poco tiempo de las primeras manifestaciones de corea. SEXTON cita un caso de corea in-

tensa, desarrollada después de una lesión grave del húmero y que curó una vez hecha la resección de este hueso.

Por último, podemos citar la imitación como causa determinante, donde su influencia ha sido sostenida por ZIEMSSEN. Sin embargo, la imitación no es capaz de provocar una corea de Sydenham verdadera. Los casos de contagio deben ser relacionados á la histeria; las histéricas pueden simular la corea sin ser verdaderamente coreicas.

Hasta ahora me he ocupado de la corea de Sydenham y voy á detenerme brevemente á hacer un estudio etiológico de algunas de las variedades más importantes de la corea.

COREA BLANDA Ó PARALÍTICA. — Pocos conocimientos se tienen hasta ahora, sobre las causas por las cuales la corea reviste la forma paralítica.

La ocasión provocatriz del desarrollo de la afección, está especialmente representada por una enfermedad infecciosa; sarampión, fiebre tifoidea, neumonía, etc. Por otra parte, la corta edad parece constituir una real predisposición. No es sino de dos á catorce años, y sobre todo de seis á siete años que la corea blanda ha sido señalada.

FERRARIS emite la hipótesis, que la corea blanda es muy vecina de la parálisis asténica de Erb; en los dos casos se trata de trastornos asténicos generalizados á la mayor parte de los músculos voluntarios, y estas perturbaciones cons-

tituyen ellas solas toda la sintomatología de la afección.

COREA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS. — Esta variedad, afecta particularmente las mujeres jóvenes y especialmente como opina DUFOURNIER á las primíparas; sin embargo, las multíparas no están al abrigo de la corea, aunque ellas hayan quedado indemnes en su primer embarazo. No es la primiparidad, sino la preñez, la causa de la corea.

BAMBERG ha encontrado sobre 49 casos, veintiocho veces en el primer embarazo, trece en el segundo y tres en el tercero.

Tiene además esta variedad, su predilección marcada sobre la primera mitad de la gestación, desenvolviéndose especialmente sobre el tercero ó cuarto mes, rara vez en los meses subsiguientes.

COREA POLIMORFA Ó DE LOS DEGENERADOS. — Las mismas causas habituales de la corea de la infancia, es decir, las mismas causas predisponentes y determinantes, pueden ser invocadas en esta variedad, (herencia nerviosa, emociones, intoxicaciones, enfermedades infecciosas, etc., etc.) Pero el factor etiológico principal, el que imprime á la enfermedad un carácter especial, es la degeneración física y mental de los sujetos; ellos son infantiles, poco desarrollados, poco inteligentes y á veces tienen manías y alucinaciones. Estos estigmas de degeneración forman parte del cuadro sintomático.

COREA CRÓNICA DE HUNTINGTON. — En esta variedad, es la herencia el factor etiológico preponderante en la gran mayoría de los casos.

Mientras que en la forma vulgar de corea, la herencia directa similar es rara, aquí, por lo contrario, es la regla. CHARCOT cita casos de corea, donde la afección ha atacado cuatro generaciones sucesivas, afectando en cada una á varios niños de una misma familia.

Esta variedad es excepcional en la infancia, ella es menos rara á partir de la pubertad, y se observa con mayor frecuencia á partir de treinta años, especialmente entre esta edad y los cuarenta años; desde los cuarenta hasta los cincuenta y cinco se ve todavía con relativa frecuencia, siendo ya bastante rara á partir de esta época de la vida.

Contrariamente á lo que acontece en la corea vulgar, en esta variedad el sexo masculino es el más frecuentemente atacado.

En los coreicos crónicos rara vez se observa como antecedente el reumatismo.

Entre las causas ocasionales, las emociones morales, el miedo en particular, juega un rol importante, y existen á este respecto algunas observaciones concluyentes, en las cuales, perturbaciones motoras han sobrevenido algunas horas después de un vivo terror.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

A pesar de las numerosas autopsias practicadas por los muchos autores que se han dedicado con empeño al estudio de la anatomía patológica de la corea, entre ellos STEINER, CHARCOT, BROADBENT, ELISCHER, GOLGI, etc., etc., no ha sido posible encontrar lesiones propias á la corea.

Es en el cerebro y en la médula donde generalmente se observan, siendo las más frecuentes las «hemorragias de las meninges, substancia gris, hemorragias en foco, hemorragias del cuerpo estriado, del tálamo óptico, reblandecimientos, etcétera, etc.», y que son producidas en su mayoría por embolias que tienen su origen en lesiones del corazón.

BROADBENT basándose en numerosas observaciones cadavéricas, fundó la índole cerebral de las alteraciones coreicas y ha sido el primero en admitir como asiento de las mismas «el cuerpo estriado y el tálamo óptico».

Para este autor, la embolia del cuerpo estriado y del tálamo óptico, daría lugar al conjunto sintomático de la corea.

Según la mayor ó menor extensión de las embolias, la corea sería más ó menos difusa é intensa asociada ó no á delirio, manía, etc.

STEINER pudo comprobar en un caso, hiperplasia del tejido conjuntivo en la médula espinal; en otro caso, hiperemia de la médula y del cerebro con un derrame seroso y extravasación sanguínea, en la parte superior de aquélla y en el conducto espinal.

MEYNERT encontró en un caso alteraciones esenciales anatómicas en la substancia gris de los ganglios centrales, los cuales se extendían hasta la corteza cerebral. Estas alteraciones consistían en procesos de subdivisión de las células nerviosas nucleares, proliferación nuclear intersticial con degeneración hialina de las células nerviosas y con disolución molecular del protoplasma.

Según ELISCHER el proceso morboso no está limitado á un solo órgano, sino que es difuso y las alteraciones provienen de una irritación que ejerce una acción difusa sobre todas las ramas nerviosas, y desarrollando después una acción preponderante solamente sobre algunos, determina en ellos ulteriores y más graves complicaciones.

GOLGI en sus numerosas observaciones considera las alteraciones nerviosas como el resultado de una encefalitis crónica intersticial.

Para DANA, las lesiones de la corea asientan en la píamadre, la corteza, el tractus piramidal, el núcleo lenticular y en la médula.

Ellas consisten en hiperemia intensa, dilatación vascular, pequeños focos de hemorragia y reblandecimiento, estando los espacios perivasculares infiltrados por células redondas y existiendo proliferación periarterial. Estos procesos inflamatorios serían provocados para este mismo autor, por un microorganismo infeccioso ó por un producto tóxico semejante al que causa los signos reumatismales y las lesiones cardíacas.

JACKOWENKO describió una alteración especial observada por él en numerosos casos, cuyo asiento es ordinariamente los ganglios centrales y en particular la parte anterior del núcleo lenticular (globulus palidus). Estas lesiones estarían constituídas esencialmente por corpus de los lenticulares anormales de forma ovoidea, presentando una parte central obscura, que se colorea con intensidad bajo la influencia de ciertos reactivos y de una parte periférica clara.

Estos corpúsculos se aglomerarían particularmente alrededor de los vasos y en los espacios perivasculares.

JACKOWENKO consideró estas lesiones especiales de la corea, pero trabajos ulteriores han venido á probar lo contrario y á quitar gran parte de valor á su observación, pues estas mismas alteraciones han sido descriptas en otras

enfermedades y especialmente en las infecciosas.

Después del sistema nervioso, el corazón ocupa el lugar preferente en la anatomía patológica de la corea. Es del corazón, el endocardio el más comúnmente afectado, siendo las endocarditis valvulares las más frecuentemente observadas.

Se han descripto también pericarditis secas y con derrame, observándose algunas veces depósitos fibrinosos recientes entre las dos hojas del pericardio; endocarditis ulcerosas, vegetantes, en las que se originan las embolias que son las que determinan generalmente alteraciones nerviosas.

STURGES, TUCKWELL y varios otros, han descripto una endocartitis coreica, que sería según dichos autores, distinta bajo el punto de vista anatómico y clínico á las otras endocarditis, pero los caracteres que presenta no son suficientes para diferenciarlas de las demás endocarditis.

Los otros órganos son poco atacados, fuera de los desórdenes embólicos ligados á la endocarditis.

SINTOMATOLOGÍA

La corea puede, según las circunstancias, revestir las formas clínicas más variadas. Puede evolucionar sin ruido, sin repercutir sobre el estado general, sin dejar ninguna complicación, ó al contrario ir acompañada desde el principio de endocarditis, de delirio, de fiebre, y en ciertos casos terminar rápidamente por la muerte. Entre estas formas extremas y las intermediarias que existen, no hay apenas sino un solo síntoma común: los movimientos coreicos.

Este síntoma que caracteriza especialmente la corea, puede hacer su aparición bruscamente, ó de lo contrario, ser precedido de una especie de período prodrómico, caracterizado por desórdenes de la esfera psíquica. Esta última eventualidad es la que se nota más comúnmente.

El principio brusco se observa cuando la corea sucede á una fuerte emoción ó á un traumatismo; es entonces que poco tiempo después de al-

gunas horas ó de uno ó dos días se muestran las convulsiones.

En los casos de principio lento, el período prodrómico que precede á los espasmos ofrece una duración mal determinada, en razón de la insidiosidad de sus signos, que son llevados sobre el estado psíquico y general.

Las perturbaciones que se observan atacan la inteligencia y la afectividad. Se notan en los enfermos modificaciones de carácter, se vuelven caprichosos, inquietos, no soportan ninguna observación, por ligera que sea, sin impresionarse intensamente. Poco tiempo después sobrevienen movimientos bruscos, desordenados y aislados, que parecen ser voluntarios. Al mismo tiempo los enfermos se quejan en este período inicial de dolores vagos, fatiga, perturbaciones digestivas, disminución de apetito, etc , etc.

Voy á describir los síntomas de la enfermedad, considerados por aparatos.

Sistema nervioso. — Las perturbaciones nerviosas son las más constantes, las que durante largo tiempo han llamado exclusivamente la atención, y especialmente las perturbaciones motoras.

Perturbaciones motoras. — Se distinguen dos grandes variedades: las unas no faltan jamás, pueden existir solas, indicando su aparición el principio de la afección, y su desaparición anunciaría su fin: son los movimientos coreicos; las otras, bastante raras, deben considerarse como una

complicación y no como verdadero síntoma: son las parálisis coreicas.

Los movimientos coreicos son producidos por contracciones musculares involuntarias, ordinariamente continuas, que se renuevan incesantemente, aumentando de intensidad bajo la influencia de cualquiera emoción. En la mayoría de los casos, estas contracciones cesan durante el sueño, la anestesia clorofórmica ó después de la ingestión de una dosis suficiente de cloral; sin embargo, en coreas intensas estos movimientos persisten durante el sueño, llegando á producir en los pacientes un verdadero agotamiento nervioso.

Su amplitud es bastante considerable; por su rapidez, ocupan un lugar intermedio entre los movimientos de los tics y la lentitud de la atetosis.

Los miembros atacados no presentan rigidez, lo que permite á los enfermos adoptar ciertas posiciones, encontrando para aquéllos, puntos de apoyo capaces de disminuir la amplitud de las convulsiones.

La aparición de estos movimientos se hace generalmente por uno de los miembros superiores; otras veces por un lado de la cara, extendiéndose luego al miembro superior é inmediatamente al inferior del mismo lado, para terminar por el tronco, los miembros y la cara del lado opuesto.

Algunas veces se localizan exclusivamente en un solo costado del cuerpo, dando el aspecto de la hemicorea, siendo esto de observación suma-

mente rara. Su localización puede ser todavía más limitada, atacando sólo un segmento de miembro: brazo, antebrazo, pierna, etc.

Es excepcional que los movimientos sean generalizados d'emblée.

En la cara las contracciones se localizan primeramente en los músculos peribucales. La contracción de los zigomáticos dibujan más netamente los pliegues nasolabiales. Los labios son proyectados hacia adelante, invirtiéndose su borde libre, ó bien se entreabren dejando pasar la extremidad de la lengua, que después de haber ejecutado diversos movimientos (oscilaciones rápidas, torsión sobre su eje, etc.), desaparece lentamente en la cavidad bucal, á menos que una contracción rápida de los maxilares se lo impida momentáneamente, quedando aprisionada entre ellos, determinando mordeduras que pueden ser el origen de glositis graves. Las comisuras son llevadas hacia los lados ó hacia abajo, dando á la cara expresiones distintas. Poco á poco la agitación coreica se generaliza á las demás partes de la cara, la frente se pliega, el maxilar inferior está animado de movimientos de lateralidad, y algunas veces es proyectado sobre el superior, produciendo el choque de los dientes un ruido bastante fuerte; los párpados se cierran incesantemente, los glóbulos oculares oscilan en distintos sentidos, pudiendo llegar á producirse un estrabismo transitorio.

Cuando estos movimientos son poco marcados,

es suficiente, para ponerlos en evidencia, obligar á los enfermos á sacar la lengua, viéndose á éstos ejecutar toda clase de muecas para conseguirle.

Muchas veces la lengua está animada en el interior de la boca de movimientos continuos que dan lugar á «claquements», perceptibles á distancia.

En los miembros superiores los movimientos coreicos empiezan por los dedos, y es en el pulgar donde las convulsiones predominan ordinariamente. Más tarde la mano se flexiona, se extiende y se dirige hacia adentro ó afuera; el antebrazo se extiende ó se pliega sobre el brazo, ejecutando, además, movimientos de supinación y pronación; los brazos se acercan ó se separan del tórax y, en fin, los hombros participan también de los movimientos, elevándose ó descendiendo de una manera irregular y asociándose ó no á las convulsiones de la cabeza y del cuello, combinándose estos movimientos de la manera más caprichosa y variable.

Es debido á estos fenómenos que el enfermo se ve impedido de ejecutar los movimientos voluntarios, llegando en algunos casos á encontrarse imposibilitado del uso de sus manos.

En igual forma que los miembros superiores, los inferiores son también asiento de estos movimientos, pero siendo generalmente menos intensos. Se inician por los dedos, que se extienden y fle-

xionan ; el pie se dirige hacia afuera ó hacia adentro, se tuerce bruscamente sobre su eje como en el valgus ; las piernas se flexionan, ejecutando al mismo tiempo movimientos desordenados; los muslos se cruzan y se descruzan, se flexionan sobre la pelvis, se acercan y se alejan continuamente. En los casos graves la marcha, y aun la estadía de pie, son de tal modo imposibles, que el enfermo está condenado al lecho.

Los músculos del cuello participan también de la agitación coreica. La extremidad cefálica se ve inclinada hacia uno ú otro hombro, ó hacia adelante ó atrás.

En los músculos de la pelvis y del tronco se observan convulsiones manifiestas, no solamente durante la estación y la marcha, sino también en el decúbito. Existen, á veces, alteraciones del ritmo respiratorio, que son debidas á la corea del diafragma, y que se traducen por la producción de diversos ruidos respiratorios. Excepcionalmente se notan perturbaciones del lado de los esfínteres.

Como consecuencia de los movimientos que acabo de describir citaré, en primer lugar, el insomnio. Este insomnio, que impide todo reposo á los coreicos, está en relación directa con la intensidad de la corea y es uno de los primeros signos que indica la inminencia de la forma subaguda mortal, conocida bajo el nombre de mal coreico.

Debido á los frotes repetidos se producen escoriaciones de la piel, y como consecuencia de los

choques, contusiones graves, situadas de preferencia sobre las salidas óseas, y que pueden ser el origen de infecciones secundarias.

Ahora bien: ¿Cuál es la naturaleza de estos movimientos? SYDENHAM y BOUCHUT los colocan entre las convulsiones; BOUILLAUD le aplica el término de locura muscular, y aun de delirio muscular, términos que no nos dan ninguna explicación. Para FOSTER los movimientos coreicos están constituídos: 1.°, por movimientos espontáneos involuntarios; 2.°, por perturbaciones de la coordinación, debidas á que el influjo nervioso necesario para la producción de un movimiento determinado, no solamente se localizan en los músculos útiles, sino también en los músculos vecinos, y como consecuencia de ello, la producción de movimientos asociados sin fin. Estas alteraciones de coordinación, para el mismo autor se explicarían por la existencia de lesiones histológicas finas del cerebelo, por cuya causa quedarían interrumpidas las comunicaciones entre este órgano y los centros motores bulbomedulares, y de otra parte irritarían los elementos cerebelosos de manera á producir movimientos espontáneos involuntarios. Conjuntamente con estos últimos, muy á menudo se constata un grado notable de debilitamiento muscular que puede llegar hasta la parálisis, de las cuales me ocuparé al tratar de la corea paralítica.

Reflejos. — El estudio de los reflejos tendino-

sos en los coreicos ha dado lugar á opiniones muy diversas. LEROUX admite que en los casos ligeros, exentos de paresia ó de parálisis, pueden ser normales. BLOCQ y GRENET no han observado modificaciones; para ellos, en la mayoría de los casos se presentan normales. Sin embargo, diversos autores, JOFFROY entre ellos, admiten que lo más á menudo se encuentran disminuídos ó abolidos.

En cuanto al estado de los reflejos cutáneos, ha sido igualmente muy discutido.

Los reflejos cremasterianos y abdominales son igualmente normales.

En lo que concierne al reflejo plantar, mientras NICOLLET lo encuentra disminuído, BABINSKI sostiene, al contrario, que en algunos casos la excitación plantar da origen al fenómeno que lleva su nombre.

Es frecuente encontrar en los coreicos perturbaciones de la sensibilidad, especialmente en la subjetiva. Se ve, en efecto, numerosos enfermos acusar sensaciones dolorosas al nivel de las articulaciones, y en algunos casos hinchamiento y rubor, tomando el aspecto de verdaderas artropatías. Otras veces el dolor se encuentra localizado al nivel de la emergencia de los nervios raquídeos, habiendo esto sido estudiado detenidamente por TRIBOULET y HUCHARD, designándolo con el nombre de neurodinias.

Por lo contrario, las perturbaciones de la sen-

sibilidad objetiva (anestesia, analgesia cutánea, hiperestesia, etc.) son raras.

Los desórdenes de la esfera psíquica son casi siempre constantes; rara vez faltan, por más que en los casos ligeros son muy poco pronunciados, consistiendo en pequeñas modificaciones del carácter (irritabilidad, volubilidad, etc.)

En los grados más avanzados de la enfermedad, no sólo existe debilidad de las facultades intelectuales, sino también el carácter sufre un cambio muy marcado, especialmente en los niños que se hallan en el período de la pubertad; se muestran caprichosos, irascibles, indiferentes, impresionables, lloran, cantan ó ríen sin motivo, todo lo cual produce en los padres una penosa impresión y los atemoriza, creyendo que este estado puede conducirles á la locura.

En algunos casos se notan modificaciones de la inteligencia, consistiendo, sobre todo, en la abolición de la memoria y de la atención, coincidiendo con una hiperexcitabilidad de los centros intelectuales.

Las alucinaciones observadas en algunos coreicos, rara vez afectan otro sentido que el de la vista, y aun esto es excepcional observarlo antes de los quince años, siendo generalmente de carácter terrorífico. En algunos casos de coreas graves, las alucinaciones, desde luego raras, se hacen numerosas, constituyendo el principio del delirio alucinatorio agudo ó del estado maniaco,

ambas caracterizando el estado del mal coreico.

En los individuos predispuestos por la herencia neuropática, se ven sobrevenir, á ocasión de una corea, perturbaciones psíquicas que consisten en delirio persecutorio, melancolía ansiosa, excitación maníaca, etc., etc., lo que se conoce con el nombre de locura muscular.

Aparato circulatorio. — Perturbaciones cardíacas. — Pueden observarse en el curso de la corea alteraciones cardíacas, orgánicas ó de origen funcional.

Estas lesiones son bastante frecuentes, como lo demuestran numerosas estadísticas, entre ellas la de MARFAN, que ha encontrado lesiones en el 18 por 100 de los casos, la de TRIBOULET que observa 58 veces sobre 305 enfermos, y MACKENSIE 142 veces sobre 439 coreicos. Lo más á menudo se trata de endocarditis y particularmente de endocarditis mitral.

HUTINEL, de 40 casos de corea, observa ocho veces insuficiencia mitral, cuatro veces insuficiencia con estrechez mitral, dos veces insuficiencia mitral y aórtica, dos veces insuficiencia mitral con sínfisis del pericardio y una vez insuficiencia aórtica.

Está hoy plenamente probado que las lesiones orgánicas del corazón no son originadas por la corea, sino que ellas están bajo la dependencia directa de la infección reumatismal.

Dada la gran frecuencia de la clorosis en los

coreicos, se concibe fácilmente que se pueda constatar en ellos soplos anorgánicos. Estos soplos es sumamente importante reconocerlos y diferenciarlos de los otros ruidos mórbidos, debido á la gran importancia que tienen para el pronóstico.

La corea del corazón, que no es más que la participación del músculo cardiaco á los movimientos coreicos, ha sido observada y estudiada especialmente por OLLIVIER y FAVIER. Ella se anuncia por signos de eretismo cardíaco, taquicardia, palpitaciones, y está caracterizada unas veces por soplos anorgánicos variables, otras por arritmia, y en algunos casos por estos dos síntomas asociados.

La teoría más aceptada para la explicación de estos fenómenos es la de FRANCK, el que atribuye la arritmia y el soplo á una excitación del neumogástrico.

Aparato digestivo. — Las perturbaciones digestivas raramente se observan. Cuando existen, se reducen á dificultad de la digestión, pérdida del apetito, y que pocas veces puede llegar al embarazo gástrico.

Aparato urinario. — La secreción de la orina es normal. Ha sido señalada la retención de orina en dos casos observados por MEIGGS y por PEPPER. No se ha notado modificación de sus elementos.

La corea es, en general, apirética. La temperatura del cuerpo no se halla alterada á pesar de la gran actividad muscular, ni aun en los casos

más graves, no habiéndose notado en las coreas no complicadas una temperatura rectal superior á 38°c.

Las parálisis coreicas han sido señaladas por primera vez por BOUTEILLE, el cual considera la corea como una especie de hemiplegia. Posteriormente ha sido estudiada por distintos autores, entre ellos CHARCOT, TROUSSEAU, CADET DE GASSICOURT y especialmente WEST, quien crea para ellas el término de corea blanda.

Dividiremos, con OLLIVIER y PÉRISSON, á las parálisis, bajo el punto de vista clínico, en tres variedades: 1.ª, las parálisis que preceden á la corea (parálisis precoreicas ó corea blanda propiamente dicha; 2.ª, parálisis que acompañan á la corea (parálisis intercoreicas), y 3.ª, las parálisis que la siguen (parálisis postcoreicas).

COREA BLANDA Ó PARALÍTICA. — En igual forma que en la corea vulgar, en la corea blanda son las alteraciones de las facultades intelectuales y afectivas que abren el cuadro sintomático. No tardan en aparecer las perturbaciones motoras, que si en su principio son poco marcadas, pueden alcanzar rápidamente una intensidad tal, que los pobres enfermos se ven en breve tiempo imposibilitados del uso de sus miembros. Otras veces las parálisis entran en escena adquiriendo d'emblée su máximo de intensidad y se completa á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas.

Son estos casos, sobre todo cuando sobrevienen

en la convalecencia de una pirexia, que pueden confundirse con las parálisis orgánicas consecutivas á enfermedades infecciosas. Generalmente se propagan poco á poco. Ataca siempre los cuatro miembros, y muy á menudo invade el velo del paladar, la lengua, la laringe, etc., y algunas veces puede complicarse de afasia ó de disartria. Los enfermos presentan sus miembros y el tronco en una resolución completa, blandos, inertes, la cabeza oscila en todos sentidos como la de un recién nacido.

Puede observarse la forma hemiplégica, que generalmente no invade la cara; la forma paraplégica, sumamente rara, que nunca va acompañada de perturbaciones de los esfínteres; la forma monoplégica, que es la que más comúnmente se observa.

La sensibilidad no es alterada. El estado general es bueno. El apetito es conservado y el sueño rara vez alterado.

Corea gravídica. — En esta variedad el comienzo puede ser brusco, sobre todo en las mujeres nerviosas ó predispuestas, sobreviniendo á continuación de una emoción, de un traumatismo, etcétera, generalizándose en seguida los movimientos.

En las enfermas que presentan antecedentes reumatismales, no empieza tan rápidamente; ella va precedida de un período prodrómico, durante el cual los movimientos se limitan á la cara ó á alguno de sus miembros.

En general, los síntomas son iguales á los de la corea de Sydenham. La forma grave es la más frecuente; la agitación es muy acentuada, los movimientos coreicos son generalizados, exagerándose cuando se practica el tacto ó la palpación, y muy á menudo también bajo la influencia de los movimientos fetales.

COREA DE LOS DEGENERADOS. — El carácter importante de esta variedad es el terreno degenerado sobre el cual ella evoluciona. Existen siempre estigmas físicos y psíquicos de degeneración (infantilismo, criptorquidia, microcefalia, poco inteligentes, de sensibilidad extrema, etc.)

Obsérvase primeramente en estos enfermos, antes de la aparición de los movimientos coreicos, un estado prodrómico caracterizado por alteraciones del estado mental. Los movimientos no tardan en aparecer, siendo irregulares en su forma y amplitud, y se reproducen algunos más frecuentemente que otros, y por su constancia y repetición seméjanse á los tics habituales. Estos movimientos cambian de frecuencia y amplitud de un día á otro, y pueden algunas veces desaparecer bruscamente para reaparecer al cabo de algunos días ó de algunas horas.

BRISSAUD y BERNARD citan algunos casos en que los movimientos iban asociados á tics fonatorios (hipo, coprolalia, etc.)

COREA DE HUNTINGTON. — Salvo raras excepciones, el comienzo de esta variedad adquiere una

marcha sumamente lenta y progresiva. Los movimientos coreicos son semejantes á los de la corea de Sydenham, pero ellos son más lentos, menos extendidos y menos frecuentes. La voluntad puede en algunos casos modificarlos y hasta detenerlos momentáneamente. Son generalmente bilaterales y tardan mucho tiempo para generalizarse y adquirir la intensidad que se observa en el período de estado. Rara vez impiden la marcha, pero obstaculizan grandemente los movimientos voluntarios.

El estado mental de los coreicos crónicos es característico y constituye uno de los rasgos más importantes del cuadro sintomático. Existe un debilitamiento progresivo de la inteligencia y de la memoria, pudiendo llegar en algunos casos hasta la demencia.

Esta decadencia intelectual se inicia con mayor frecuencia posteriormente á las perturbaciones motoras; algunas veces pueden adelantársele.

MARCHA; DIAGNÓSTICO

La marcha de la corea de Sydenham es completamente irregular.

La duración de dicha neurosis varía extraordinariamente, por cuya causa ha existido siempre divergencia de opiniones entre los autores.

Se le ha visto durar desde algunas semanas hasta varias años.

WICKE, en 125 casos en que la duración de la enfermedad pudo ser exactamente comprobada, halló un término medio de tres meses.

SÉE, en 117 casos comprobó que la duración media era de setenta días.

Para algunos autores, entre ellos MOYNIER, el sexo tendría influencia sobre la duración de la enfermedad, siendo el más atacado el sexo masculino, cuya duración media sería en los varones de ochenta días y en las mujeres de treinta y cinco días. De esta opinión participan pocos autores. En los numerosos casos que he observado no he po-

dido comprobar que el sexo tenga influencia sobre la duración de esta neurosis.

En general, se puede asignar á la corea, en los casos no complicados, una duración que oscila entre dos y tres meses; pero hay que tener presente que esta regla no puede considerarse absoluta é irrevocable.

Se ha pretendido determinar la duración de un caso, basándose en el comienzo brusco ó en la intensidad de la afección, lo cual no es posible, pues se han observado casos intensos cuya duración ha sido de algunas semanas, y por lo contrario otros de poca intensidad durar más de un año.

En cuanto al curso de esta neurosis, aun cuando haya llegado á su acmé, rara vez es uniforme.

Períodos de mejoria alternan con otros de agravación, ejerciendo los desórdenes psíquicos una influencia marcada sobre la intensidad de los síntomas.

Muy frecuentemente se observan recidivas, que se manifiestan después de intervalos más ó menos largos.

La mayor parte de las recidivas se producen en la época de la pubertad, habiéndose descripto casos en que el número de aquéllas ha sido de ocho veces (WICKE). Su duración es variable, siendo en la generalidad de los casos menor que el ataque inicial.

La curación completa es, indudablemente, la terminación más frecuente de esta enfermedad.

La terminación incompleta es bastante rara en los casos de corea simple ó exenta de complicaciones. En estos casos de curación incompleta pueden persistir algunos síntomas de la corea misma, ó desarrollarse paresias ó parálisis en la mitad del cuerpo, principalmente afectada por la corea, ó finalmente, pueden hacerse permanentes algunas psicosis (melancolía, manía, etc.)

Las coreas exentas de complicaciones, rara vez terminan por la muerte. Esta forma de terminación es rara vez observada en los niños. Ella se produce en los adultos, especialmente en las embarazadas.

Cuando la muerte es consecuencia de la corea, los síntomas intensos desde sus comienzos suelen llegar en pocos días á hacerse violentos, sobreviniendo el colapso y, después de un período más ó menos largo, la muerte. Durante el colapso, los movimientos coreicos pueden cesar completamente ó persistir hasta la muerte, pero siendo cada vez más débiles.

En general, la terminación mortal es debida á complicaciones, principalmente las cardíacas, ó á las que se originan en las heridas que frecuentemente se producen estos enfermos (erisipela, flemones, etc.)

El diagnóstico de la corea es ordinariamente fácil.

Presentando un cuadro morboso tan evidente, no pueden suscitarse dificultades para el diagnóstico.

Debemos establecer un diagnóstico esencial y otro diferencial.

Para el primero debemos tener en cuenta los siguientes elementos: su aparición, generalmente, en el curso ó á la continuidad de una infección, que lo más frecuentemente es el reumatismo articular agudo; las perturbaciones motoras, caracterizadas por la rapidez del pasaje de las contracciones musculares de un grupo á otro; la actividad muscular, la rapidez, como las convulsiones, aparecen y desaparecen, y la lentitud de los movimientos voluntarios; evolución cíclica, frecuencia de las complicaciones y su curación habitual de dos á tres meses.

El diagnóstico diferencial no ofrece gran dificultad.

Esta neurosis puede ser confundida con varias enfermedades, particularmente con la corea histérica, la corea sintomática, etc.; pero un examen atento evita todo error.

Temblores. — La corea vulgar no puede confundirse con las enfermedades que se acompañan de temblores, pues éstos tienen para ellas «su regularidad, su ritmo y su persistencia. La misma fuerza es siempre puesta en juego de la misma manera» (RAYMOND). Además, son excepcionalmente observados en la infancia.

Tics. — Los tics se distinguen por el terreno degenerado en el cual se desarrollan; se instalan insidiosamente, no se acompañan de perturbacio-

nes cardíacas, siguen una evolución crónica y no curan jamás.

COREA HISTÉRICA. — La histeria determina dos formas de corea: la corea rítmica y la corea arrítmica.

Con la primera es fácil establecer distinción, dado el carácter de las contracciones que, á la inversa de la corea verdadera, son rítmicas, produciendo siempre el mismo movimiento.

La diferenciación se hace más difícil en el segundo caso, dada la semejanza de esta forma arrítmica con la corea verdadera, pues en ambas los movimientos son desordenados é involuntarios. Se hace necesario, para poder hacer un diagnóstico diferencial, buscar con mucha atención los estigmas de la histeria (hemianestesia, paresias, zonas histerógenas, etc.); pero á pesar de esto, puede hacerse sumamente difícil, y no se llega á conseguirlo sino por la evolución de la enfermedad y los resultados del tratamiento.

COREA SINTOMÁTICA. — Varios son los elementos con que cuenta la corea sintomática para su distinción: pueden ser congénitas ó aparecer en los primeros años de la vida; su evolución es crónica, no retroceden jamás y se acompañan de síntomas propios á las encefalopatías infantiles; fenómenos espáticos, exageración de reflejos, signo de Babinski, perturbaciones intelectuales, ataques de epilepsia, etc., etc.

FALSAS COREAS. — Las falsas coreas (corea eléc-

trica de Dubini, corea de Bergeron, paramioclonus múltiplex de Friedreich) están caracterizadas por sus contracciones musculares, que son clónicas, bruscas, arítmicas, y pueden ser determinadas por la voluntad y provocadas por excitaciones, lo cual las hace difícil confundirlas con las verdaderas.

COREA BLANDA. — La evolución de esta variedad es, generalmente, igual á la mayoría de los casos de corea vulgar. La duración de los accidentes es ordinariamente corta, variando de dos á tres meses.

Su terminación favorable es la regla. Las fuerzas aparecen progresivamente y el enfermo cura. Algunas veces la corea vulgar sucede á la corea blanda.

El diagnóstico es de suma importancia para evitar confundir esta afección de carácter benigno con varias otras de carácter grave.

Se la ha confundido con diversas enfermedades: con la «parálisis infantil»; pero en ésta su principio es brusco y febril; distínguese igualmente por la generalización y localización de los trastornos paralíticos, la constancia de las amiotrofias; con las «polineuritis», las cuales sobrevienen á la continuidad de una infección, particularmente la difteria, ó de una intoxicación (alcoholismo, saturnismo), y características por sus lesiones tróficas y por las reacciones eléctricas especiales; con las «parálisis histéricas», pero éstas van acompañadas de perturbaciones sensitivas y curan, ade-

más, por sugestión; con las atrofias reflejas, etcétera; pero para evitar todo error, basta hacer un examen atento de los enfermos para notar la ausencia de sacudidas arrítmicas con que va acompañada la corea paralítica.

COREA DE LAS EMBARAZADAS. — La corea de las embarazadas rara vez termina antes del parto.

BARNES cita varios casos de curación completa antes del término del embarazo; sin embargo, como he indicado, no es la regla, sino que ella persiste durante el tiempo de la gestación, aumentando siempre de intensidad, para llegar á su máximo en el momento del trabajo, teniendo algunas veces que mantener á las enfermas durante el alumbramiento ó de recurrir á la anestesia clorofórmica.

Rara vez persiste después de producido el parto.

Las recidivas suelen ser frecuentes, aumentando de intensidad para cada embarazo.

La muerte, relativamente frecuente, suele ser algunas veces la terminación.

Según una estadística de BARNES y FEHLING, la mortalidad sería de un 30 por 100.

COREA VARIABLE DE LOS DEGENERADOS. — La marcha de esta afección es muy irregular. Su duración es siempre larga, generalmente varios años. Su curación es la regla.

Su comienzo irregular, ofreciendo períodos bruscos que alternan con períodos de calma; la degeneración física y mental; los movimientos coreicos

variables en su localización y en su frecuencia, desapareciendo algunas horas para reaparecer con una nueva intensidad, son los principales elementos que sirven de base para hacer el diagnóstico de esta variedad.

COREA DE HUNTINGTON. — El principio y la marcha de la corea crónica es lento é insidioso. Su duración es ilimitada, pudiendo ser de toda la vida. Ella no compromete la existencia, sino cuando sobrevienen perturbaciones de la deglución ó de la respiración.

El diagnóstico es fácil por la poca semejanza de la corea de Huntington con otras enfermedades.

Teniendo en cuenta sus antecedentes y su evolución, se llega fácilmente al diagnóstico.

TRATAMIENTO

Muchos y muy variados medios terapéuticos han sido preconizados y puestos en práctica en el tratamiento de esta neurosis. Basados en la ausencia de una medicación específica, es que muchos autores sostienen la inutilidad de todo tratamiento; pero podemos sostener lo contrario, puesto que, si bien en gran número de casos la corea evoluciona de una manera espontánea hacia la curación, no es menos seguro que su intensidad y duración disminuyen bajo la acción de una medicación apropiada.

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

Tratamiento medicamentoso

Tres son las medicaciones usadas hoy en el tratamiento de la corea. La medicación por los antiespasmódicos y narcóticos, por el arsénico y por la antipirina.

Siendo característica de la corea la hiperexcitabilidad nerviosa, lógico es dirigirse á los antiespasmódicos y narcóticos.

Mucho se ha usado la valeriana, preconizada por DESCROIZILLES, el asa fétida, el óxido de cinc, especialmente usado por HUFELAND á la dosis de un gramo diario, el alcanfor, etc., etc.. pero han dado resultados poco positivos.

El opio ha sido suministrado á altas dosis.

TROUSSEAU lo prescribía en dosis de 25 miligramos de extracto, 90 de opio cada hora hasta producir la somnolencia. Este tratamiento no puede ser aplicable sino al adulto, pues el niño no puede tolerar dosis intensas. En el adulto el opio administrado en esa forma calma la agitación, pero, sin embargo, su acción es menos eficaz que el cloral.

El empleo del cloral ha sido preconizado por BOUCHUT, y particularmente recomendado por JOFFROY. Es útil especialmente en las coreas de mediana intensidad, pues asegura el sueño, y en las coreas graves combate la agitación extrema que produce en los enfermos gran depresión. Se le administra á la dosis de 2 á 4 gramos diarios. Si existe una afección valvular, el cloral es absolutamente contraindicado por su acción depresiva sobre la circulación, por cuya causa se le substituye frecuentemente por la paraldehida á la dosis de 2 á 3 gramos diarios, el sulfonal, trional, etcétera, etc.

Los bromuros no tienen acción sobre las coreas, únicamente se administra en las coreas histéricas. Excepcionalmente es empleado el cloroformo y el éter.

Es el arsénico el medicamento que más se usa en el tratamiento de esta neurosis, y con el cual se han obtenido los mejores resultados.

Su administración podría hacerse por vía subcutánea, pues las inyecciones son un excelente modo para administrar los medicamentos, pero en este caso no conviene, porque las inyecciones de arsénico son sumamente dolorosas y á menudo seguidas de abscesos, aunque las mejores precauciones antisépticas hayan sido tomadas.

Es por esta causa que la administración de este medicamento se hace por ingestión.

El ácido arsenioso y el arsenito de potasio son los que más comúnmente se usan. El primero, bajo forma de licor de Boudin ha sido especialmente recomendado por COMBY y por ARAN-SIREDEY. COMBY empieza el tratamiento por la dosis de 5 gramos, aumentando diariamente esta misma cantidad hasta llegar á 30 gramos, disminuyendo luego en la misma proporción hasta volver á la dosis inicial. Debajo de seis años administra la misma cantidad, la dosis inicial, pero aumenta diariamente dos gramos y medio hasta llegar á 15 gramos, para en seguida disminuir hasta la dosis del comienzo. Como estas dosis son tóxicas, se necesita una gran vigilancia á fin de

disminuirlas ó de suspender el tratamiento en caso de intolerancia.

Con el licor de Fowler los resultados han sido bastante satisfactorios.

Otro de los compuestos arsenicales que debe ser experimentado, es el cacodilato de sodio, que permite introducir en el organismo grandes cantidades de arsénico, sin presentar los peligros de intoxicación del arsénico metálico. El doctor LANNOIS, de Lyon, ha empleado el cacodilato de soda en inyecciones subcutáneas á la dosis de 2 á 4 centigramos repetidas cotidianamente.

La antipirina al igual que el arsénico cuenta á su favor numerosos éxitos. Ensayada por primera vez por WOLLMAR, de Munich, en 1877, ella fué luego empleada por LEGROUX, DUPRÉ, NEGORIÉ, DUMUR, y por todos los médicos que se ocupaban de enfermedades de la infancia, estando de acuerdo en reconocer la eficacia de este agente, debido á la rapidez, muy á menudo observada, como cedían los accidentes.

LEGROUX y DUPRÉ citan en su trabajo seis casos de curación radical, después de once días de tratamiento, notando mejoría al tercer día.

La antipirina es bien soportada por los niños coreicos, á dosis bastante elevadas.

La dosis inicial de 1.50 ó 2 gramos es aumentada diariamente de 0.50 centigramos hasta llegar á 3.50 ó 4 gramos, manteniéndose en esta cantidad durante varios días para luego disminuir

en la misma proporción hasta llegar á la primera dosis.

Los inconvenientes de la antipirina (eritemas, perturbaciones digestivas), se atenúan por el empleo de la leche y bebidas abundantes que favorecen el funcionamiento del riñón.

Los resultados que hemos obtenido en los casos tratados, han sido variables, en algunos de ellos completamente negativos, no notándose ninguna reacción á la acción de este medicamento.

Hemos igualmente usado un tratamiento combinado de arsénico y antipirina, habiendo obtenido resultados más favorables.

En estos últimos tiempos se ha substituído la antipirina por la exalgina á la dosis de 0.30 á 0.60 gramos.

La quinina ha sido prescripta con éxito por DORLAND.

La ergotina recomendada por SMITH y sobre todo por la escuela americana, ha dado buenos resultados. Nosotros hemos tenido un caso rebelde para la acción del arsénico y de la antipirina y que cedió en breves días á la acción de la ergotina, á la dosis de 2 gramos diarios.

Tratamiento higiénico

Con este tratamiento se obtienen buenos resultados, especialmente en los casos ligeros de mediana ó poca intensidad. Es necesario llevar un

riguroso método en lo que concierne al régimen, tanto del cuerpo como del espíritu del enfermo, evitando todas las causas de excitación psíquica y de fatiga corporal é intelectual; suspenderles toda clase de estudios, enviarles al campo, á orillas del mar ó á cualquier punto alegre ó tranquilo, tratar de que duerma mucho; evitando que durante el sueño pueda experimentar excitaciones, recomendarles un ejercicio moderado, etc., todo lo cual contribuirá á modificar las condiciones de carácter y el apetito de estos enfermos.

Las prácticas hidroterápicas han dado excelentes resultados, sobre todo en las formas ligeras. DUPUYTREN fué el primero que la puso en práctica obteniendo buenos éxitos. Su método consiste en la inmersión de los enfermos en agua fría durante un cuarto de hora seguido luego de fricciones secas.

JOFFROY emplea la envoltura en sábanas embebidas en agua á la temperatura de 10 á 12 grados y ligeramente exprimidas, envuelve con ella al enfermo, lo fricciona durante dos ó tres minutos y por encima de la sábana lo cubre con un paño de lana; coloca al enfermo en su lecho y lo deja en esa forma durante media hora. Este medio le ha dado excelentes resultados en las coreas graves, asociando este método con la administración del cloral.

La ducha es empleada con frecuencia en la convalencia.

Los baños sulfurosos son muy usados á la temperatura de 35 grados variando su duración según la edad del paciente.

En igual forma que las duchas los baños sulfurosos como los de mar son aplicables sobre todo en la convaleceneia.

Con la electricidad se han obtenido resultados dudosos. DELHERM aconseja el baño estático cotidianamente durante diez ó doce minutos.

El masaje es comúnmente empleado con éxito. Nosotros debemos una curación á este método.

COREAS BLANDAS. — En las coreas blancas se recurre á la misma medicación tónica y antipasmódica usada contra la corea vulgar. La electricidad farádica ha dado buenos resultados en el tratamiento de esta variedad de corea.

COREA GRAVÍDICA. — El tratamiento de la corea gravídica varía según la intensidad de la enfermedad. En los casos leves ó ligeros una medicación conveniente y un régimen higiénico son suficientes. En los casos graves se empleará el cloral, antipirina, opio, etc.

TROUSSEAU aconseja la estricnina, OULMONT la hiosciamina. En igual forma que en la corea vulgar la hidroterapia ha dado buenos resultados.

Cuando el estado de la enferma es sumamente inquietante, que presenta una agitación extrema, delirio maníaco, ó bien, cuando una lesión cardíaca amenaza su vida, entonces el parto prema-

turo artificial se impone, pudiendo ser el único recurso que no ha fracasado.

COREA DE LOS DEGENERADOS. — En la corea de los degenerados el tratamiento debe ser puramente psíquico, cambiar á los enfermos de lugar y emplear una metódica reeducación.

COREA DE HUNTINGTON. — Todos los distintos tratamientos empleados en las distintas variedades de corea han fracasado en la de HUNTINGTON. BERNACKY piensa que esta impotencia de la terapéutica es debido á que el tratamiento no es puesto en práctica sino mucho tiempo después del principio de la enfermedad. Este autor cita un caso curado bajo la influencia de la medicación arsenical.

En fin, conviene bajo el punto de vista preventivo, evitar toda clase de excitación del sistema nervioso á los hijos de coreicos, someterlos á régimen higiénico severo para luchar en lo posible contra la predisposición que les amenaza.

OBSERVACIONES

Las historias que presento á vuestra consideración provienen del servicio de niños del hospital San Roque á cargo del doctor ARÁOZ ALFARO, y del cual he tenido el honor de ser practicante durante tres años, en cuyo tiempo he podido reunir numerosos casos; con el propósito de evitar repeticiones debído á su semejanza, me concretaré aquí á citar aquéllas, que por las diversas formas que presentan, se hacían más interesantes.

COREA DE SYDENHAM CRÓNICA

J. G., once años, argentino.

Padre y madre, sanos. Tiene varios hermanos completamente sanos.

El niño se ha desarrollado normalmente hasta la edad de tres años. En esta época, sufre un ataque caracterizado por hinchazón de las rodillas con muchos dolores, etc.; su duración fué de dos

meses, y su diagnóstico, reumatismo. No tardan en hacer su aparición los movimientos coreicos, y que han seguido hasta su ingreso á este servicio con algunas alternativas. Se le ha administrado durante largo tiempo licor de Fowler.

Actualmente, es un niño bien desarrollado que no presenta estigmas de ninguna clase; inteligente, ha ido al colegio, sabe leer y escribir, aunque ahora ésto lo hace difícilmente debido á que los movimientos se lo impiden.

El examen de sus aparatos no indica nada de anormal, únicamente la piel del cuerpo presenta una pigmentación muy marcada, debido á las grandes cantidades de arsénico que ha tomado.

Obsérvanse movimientos coreicos, generalizados en todo el cuerpo, pero más intensos en los miembros superiores. Reflejos normales.

Desde el ingreso al servicio se le trata con antipirina, y durante quince días se le suministran dosis progresivamente crecidas hasta llegar á la de 6 gramos diarios. Conjuntamente se le dan baños calientes.

Los movimientos no se atenúan absolutamente nada, sino que por el contrario, parecen aumentar. Se le ordena, entonces, dos gramos de ergotina diarios, y al cabo de varios días, se atenúan de tal modo los movimientos que se necesita un examen atento para poder ponerlos de manifiesto.

Se continúa el tratamiento por espacio de quince días, y en vista de la mejoría tan evidente, los

padres deciden llevarlo, suprimiéndose completamente toda medicación.

Hemos vuelto á ver á este niño en varias ocasiones durante más de seis meses, ordenándosele de tiempo en tiempo ergotina, siempre con resultado positivo, á tal grado, que los padres afirman que desde los comienzos de su afección no se había notado tan gran mejoría.

Sin embargo, pocos meses después ingresa al servicio, pues se empeora nuevamente. Vuélvese á insistir con la ergotina, esta vez con un resultado poco apreciable, pero, se consigue calmar los movimientos por medio de las duchas frías.

Trataré de un caso sumamente interesante por la forma crónica que ha tomado la corea, siendo tan rara esta evolución de la enfermedad, que ha sido discutida por muchos autores. Es imposible, sin embargo, considerarla como una corea de los degenerados, no solamente por falta de antecedentes de parte de los padres, sino á la falta de signos de parte del enfermo, no presentando éste como ya hemos dicho, ningún estigma de degeneración, ya sea asimetría facial, craneana, anormalidad dentaria, etc., siendo al contrario un niño inteligente y dócil.

Tenemos pues forzosamente que admitir que la corea de Sydenham puede en algunas ocasiones

tomar una marcha crónica, susceptible de mejorías transitorias más ó menos largas.

El tratamiento que hemos ensayado en este caso con la ergotina y que ha sido usado sobre todo por los autores norteamericanos, nos ha dado indudablemente buen resultado, puesto que hemos conseguido disminuir la intensidad de la afección bastante rápidamente, pero, tal vez, el éxito en gran parte sea debido á que al mismo tiempo teníamos al enfermo en cama, como lo aconsejan muchos autores.

COREA BLANDA

M. C., seis años, argentina.

Antecedentes hereditarios. — El padre quedó hemiplégico tres años antes del nacimiento de la enferma. Madre y hermanos sanos.

Antecedentes personales. — Sarampión á los tres meses.

Enfermedad actual. — Por espacio de tres ó cuatro días la criatura permanece triste, pierde el apetito y se queja de dolores en las articulaciones.

Un día sin que nada lo hiciera prever, se encuentra imposibilitada para levantarse, habiéndosele paralizado sus miembros. Tres días después ingresa al hospital.

Estado actual. — Decúbito dorsal pasivo, la enferma completamente inerte; hay impotencia fun-

cional de los cuatro miembros, del tronco y del cuello, etc., etc. No puede sentarse en la cama ni darse vuelta de un lado á otro. Si se trata de pararla, los miembros inferiores se le doblan; no puede tampoco permanecer sentada. Si se levanta un miembro y se le deja caer, cae inerte y pesado. Si se le cosquillea la planta del pie, aunque siente y le incomoda, no puede retirar el miembro para defenderse.

Los reflejos están abolidos; la sensibilidad bien.

Los miembros están fláccidos, y lo mismo en general todos los músculos que parecen haber perdido su tonicidad.

Á pesar de este estado de parálisis, se nota, aunque rara vez, pequeños movimientos coreicos, irregulares, asimétricos.

Nótase marcada dificultad á la deglución, sólo puede pasar líquido y así mismo con trabajo.

Tratamiento. — Se le ordena ergotina y masaje diario. La enferma mejora con bastante rapidez, los movimientos voluntarios aparecen poco á poco, luego puede sentarse, y más tarde se levanta y camina. Sale de alta al cabo de un mes completamente curada.

COREA DE SYDENHAM INTENSA

S. G., diez años, argentina.

Antecedentes hereditarios. — Sin importancia.

Antecedentes personales. — Sarampión á los siete

años, pulmonía y viruela á los nueve años. Poco tiempo después de haber pasado esta última enfermedad sufrió un accidente nervioso, que la madre no sabe precisar.

Enfermedad actual. — Quince días antes del ingreso al hospital, inícianse movimientos incoordinados en el brazo derecho que luego se extienden al izquierdo y al resto del cuerpo, manteniéndola en constante agitación tanto de dia como de noche y dificultándole sobremanera la palabra y la alimentación. Difícilmente logra conciliar el sueño. La agitación aumenta diariamente por lo que se decide hacerla ingresar en el hospital.

Estado actual. — Decúbito dorsal que se modifica á cada momento con movimientos bruscos. La marcha y la estadía de pie, imposibles por los movimientos que la agitan.

La cabeza, la cara, los miembros y el tronco, están constantemente agitados por movimientos incoordinados intensos. La fisonomía cambia de expresión frecuentemente, en particular la boca, simulando hablar pero sin poder articular palabra alguna. Los glóbulos oculares están inyectados, pero no animados de movimientos. La respiración es irregular. La micción se produce algunas veces involuntariamente. La alimentación se hace difícil por los movimientos desordenados de la lengua y de los labios. La deglución dificultosa.

La sensibilidad, normal. Estado intelectual, bueno. Demás órganos, normales.

Tratamiento. — Desde su ingreso, se le ordena 2 gramos de antipirina, aumentando progresivamente la dosis hasta llegar á 5 gramos.

Los fenómenos se atenúan rápidamente hasta desaparecer completamente á los veinte días, dándosele de alta completamente curada.

Vuélvese á ver á esta enferma un mes después encontrándosela en perfecto estado.

COREA ELÉCTRICA

J. T., nueve años, argentino.

Antecedentes hereditarios. — Padres vivos, sanos, sin antecedentes neuróticos.

Antecedentes personales. — Á los dos años convulsiones, le dieron un vermífugo y cura bien. A los seis años sarampión.

Enfermedad actual. — Inicióse á los tres años, con movimientos desordenados poco intensos. Desaparecen completamente á los cuatro meses. Dos meses antes de su ingreso, vuelven á hacer su aparición los movimientos, los que se acrecientan día á día.

Estado actual.. — Movimientos desordenados de los miembros y cabeza, risa inmotivada.

Las piernas se ven de vez en cuando atacadas de fuertes sacudidas, lo que le impide tenerse de pie. Los brazos están animados de movimientos rápidos, verdaderas sacudidas. En igual forma, pero más raramente, participan de estos movi-

mientos la cabeza y el tronco. Reflejos y sensibilidad, normal. Los demás órganos, normales.

Sueño tranquilo y prolongado.

Tratamiento. — Licor de Fowler á dosis masivas. Se comienza por 10 gotas, aumentándosele dos gotas diarias hasta llegar á 70, en que se manifiestan fenómenos de intolerancia, (vómitos, diarrea, etc.)

Á los tres meses sale de alta completamente curado.

MIGUEL OCHOA

Buenos Aires, septiembre 25, 1909.

Nómbrase al señor consejero doctor José R. Semprún, al profesor titular doctor Domingo Cabred y al profesor suplente doctor R. S. Gómez, para que, constituídos en comisión revisora, dictaminen respecto de la presente tesis, de acuerdo con el artículo 4.º de la Ordenanza sobre exámenes.

Enrique Bazterrica

R. S. Gómez

Secretario

Buenos Aires, octubre 7, 1909.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta número 2090 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la ordenanza vigente.

Enrique Bazterrica

R. S. Gómez

Secretario

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Tratamiento de la corea.

J. R. Semprún

II

Patogenia de la corea y estado mental de los coreicos.

D. Cabred

III

Diagnóstico diferencial de las coreas.

R. S. Gómez