AÑO 1910. Núm. 2263.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

COREA DE SYDENHAM

TESIS

PRESENTADA TARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

NORMANDO ALONSO

EX-PRACTICANTE MENOR Y MAYOR DE LA ASISTENCIA PÚBLICA

"LA CIENCIA MEDICA"
Librería y Casa Editora de A. GUIDI BUFFARINI
CÓRDOBA 2080
BUENOS AIRES

COREA DE SYDENHAM

AÑO 1910. Núm. 2261.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

COREA DE SYDENHAM

TESIS

PRESENTADA TARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

NORMANDO ALONSO

EX-PRACTICANTE MENOR Y MAYOR DE LA ASISTENCIA PÚBLICA

"LA CIENCIA MEDICA"
Librería y Casa Editora de A. GUIDI BUFFARINI
CÓRDOBA 2080
BUENOS AIRES

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vértidas en las tésis.

Artículo 162 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

Dr. D. Eufemio Uballes

Vice-Presidente

Dr. D. Pedro N. Arata

Miembros titulares

1. Dr. D. José T. Baca
2. » » Rafael Herrera Vegas
3. » » Jacob de Tezanos Pinto
4. » » Eufemio Uballes
5. » » Pedro N. Arata
6. » » Roberto Wernicke
7. » » Pedro Lagleyze
8. » » José Penna
9. » » Luis Güemes
10. » » Eliseo Cantón
11. » » Enrique Bazterrica
12. » » Antonio C. Gandolfo
13. » » José M. Ramos Mejía
14. » » Enrique E. del Arca
15. » » Daniel J. Cranwell
16. » » Horacio G. Piñero
17. » » Juan A. Boeri
18. » » Angel Gallardo
19. » » Carlos Malbran
20. » » M. Herrera Vegas
21. » » Angel M. Centeno

Secretario

Dr. D. Daniel J. Cranwell

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

1. Dr. D. Eduardo Wilde
2. » » Martin Spuch
3. » » Telémaco Susini
4. » » Emilio R. Coni
5. » » Olhinto de Magalshae

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

Dr. D. Eliseo Cantón

Vice Decano

Dr. Enrique Bazterrica

Consejeros

Dr. D. Eliseo Cantón
» » Luis Güemes
» » Enrique Bazterrica
» » Baldomero Sommer
» » G. Araoz Alfaro
» » José R. Semprun
» » Abel Ayerza
» » Eufemio Uballes (con lic.)
» » Francisco Sicardi
» » Telémaco Susini
» » Nicasio Etchepareborda
» » Eduardo Obejero
» » José Arce
» » J. A. Boeri (Suplente)
» » Pedro Lacavera
» » Enrique Zárate

Secretarios

Dr. P. Castro Escalada (Consejo directivo)
» » Ricardo S. Gómez (Escuela de Medicina)

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoologia Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Fisica Médica	» ALFREDO LANARI
Quimica Médica	» ATANASIO QUIROGA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
Quimica aplicada á la Medicina	» PEDRO N. ARATA
Histologia	» RODOLFO DE GAINZA
Anatomia Descriptiva	» JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
Anatomia Descriptiva	» JOSE ARCE (en ejercicio)
Semiologia y ejercicios clinicos	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
Anatomia Topográfica	» JUVENCIO Z. ARCE
Fisiologia General y Humana	» HORACIO G. PIÑERO
Anatomia Patológica	» TELEMACO SUSINI
Bacteriologia	» CARLOS BALBRAN
Higiene Pública y Privada	» RICARDO SCHATZ
Materia Médica y Terapéutica	» JUSTINIANO LEDESMA
Patologia Externa	» OBDULIO HERNANDEZ
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE
Clínica Ginecológica	» ENRIQUE BAZTERRICA
» Oto-rino-laringológica	» EDUARDO OBEJERO
» Dermat. y Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
» Epidemiológica	» JOSE PENNA
» Quirúrgica	» PASCUAL PALMA
» Neurológica	» JOSE M. RAMOS MEJIA
» Médica	» LUIS GUEMES
» Médica	» FRANCISCO A. SICARDI
» Oftalmológica	» PEDRO LAGLEYZE
Patología Interna	» MARCIAL V. QUIROGA
Medicina Legal	» FRANCISCO DE VEYGA
Clinica Quirúrgica	» ANTONIO C. GANDOLFO
» Médica	» IGNACIO ALLENDE
» Obstétrica	» SAMUEL MOLINA
Toxicología Experimental	» JUAN B. SEÑORANS
Clínica Pedriática	» ANGEL M. CENTENO
Clínica Médica	» ABEL AYERZA
» Génito-urinarias	» PEDRO BENEDIT
» Psiquiátrica	» DOMINGO CABRED
» Quirúrgica	» DIOGENES DECOUD
» Obstétrica	» ELISEO CANTON

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE

«JUAN R. FERNANDEZ»

PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Física Médica	DR. JUAN JOSÉ GALIANO
Anatomía Patológica	» JOSÉ BADIA
Clínica Ginecológica	» ALFREDO LAGARDE
	» JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica	» PATRICIO FLEMING
Clínica Oftalmológica	» TEÓFILO A. MORET
Clínica Quirúrgica	» DANIEL J. CRANWELL
	» AVELINO GUTIERREZ
Clínica Dermatog. Sifilográfica	» MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica Neurológica	» JOSÉ A. ESTEVES
	» JOSÉ R. SEMPRUN
Clínica Psiquiátrica	» BENJAMÍN T. SOLARI
Clínica Pediátrica	» ANTONIO F. PIÑERO
Medicina Legal	» DOMINGO S. CAVIA

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	DR. D. J. GREENWAY
Botánica Médica	,, RODOLFO ENRIQUEZ
Histología	,, JULIO G. FERNANDEZ
Bacteriología	,, JUAN CARLOS DELFINO ,, LEOPOLDO URIARTE ,, ALOIS BACHMANN
Higiene Médica	,, FELIPE JUSTO
Anat. Topográfica	,, ROBERTO SOLE ,, CARLOS R. CIRIO
Clínica Ginecológica	,, JAIME SALVADOR
» Oto-laringológica	,, ELISEO V. SEGURA
Patología externa	,, CARLOS ROBERTSON ,, RICARDO S. GÓMEZ
Medicina Operatoria	,, PEDRO CHUTRO
Patología interna	,, RICARDO COLÓN ,, PEDRO LABAQUI
Clínica Oftalmologica	,, ENRIQUE DEMARIA
» Quirúrgica	,, FRANCISCO LLOBET ,, MARCELO VIÑAS ,, MARCELINO HERRERA VEGAS ,, JOSÉ ARCE ,, ARMANDO MAROTTA
» Neurológica	,, MARIANO ALURRALDE
Medicina Legal	,, PEDRO BARBIERI
Clínica Médica	,, LUIS AGOTE ,, DAVID SPERONI ,, JUAN JOSÉ VITÓN
Clínica Obstétrica	,, ENRIQUE A. PARDO ,, ENRIQUE ZÁRATE ,, ARTURO ENRIQUEZ ,, ALBERTO PERALTA RAMOS ,, FAUSTINO J · TRONGÉ
Clínica Pediátrica	,, MANUEL A. SANTAS ,, MAMERTO ACUÑA ,, GENARO SISTO
» Génito-urinaria	,, BERNARDINO MARAINI ,, JOAQUÍN NIN POSADAS
» Psiquiatrica	,, JOSÉ. BORDA

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general: Anatomia, Fisiología comparada	DR. ANGEL GALLARDO
Botánica y Mineralogía	» ADOLFO MUJICA
Química inorgánica aplicada	» MIGUEL PUIGGARI
Quimica 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 (segunda curso) y ensayo y determinación de drogas	» FRANCISCO P. LAVALLE
Higiene, legislación y ética farmaceuticas	» RICARDO SCHATZ

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Farmacognosia y posologia razonadas	DR. JUAN A. DOMINGUEZ

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.....	DR. FANOR VELARDE
Parto distócico y Clínica Obstétrica.....	

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Parto fisiologico y Clínica Obstétrica.....	DR. MIGUEL Z. O'FARRELL
Parto distócico y Clínica Obstétrica.....	» UBALDO FERNANDEZ
	» J. C. LLAMES MASSINI

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Anatomía, Fisiología, Patología.....	DR. LEON PEREYRA
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapèutica dentarias, Medicina Legal..... ...	» N. ETCHEPAREBORDA

Catedrático suplente

DR. RODOLFO ERAUZQUIN

PADRINO DE TESIS :

DOCTOR MIGUEL PODESTA

A la memoria de mis hermanos:

ROBERTO Y SELVA

A MIS PADRES

A MIS HERMANOS

Señores Consejeros :

Señores Profesores :

Presento á vuestra distinguida consideración, el último trabajo que me exigen los reglamentos vigentes para optar al título de Doctor en Medicina.

Al egresar de la Facultad, séame permitido manifestar á todos mis maestros mi más sincero agradecimiento por las sabias lecciones que de ellos he recibido.

Al doctor Miguel Podestá, quien me honra al acompañarme en este acto, mi eterna gratitud.

COREA DE SYDENHAM

Antes de entrar á detallar la Corea de Sydenham, es conveniente demostrar, lo que en neurología se aplica bajo el término genérico de corea ; en efecto, con este nombre se reunen un cierto número de afecciones diferentes bajo el punto de vista etiológico y anatómico, pero que todas ellas presentan un síntoma común, el más importante de todos, caracterizados por movimientos involuntarios más ó menos desordenados y arítmicos de los músculos de los miembros y de la cara.

Entre estas coreas, las unas son sintomáticas, de origen orgánico (hemicoreas post-hemiplégicas) ó dinámico (coreas histéricas, rítmicas ó arítmicas) y las otras, las más importantes, que constituyen verdaderas entidades mórbidas, son las llamadas esenciales ; á este grupo es al que me voy á dedicar con

preferencia, pues en él se encuentra el objeto de este trabajo (Corea de Sydenham).

La Corea de Sydenham, conocida igualmente con el nombre de corea vulgar, corea minor, danza de San Vito, es conocida desde la antigüedad, donde los médicos árabes la habían aislado de otras enfermedades convulsivas. En sus orígenes, esta afección fué confundida con diversas manifestaciones relacionadas con la histeria, y es así que en las epidemias danzantes de los siglos XIV y XV, descritas por diversos autores, no eran constituídos por verdaderos coreicos, sino también por histéricos atacados de corea ritmada y aún maniáticos y epilépticos.

Recién en el año 1868, esta confusión disminuye debido á los trabajos de Sydenham, quien aisla el tipo clínico de la corea, dando de los movimientos coreicos una descripción perfecta y asignándoles el nombre de baile de San Vito. Con este nombre, se le conoce hasta el año 1810, en que Bouteille, en su famosa memoria « Traité de la Chorée commune ou danse de Saint-Guy », propone de reemplazar el antiguo nombre por la sola palabra de corea, que debe servir según él á denominar diversas varie-

dades. El distingue por consiguiente, la corea esencial ó protopática, de las coreas secundarias y de las falsas coreas ó pseudo-páticas. Considera además la corea esencial, como una enfermedad de la pubertad.

ETIOLOGÍA

Los diversos elementos etiológicos, que parecen presidir á esta afección, las dividiremos en causas predisponentes y determinantes.

Causas predisponentes, climas y razas—La corea no se ve jamás, en los climas tropicales, siendo también desconocida en la raza negra, apesar de ello se han observado, algunos casos de corea en individuos pertenecientes á esta raza.

Estaciones—La influencia de las estaciones, es mal conocida; algunos sostienen, que los tiempos fríos y húmedos tienen una influencia considerable en el desarrollo de la corea y otros al contrario,

dicen, que la corea empieza más á menudo, en la primavera y verano, tal es el resultado de las estadísticas de Legay (Contribution a l'étiologie de la Chorée. Thece de París 1897).

Sexo—El sexo femenino, es más predispuesto, las estadísticas cuentan dos niñas por cada varon.

Herencia—Es difícil, encontrar en la corea de Sydenham la herencia similar (padre y madre coreícos, niño coreíco) la herencia de transformación, es la más frecuente (padres epilépticos, atáxicos, neurasténicos, etc.).

Edad—La corea de Sydenham, es una enfermedad, si no especial á la infancia, por lo menos afecta por este período de la vida una predilección muy marcada y es así que se ve comúnmente, atacar á los niños, después de la época de la segunda dentición hasta la pubertad.

Muy rara, antes de los cinco años, como también

después de los veinte, la corea ofrece su máximo de frecuencia, entre estas dos edades (la mitad de los casos próximamente).

De diez á quince años, se constatan el mayor número de casos; después de esta edad ella disminuye progresivamente en cuanto á su frecuencia. Aún más, Legay hace notar, que la corea es más frecuente sobre todo á los siete y á los doce años, atribuyendo que el desarrollo del niño, presenta la más grande actividad en esas épocas.

Causas determinantes—Entre estas causas, podemos citar las impresiones morales. En efecto, las emociones vivas, el miedo, han sido mencionadas siempre y se encuentran estas influencias incriminadas á menudo en las estadísticas modernas.

La imitación, cuya influencia ha sido sostenida por Ziemsen, no parece capaz de provocar una corea de Sydenham verdadera; los casos de contagio de corea, deben ser relacionados hoy á la histeria, pues las histéricas pueden simular perfectamente esta enfermedad.

Las exitaciones genitales (Onanismo), parece

según ciertos autores, que tiene un rol importante en la etiología de la corea.

Han sido mencionadas varias observaciones de traumatismo, (caídas, contusiones de cabeza, etc) seguida de las primeras manifestaciones de corea. Y se citan casos de corea intensas, á consecuencia de traumatismos de los huesos, corea que curaba después de la recepción del hueso afectado.

La corea se desarrolla á veces también, sin causa apreciable, pero en la inmensa mayoría de los casos, ella aparece después de una infección aguda, siendo la más frecuente de estas enfermedades, el reumatismo articular agudo, á tal punto que varios autores y entre ellos Germán Sée, ven en la corea una manifestación reumatismal, de la misma naturaleza que las cardiopatías. Las otras enfermedades agudas, constatadas en los antecedentes de los coreícos, son, unas bien determinadas, (fiebres eruptivas, coqueluche, parotiditis, neumonía, etc.), las otras son infecciones banales mal definidas, (anginas, gastro-enteritis, etc). En general, podemos decir que la infección, cualquiera que sea su naturaleza, existe netamente en los nueve décimos de los casos, como causa ocasional.

Existe un gran número de observaciones, donde parece resultar que la corea es susceptible de desarrollarse, á continuación de ciertas afecciones crónicas, sean del sistema nervioso ó de otros aparatos. En lo que concierne al sistema nervioso, es la histeria la que ocupa el primer rango, á tal punto, que se ha preguntado, si la corea no sería una manifestación de origen histérico.

Entre las otras afecciones crónicas debilitantes, susceptibles de determinar la aparición de la corea, podemos citar : la anemia, la clorosis, el raquitismo y la escrófula.

PATOGENIA

La patogenia de la corea, no está aclarada todavía, de una manera satisfactoria. Tres teorías merecen mencionarse, teniendo cada una de ellas, una parte de verdad: la teoría reumatismal, la nerviosa y la infecciosa.

Teoría reumatismal—Para los defensores de esta teoría, la corea, es una enfermedad de naturaleza reumatismal, un reumatismo cerebro-espinal; invocando en apoyo de su concepción, las estadísticas, las cuales muestran la gran frecuencia del reumatismo, entre las causas de corea.

Teoría nerviosa—Esta teoría, ha sido interpretada de diversas maneras; Yoffroy dice: que la corea es

una enfermedad de evolución, que ataca el eje cerebro-espinal y ligada al crecimiento, ella es al sistema nervioso, lo que la clorosis, al aparato circulatorio, pudiendo llamarse entonces, una «neurosis cerebro-espinal de evolución».

Por esta teoría, podemos explicar la época de la aparición, (evolución), las modificaciones de la inteligencia, la variedad de desórdenes observados (movimientos coreícos, perturbaciones reflejas y sensitivas, etc.).

En un nuevo trabajo, hecho por el mismo autor, enseña de una manera, más esplícita todavía, la naturaleza de la corea.

Esta enfermedad, caracterizada especialmente por trastornos motores, consiste según él, en una perturbación funcional, de los diferentes sistemas del aparato motor, anormalmente desarrollado (degeneración).

Son entonces, los coreícos individuos degenerados, en los cuales las malformaciones del aparato motor, es latente, hasta el día, en que una causa verdadera, lo pone en evidencia (reumatismo, neumonía, grippe, fiebre tifóidea, etc.).

Esta misma teoría nerviosa, ha sido definida por

Comby, Perret, Lerroux, etc. quienes han llevado, algunas modificaciones. En efecto, Comby considera á la corea de Sydenham, como una neurosis de crecimiento, teniendo relaciones muy estrechas con la histeria.

Teoría infecciosa—La corea sobreviene, frecuentemente seguida de enfermedades infecciosas y acompañándose á menudo de artropatías, á veces fiebre, endocarditis, etc., puede dar lugar también á ciertos trastornos mentales.

Esta teoría, comporta dos concepciones diferentes : en efecto ; para ciertos autores, la corea es una enfermedad específica, ocasionada por un microbio especial ; para otros, ella tiene su origen en diversos agentes infecciosos, desarrollado en un terreno predispuesto. Tanto la una, como la otra, poseen una pregunta ; á saber : si las manifestaciones coreícas, son debidas á la presencia de los microbios mismos (infección) ó á sus productos de secreción (intoxicación).

Los partidarios de la especifisidad microbiana, se apoyan en los trabajos realizados por Pyanesse,

quien ha aislado de la médula, un bacilo de dos á cuatro micrones de largo, desprovisto de cilias y animado de movimientos lentos, patógenos para los animales que inoculados, son atacados de un temblor ligero y movimientos convulsivos precursores á la muerte.

A la autopsia, se encuentra el bacilo exclusivamente, en el sistema nervioso, las células nerviosas (cuernos anteriores de la médula) muestran una alteración notable de su protoplasma.

La teoría infecciosa, á pesar de no estar bien demostrada, es sin embargo, muy seductora y ella no se opone en nada á la teoría nerviosa, sostenida por Yoffroy.

SINTOMATOLOGÍA

La corea de Sydenham, puede aparecer en su principio, bajo dos faces, tanto los movimientos anormales aparecen de golpe (eventualidad rara), tanto ellos aparecen insidiosamente, coincidiendo con una poussée de crecimiento, con dolores en los miembros, ó durante la convalescencia de una enfermedad infecciosa y siempre va precedida de una especie de período prodrómico, caracterizado sobre todo por desórdenes de la esfera psíquica (es la eventualidad más común).

Sin embargo, después de emociones vivas, como el miedo ó una caída, se puede observar el principio brusco de esta enfermedad, sobreviniendo las convulsiones poco tiempo después (algunas horas, hasta uno ó dos días).

Cuando el principio es lento, el período prodrómico

que precide á los espasmos ofrece una duración mal determinada, en razón de la incidiosidad de sus signos, los cuales atacan el estado psíquico y el estado general.

La enfermedad empieza por una irritabilidad del carácter y una agitación anormal, ó al contrario, á veces por abatimiento. Sobrevienen trastornos psíquicos, falta de atención, el sueño es interrumpido, el apetito nulo ó caprichoso, hay además constipación. El niño se vuelve inquieto, llorón y no soporta ninguna reprimenda, sin echar abundantes lágrimas ; después sobrevienen algunos movimientos bruscos, aislados y raros, que se producen progresivamente, empezando en un gran número de los casos, por el miembro superior izquierdo, generalizándose bastante rápidamente. Los miembros presentan una agitación casi continua y debido á estos grandes movimientos involuntarios, producidos con brusquedad, impiden los movimientos voluntarios, obstaculizando su dirección.

La intensidad de los movimientos varía según los enfermos, en unos los movimientos voluntarios no son impedidos por los movimientos coreicos, y la agitación muscular es moderada ; en otros, en cam-

bio, hay una verdadera locura gesticulatoria, pero la marcha todavía es posible y los movimientos coreicos cesan durante el sueño. Existen todavía otros casos graves, en que la estadía en el lecho se impone ; el enfermo, en efecto, está cubierto de equimosis, motivado á los choques inevitables, el insomnio es la regla, persistiendo los movimientos durante la noche.

Cualquiera que sea la intensidad de los movimientos coreicos, la voluntad es impotente para contenerlos ; por el contrario, la atención, la emoción, los exaspera.

Bajo el punto de vista de su repartición, es raro que los movimientos se generalicen y, como ya hemos dicho más arriba, empieza por los miembros superiores, continúa con los inferiores, propagándose después al tronco y la cara.

Otras veces, los movimientos quedan localizados en un solo lado del cuerpo, dando el aspecto de la hemicorea.

Las consecuencias de los movimientos coreicos, sobre las diferentes funciones motrices, deben ser consideradas sucesivamente sobre las diversas partes del cuerpo. En la cara, son las muecas, que

dan á las facies un aspecto especial, son los músculos, que contornean la boca, los primeros y los más intensamente atacados ; los pliegues naso-laviales se presentan muy acusados, debido á la contracción de los zigomáticos, los labios están proyectados hacia adelante, algo entreabiertos, dejando pasar la extremidad de la lengua, la cual ejecuta diversos movimientos. Las comisuras son llevadas hacia afuera ó hacia abajo, los músculos frontales son también atacados.

La corea invade también la musculatura de la lengua y del faring ; en efecto : la palabra es entrecortada, la deglución se hace difícil y muy penosa ; por último, los movimientos anormales de los globos oculares se observan raramente.

En los miembros superiores los movimientos coreicos empiezan por los dedos, los cuales se separan y se acercan, se flexionan y se extienden, por el pulgar, donde las convulsiones predominan, después avanza al antebrazo y brazo, ejecutando movimientos de pronación y supinación, flexión y extensión, abducción y adducción, en fin, los hombros se asocian también á las convulsiones de la cabeza y del cuello.

Las funciones de prehensión son á veces completamente impedidas, siendo incapaz el enfermo de agarrar un objeto, aún voluminoso. Los miembros inferiores son menos agitados que los superiores, el pie ejecuta movimientos de adentro afuera, se tuerce sobre su eje, como en el valgus ; las piernas se flexionan. Si ellos están sentados, los muslos se cruzan y se descruzan, acercándose y separándose continuamente ; la marcha es vacilante, á veces imposible, el enfermo es entonces condenado al lecho.

Los músculos del cuello no quedan inactivos, provocando movimientos de torsión, flexión y rotación de la cabeza. Lo mismo los músculos de la pelvis y del tronco, al contraerse traen consigo convulsiones manifiestas, no solamente durante la estación parado y la marcha, sino aún en el decúbito. El diafragma es atacado á veces por movimientos involuntarios, trayendo como consecuencia la irregularidad de la respiración y la producción de diversos ruidos respiratorios.

Los músculos de los esfinteres, salvo en las formas graves, en que hay incontinencia de materias y de orinas, raramente son afectados.

Otras de las consecuencias que pueden tener los

movimientos coreicos, es el insomnio, observado solamente en los casos graves, insomnio debido también al estado nervioso concomitante ; él es un signo que indica la inminencia de la forma sub-aguda mortal, conocida bajo el nombre de estado de mal coreico. Fuera de los movimientos involuntarios, la motilidad es poco alterada. Por lo tanto, la fuerza dinamométrica de los miembros es raramente indemne, lo más á menudo, se constata un grado notable de debilitamiento, que puede llegar á veces hasta la parálisis.

Con respecto á los reflejos tendinosos, sus modificaciones no parecen constantes.

La sensibilidad es también alterada por la corea, siendo las perturbaciones de la sensibilidad subgetiva más comúnmente atacada, que la sensibilidad objetiva.

Los trastornos de la sensibilidad subgetiva son de dos órdenes : por una parte existe alrededor de las articulaciones, sensaciones penosas que se acompañan ó no de hinchamiento y rubor, presentando el aspecto de verdaderas artropatías. Por otra parte, existen dolores al nivel de la emergencia de los nervios raquídeos, dolores que, según Triboulet, se-

rían constantes en la corea y quien á propuesto llamarlos neurodinea. Ejerciendo presiones aún moderadas sobre el trayecto de los nervios ó al nivel de las raíces raquídeas, determinan no solamente el dolor, sino aún un movimiento reaccional de los miembros con tendencia á la generalización. Fuera de los puntos crurales, braquiales, intercostales, Triboulet menciona puntos viserales al nivel de los ángulos del cólon. Igualmente ha sido señalado también los ovarios, semejándose en estos casos á la histeria.

Las perturbaciones de la sensibilidad objetiva (anestesia, analgesia cutánea, generalizada ó localizada á los miembros afectados, hiperestesia, hiperalgesia) raramente se encuentran en la corea, tan sólo cuando esta enfermedad va asociada con la histeria. Sin embargo, Triboulet hace notar que en los coreicos jamás es normal la sensibilidad general y que ella se encuentra ordinariamente disminuida, como se comprueba por las contusiones que reciben sin la menor queja los sujetos fuertemente coreicos.

Las perturbaciones mentales, constantes en la corea, se presentan bajo aspectos diversos. Los más

comúnmente observados son los trastornos de las facultades morales é intelectuales. Marcét distingue en estos trastornos cuatro elementos mórbidos, aislados á veces, á menudo asociados, y son : perturbaciones de la sensibilidad moral, desórdenes de la inteligencia, alucinaciones y delirios maniacos.

Al lado de estas manifestaciones comunes y poco intensas, Ball y Moiret reunen bajo la denominación de locura coreica, á un grupo de alteraciones raras, más acusadas, y á manifestaciones variables. Breton afirma que las únicas alteraciones de la corea son los desórdenes motores y en cuanto á los fenómenos psíquicos observados en el curso de su evolución, dice que son independientes de ella y á la cual viene á complicarla. La corea, dice dicho autor, no hace más que suscitarlo, jamás los crea. El atribuye á la herencia la sola causa verdadera de su existencia.

Esta concepción es muy exclusivista, pues si bien es cierto que la corea se asocia á la vesania, ó mismo provoca en los predispuestos la aparición de forma psicopática independiente (Folie de los degenerados, folie histérica), que parece corresponder á lo que se ha llamado folie coreica, aunque

ellos no sean de naturaleza coreica; en otros, en cambio, las ligeras perturbaciones psíquicas que se observan en los prodromos de las neurosis, parecen ser propias de la corea, en razón de su constancia en esta afección y también porque su mecanismo está en relación sin duda alguna con los fenómenos motores.

Las perturbaciones mentales ligeras que figuran entre los primeros síntomas de la corea, consisten en modificaciones de la sensibilidad moral y del carácter (irritabilidad, indocilidad, movilidad, tristeza, etc.), asociadas á perturbaciones de la inteligencia (debilitamiento y pérdida de la memoria). Las alucinaciones, sobre las cuales Marcet ha llamado mucho la atención, afecta raramente otros sentidos que los de la vista, y estos mismos son sumamente raros antes de los quince años. Ellas se producen generalmente de noche, antes del sueño, prolongándose hasta la media noche. El enfermo desde que cierra los ojos ve figuras fantásticas, terroríficas, animales, etc., á veces estas alucinaciones están en relación con la causa que ha motivado la corea (miedo). El gusto y el olfato son indemnes.

En las coreas graves, las alucinaciones raras en

general, se hacen más numerosas, representando entonces el principio del delirio alucinatorio agudo ó estado maniaco, que caracteriza el estado de mal coreico, comúnmente mortal.

Perturbaciones cardiacas—Una discusión se suscita con respecto al origen de las lesiones cardiacas en la corea, pues mientras unos atribuyen al reumatismo, otros admiten que el músculo cardiaco puede ser atacado por la neurosis, de la misma manera que los músculos de la vida de relación.

La corea del corazón está caracterizada por una incoordinación de sus movimientos rítmicos, acompañada de ruidos de soplos variables, en cuanto á su localización y á su duración. Los enfermos sienten á menudo palpitaciones. Dada la frecuencia de la clorosis en los coreicos, se constatan muchas veces en ellos, como en todos los cloróticos, soplos extra-cardiacos, que es necesario reconocerlos y saberlos distinguir de los otros ruídos mórbidos, pues este diagnóstico tiene un interés pronóstico de primer orden.

Los otros aparatos orgánicos son difícilmente ata-

cados por la corea ; sin embargo, Trouseau relata algunas alteraciones de las funciones digestivas, consistiendo en la disminución del apetito, dificultad de la digestión, pudiendo llegar hasta el embarazo gástrico y hace resaltar la constancia de la constipación.

En el examen de las orinas, se ha puesto en evidencia varias veces azoturia y fosfaturia. La toxicidad urinaria parece disminuída.

El examen de la sangre revela una anemia más ó menos marcada, se encuentran gran cantidad de mononucleares neutrófilos. El número de leucocitos se encuentra normal y la sola modificación de la sangre sería una eosinofilia á veces considerable.

El estado general es poco modificado, los enfermos están pálidos, anemiados, la fiebre es rara y ligera, existiendo, sin embargo, formas graves febriles.

FORMAS CLÍNICAS Y COMPLICACIONES

Fundándose en la integridad y gravedad de la afección, la corea de Sydenham, se puede presentar bajo dos formas; la corea vulgar de mediana intensidad y la corea grave aguda, terminando esta última, con el sindrome descripto por Charcot y denominado por este mismo autor, estado de mal coreíco. Entre estos casos extremos se pueden observar todos los intermediarios.

En el capítulo anterior de sintomatología, he tenido ocasión de señalar diversas complicaciones de la corea, algunas de ellas consideradas como pertenecientes á la misma afección (Cardiopatías), he dicho también, que los traumatismos á que se expone el coreíco pueden producir contusiones, heridas, flemones con todas sus consecuencias fatales.

La adinamia, resultando de la impotencia nerviosa,

predispone á los enfermos á infecciones secundarias, contra las cuales la antisepsia rigurosa es á veces impotente y que pueden ser el punto de partida de una septicemia mortal.

Las complicaciones respiratorias, (apoplegía pulmonar, pleuresías) y digestivas son menos frecuentes.

Por último, existen algunas fiebres eruptivas que van complicadas comunmente con la corea, tales son la escarlatina y el sarampión.

DIAGNÓSTICO

En general, el diagnóstico del síntoma corea, es fácil, pues fuera de la corea arítmica histérica y los tics, hay pocas afecciones que puedan ser confundidas con la corea de Sydenham.

Hay que evitar de confundir la corea : Primero—*Con la mioclonias* (Coreas eléctricas, paramioclonos) caracterizadas por sacudidas bruscas localizadas ó diseminadas, que en nada se parecen á los movimientos amplios de la corea verdadera.

Segundo.—*Con las coreas sintomáticas, la hemicorea post-hemiplégica* que un examen superficial mismo, es suficiente para diferenciarla de la corea de Sydenham á forma hemiplégica, ella en efecto, sigue á una hemiplegia ordinariamente infantil y se acompaña frecuentemente de atrofia muscular, exa-

geración marcada de los reflejos tendinosos, perturbaciones mentales, etc.

Tercero.—*Los temblores* tóxicos, histéricos, de la esclerosis en placa, se diferencian de la afección que nos ocupa, porque ellos son bien caracterizados por la regularidad y el ritmo, la poca extensión de sus oscilaciones, que en nada se parecen, á los movimientos irregulares amplios y arítmicos de la corea.

Cuarto.—*Con la atetosis doble,* que siendo ordinariamente congénita, su evolución crónica no permite el error, más que con la corea crónica.

Quinto.—*Con la corea crónica hereditaria de Huntington,* cuyos movimientos son análogos á los de la corea de Sydenham, pero que se diferencian, en cuanto á la edad de su aparición (adulto ó anciano) unido al factor herencia, que raramente falta en la corea crónica.

Sexto.—*Con la corea histérica rítmica,* á tipo saltatorio cuyos movimientos, son siempre idénticos y fácilmente reconocidos.

Séptimo.—*Con la corea histérica arítmica,* la diferenciación es más difícil y los errores más frecuentes. Rara en el niño, ella se ve sobre todo

en los adolescentes, los adultos y las mujeres embarazadas ; su origen, es una emosión viva ó por imitación.

La existencia de estigmates y la cohexistencia de ataques convulsivos, nos ponen sobre la vía del diagnóstico. Ella puede curar subitamente, por el empleo de la terapéutica sugestiva.

Octavo.—*Con la variedad coreiforme de la astasia abasia,* que es suficiente un examen poco atento, para reconocer los trastornos motores de aspecto coreíco, manifestarse solamente durante los actos relativos á la estación, parado y á la marcha y que desaparecen por completo durante el reposo.

Por último, con la *enfermedad de los tics,* cuyos movimientos, ordinariamente limitados á la cara y á los músculos del hombro, son más coordinados, menos ilógicos que aquellos de la corea de Sydenham y remarcables por su estantaneidad. Estos movimientos, son susceptibles de ser momentáneamente detenidos, bajo la influencia de la voluntad.

EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

La marcha de la corea de Sydenham, es irregular y relativamente caprichosa. En algunos, habiendo tenido principio brusco seguido de una emoción cualquiera, los movimientos incoordinados aparecen poco á poco hasta el período de estado, donde persiste con la misma frecuencia é igual intensidad, durante toda la duración de la afección. Otros en cambio, presentan alternativas de mejoría ó de agravación. El retorno á la salud, cuando tiene lugar como es el caso más ordinario, se hace incidiosamente, los movimientos, comienzan á desaparecer en aquellas partes del cuerpo, que han sido últimamente atacadas.

La duración media de la afección en las formas ordinarias, exentas de complicaciones, varía entre

seis semanas á cuatro meses. La cura es la regla, sin embargo, puede pasar al estado crónico.

Existen todavía casos, felizmente raros, en que la agitación se hace cada vez más fuerte, ella va acompañada de delirio, alucinaciones é insomnio á veces también con espasmo del diafragma ; la fiebre, llega á un grado elevado, la palabra inentelligible, en fin, la muerte sobreviene en la postración y el coma ; este es, el estado de mal coreíco, llamado así por Charcot en virtud de la analogía que presenta con el estado de mal epiléptico.

Otras veces, la muerte es el resultado de una complicación, siendo las complicaciones cardíacas (miocarditis, pericarditis y sobre todo la endocarditis) las que se observan más comúnmente. A la autopsia, se encuentra vegetaciones valvulares. La muerte por asistolia es más rara y siempre tardía.

La muerte puede todavía ser el resultado de una hemorragia cerebral, de una infección generalizada, (septicemia) ó en fin, de una localización cualquiera de reumatismo, en los casos de corea reumatismal.

TRATAMIENTO

La corea de Sydenham evoluciona generalmente hacia la cura, siendo la indicación más importante, sobre todo en aquellos casos intensos, la de moderar los movimientos.

No se conocen medicamentos específicos de esta enfermedad, habiéndose empleado un gran número de medios terapéuticos con diversos resultados y que podríamos dividirlos en dos órdenes : el tratamiento higiénico y el medicamentoso.

Entre los diversos procedimientos de orden higiénico citaremos, en primer lugar, el reposo, que sería impuesto á todos los niños coreicos, se evitará todo trabajo intelectual, y cuando la corea es intensa, el reposo absoluto en el lecho es de rigor. Se prescribirá igualmente la vida de campo, y una alimentación más bien ligera, compuesta de sustan-

cias fácilmente digeribles (leche, huevos, legumbres, etc.).

La balneación es conveniente en todos los casos de corea, obteniéndose mejores resultados en las formas ligeras.

El método más comúnmente empleado es la inmersión de los enfermos durante diez minutos en agua fría, debiendo ser seguido este baño de fricciones secas. En los niños débiles ó de corta edad, el baño de inmersión es reemplazado por la embolutura en sábanas embebidas en agua á la temperatura de diez á doce grados. Es suficiente, á veces, dar tres grandes baños tibios por semana. En las formas intensas, los baños tibios á la temperatura de treinta y cinco grados deberán ser prolongados hasta una y dos horas y repetirlos dos veces en el día. Han sido igualmente usados la ducha fría bajo forma de chorro, aplicado sobre todo el cuerpo y con una duración de un cuarto de minuto.

Por fin, entre las prácticas hidroterápicas, citaré los baños sulfurosos á la temperatura de treinta y cinco grados y los baños de mar, debiendo estos últimos ser indicados durante la convalescencia.

La electricidad ha sido empleada con resultados

satisfactorios, siendo el tratamiento de elección, el baño estático, empleado diariamente durante diez minutos al principio y después llevarlo hasta quince y veinte minutos. A falta de corriente estática, se puede emplear la corriente continua (corrientes continuas ascendentes sobre la columna vertebral y con una intensidad de tres á diez milliamperes). Es bueno de asociar á la ducha estática los masages, sobre todo en aquellas partes que son el sitio de los movimientos.

Tratamiento médico—Entre los diversos medicamentos que han prestado reales servicios para combatir esta enfermedad, citaremos: el salisilato de sodio, el arsénico y la antipirina. El uso del salisilato en la corea, se le debe á Dresch, afirmando este autor haber obtenido mejores resultados que con los tratamientos clásicos.

La medicación arsenical ha sido preconizada por Segin y Comby, usándose esta sustancia bajo la forma de licor de Fowler, arseniato de soda y licor de Boudin.

Cuando se emplea el licor de Fowler, se irá au-

mentando progresivamente la dosis ; empezando por cuatro gotas antes de cada comida, se aumenta de una gota por día, hasta llegar á ocho gotas en cada comida, dosis que no se deberá pasar. Sin embargo, hay casos en que esta dosis es insuficiente, pudiendo el niño llegar á tomar hasta cincuenta gotas en el día.

El arseniato de soda se prescribirá del modo siguiente :

Rp.

Arseniato de sodio	0,05 centg.
Agua destilada	500 gramos.

Se dará una ó dos cucharadas de café al principio, se irá aumentando la dosis hasta que aparezcan fenómenos de intolerancia. Cada cucharadita contiene un milígramo de arseniato de sodio.

Por fin, el licor de Boudin (solución de ácido arsenioso al milécimo) ha sido preconizado por Comby, quien lo empleaba á dosis elevadas, empezaba dando diez gramos de licor al día, seguía aumentando de cinco gramos, hasta producir signos de intolerancia, luego descendía la dosis hasta volver á los diez gramos.

La medicación arsenical, es un tratamiento excelente contra la corea, sobre todo si se recurre al licor de Boudin ; pero es peligrosa, porque se llega rápidamente á la intoxicación, y aún más, se han observado en diversos coreicos así tratados, parálisis arsenicales.

La antipirina, empleada también en el tratamiento de la corea, suministrada á la dosis cuotidiana de tres, seis y ocho gramos, ejerce en un gran número de casos una acción benéfica sobre la marcha de esta enfermedad.

Este tratamiento que ha sido metódicamente estudiado por Lerroux, posee la gran ventaja de no ocasionar jamás accidentes de importancia, salvo algún trastorno digestivo ó alguna erupción.

Este autor aconseja, de empezar el tratamiento por la dosis de tres gramos suministrados diariamente, dosis que es necesario aumentar hasta cuatro, cinco y seis gramos para obtener un resultado satisfactorio. Es un medicamento inferior al licor de Boudin, pero debido á que es menos peligroso, él puede ser dado á aquellos enfermos en que el médico no puede asistirlo diariamente.

La quinina ha sido prescrita por Dorland á altas dósis.

Por fin la aspirina, como tratamiento de la corea, ha sido objeto de varios estudios, que la presentan como muy favorable á la evolución de esta enfermedad; á pesar de ello ninguna estadística, reune las condiciones de exactitud científica, que presentan aquellos de los medicamentos indicados anteriormente.

Normando Alonso.

Buenos Aires, Octubre 9 de 1910.

Nómbrase al señor Consejero Dr. J. A. Boeri, al profesor titular Dr. H. G. Piñero y al profesor suplente Dr. J. F. Borda, para que constituídos en comisión revisora dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el Art. 4.º de la Ordenanza sobre exámenes.

E. CANTON

R. S. Gómez.
Secretario.

Buenos Aires Diciembre 17 de 1910.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta N.º 2261 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión de acuerdo con la ordenanza vigente.

E. CANTON.

R. S. Gómez.
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

——

I

Diagnóstico diferencial entre la corea de Sydenham y el tarantulismo.

J. A. Boeri.

II

¿Porqué la corea de Sydenham aparece en sujetos y edades determinadas y tiende á la curación ? pág. 21.

Horacio G. Piñero.

III

Lesiones del sistema nervioso en la corea de Sydenham.

J. F. Borda.