

Museo Nacional de Medicina

WWW ANOTACIONES SOBRE ALGUNAS COREAS VERDADERAS

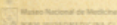
FOR

VICENTE ROJAS PEÑALOSA

MEMORIA

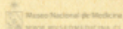
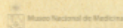
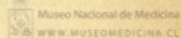
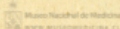
PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN LA FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

(Publicado en la REVISTA MÉDICA DE CHILE, 1897, Núms. 10 y 11).



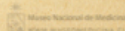
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL





ANOTACIONES SOBRE ALGUNAS COREAS VERDADERAS

Museo Nacional de Medicina

POR

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

VICENTE ROJAS PEÑALOSA

En una obra publicada hace pocos años, un respetable autor francés decía que puede considerarse como un axioma, el que las enfermedades nerviosas aumentan en un país en razón directa de la civilización. Lo dicho por este autor, es por desgracia profundamente cierto á juzgar por lo que pasa en el nuestro, donde estas enfermedades son ya bastante frecuentes.

Convencida de esta frecuencia, la Facultad de Medicina, pidió al Gobierno la creación de una clínica especial para el estudio de las enfermedades nerviosas y ésta principió á funcionar en nuestra Escuela Médica, hace ya cerca de cinco años, bajo la dirección del distinguido profesor, doctor AUGUSTO ORREGO LUCO.

En los archivos de esta clínica, se encuentran las observaciones de los casos de coreas que se han presentado á la clínica en los cuatro años próximamente pasados, y en ellas he tomado la base para estas anotaciones sobre algunas de las coreas verdaderas, que tienen por tipo á la corea de Sydenham.

Era mi propósito extender mi trabajo también á las coreas eléctricas ó pseudo-coreas y á las coreas sintomáticas; pero no encontrándose en los archivos de la clínica sino dos casos de pseudo-coreas é igual número de casos de coreas sintomáticas, me he visto obligado á limitar este trabajo al estudio de algunas de las coreas verdaderas. El interés cada día más creciente que se desarrolla de un modo visible en nuestra Escuela, por el estudio de



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

las enfermedades nerviosas, me hace esperar que dentro de poco se presente una memoria más completa sobre las coreas y por mi parte quedaría satisfecho si la presente sirviera para ahorrarles un poco de trabajo a los que emprendan este estudio.

Debo decir en cuanto á las observaciones que sirven de base para esta memoria, que ellas han sido hechas por los alumnos de la clínica, con la cooperación del laborioso ayudante de ésta, doctor TRINCADO DEL VILLAR y siendo revisados por el profesor antes de ser archivadas.

Debo también antes de dar principio á este estudio, mencionar siquiera á los tres grandes sabios que más han contribuído á aclarar el complicado y difícil estudio de las coreas. SYDENHAM fué el primero; después de él BOUTEILLE, y por fin, el inimitable CHARCOT que ha contribuído más que todos y ha sido el inspirador de PAUL BLOCQ, autor del mejor de los artículos que hasta la fecha se hayan publicado sobre las coreas.

En ese artículo, PAUL BLOCQ adopta la clasificación de las coreas que, aunque únicamente clínica, es la mejor de las conocidas hasta hoy y podrá verse en el cuadro siguiente:

COREAS

Esenciales

- | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| Corea (verdadera gesticulatoria). | } | Corea de los niños (de SYDENHAM), |
| | | tipo. |
| | | » flácida. |
| Mioclonia, (corea falsa eléctrica). | } | » de las embarazadas. |
| | | » crónica de los viejos, progresiva, |
| | | hereditaria (de HUNTINGTON.) |
| Mioclonia, (corea falsa eléctrica). | } | Paramioclonus múltiplex (de FRIED- |
| | | REICH) tipo. |
| | | Corea fibrilar (de MORVAN.) |
| | | » de BERGERON. |
| | | » de DUBINI, (especie distinta.) |

Sintomáticas

Histérica.

Orgánica.

Todos los casos de corea que sirven de base á mi estudio, pertenecen á la primera clase de las coreas esenciales y todos menos



un caso de corea flácida y otro de corea de HUNTINGTON, pertenecen á la corea de SYDENHAM considerada como la corea tipo de las coreas verdaderas.

Se me podría hacer notar que, no habiendo querido hacer el estudio de las coreas eléctricas y de las sintomáticas por no encontrarse sino dos casos de cada especie, hago, no obstante, el estudio de la corea flácida y de la corea de HUNTINGTON y con un sólo caso de cada una; pero la razón de esta aparente falta de lógica está en que las dos últimas coreas pertenecen al mismo grupo que tiene por tipo á la corea de SYDENHAM, no siendo ellas entidades morbosas verdaderamente autónomas y formalmente distintas de ésta.

Al hacer el análisis de las observaciones, tengo cuidado de hacer notar particularmente, que es lo que se ha observado en estos dos casos distintos de la corea tipo.

Como se vé, en el cuadro que resume la clasificación de BLOCC, figura también en el grupo de las coreas verdaderas, la corea de las embarazadas, de la cual, por no haberse observado ningún caso en la clínica, me veo obligado á no ocuparme.

Doy principio á este estudio por los antecedentes de los enfermos, terminando con algunas palabras sobre el tratamiento. No anoto en conjunto las numerosas conclusiones á que he llegado, porque sería supérfluo, dada la claridad con que se ven después de hecho el análisis de las diversas fases de la afección.

HERENCIA

Como todas las enfermedades del sistema nervioso, la corea es influenciada por la herencia mórbida; pero esta herencia, si exceptuamos la corea crónica ó de HUNTINGTON, casi nunca es similar, sino que antes bien casi siempre es de transformación, no siendo, por tanto, los padres afectados de corea sino que los epilépticos, los histéricos ó los neurasténicos, etc., los que dan lugar á mayor número de hijos coréicos.

Pero además de las enfermedades de la familia neuropática hay otras como el alcoholismo, la sífilis, la tuberculosis, etc., que por la alteración profunda que verifican en el organismo de los padres hacen que el ser engendrado sea un terreno á propósito para que en él se desarrollen no sólo estas mismas enfermedades sino que también las enfermedades nerviosas.



Entre otras enfermedades nerviosas, la corea confirma de la manera más explícita esta última aserción.

Haciendo un ligero análisis de los 22 casos observados en la clínicas, encontramos que se ha comprobado la influencia de la herencia en 19 casos y de éstos hay 7 en que se encuentra ó el alcoholismo ó la sífilis ó la tuberculosis sea solos ó unidos, ya la sífilis con el alcoholismo, ya éste con la tuberculosis.

De los otros 12 casos, en uno no se encuentra en los padres ni tara neuropática ni orgánica, es un hermano el que ha padecido enfermedad nerviosa.

En cuanto á los otros 11 casos, se encuentra neuropatías ya sea en uno de los padres, ya en los dos, y agregándose todavía tios neuropatas ó combinándose las neuropatías con el alcoholismo. Esto pasa en siete de los casos y en los otros cuatro restantes se encuentra en uno neuropatías y reumatismo, en otro una psicosis, en el tercero reumatismo y en el cuarto, que merece ser el último y que es el caso de corea flácida, la herencia es superabundante, pues se encuentran en los padres, neuropatías, alcoholismo, sífilis y reumatismo.

Resumiendo en un cuadro, los antecedentes hereditarios y familiares de los casos observados, tenemos:

| | Alcohólico | Enf. nerviosa | Sífilis | Tuberculosis | Psicosis | Reumatismo |
|--------------------|------------|---------------|---------|--------------|----------|------------|
| Padre | 9 | 4 | 2 | 1 | | 2 |
| Madre | | 8 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| Tios | 3 | | | | | |
| Hermanos | 1 | | | | | |

Número de enfermos 22. Existe la herencia en 19. No existe en 3. (Estos casos pertenecen á la corea de SYDENHAM). Es decir que se ha comprobado en más de un 86½%.

Se vé que en el padre predomina el alcoholismo y en la madre las neuropatías. Uno de los cuatro casos en que hay enfermedad nerviosa en el padre (y probablemente era también corea), es el de corea de HUNTINGTON.

ANTECEDENTES PERSONALES

Podrá verse el sexo, edad y estado de los 22 enfermos que se han presentado á la clínica, en el cuadro siguiente:



ALGUNAS COREAS VERDADERAS

| | Solteros | Casados | Total |
|---------------|----------|---------|-------|
| Hombres | 7 | 0 | 7 |
| Mujeres..... | 14 | 1 | 15 |

Edades

| | | |
|---------------|---------------------|---|
| Hombres..... | De 9 á 12 años..... | 4 |
| | » 13 á 15 »..... | 2 |
| | Mayor de 15 »..... | 1 |
| Mujeres... .. | De 6 á 8 años..... | 2 |
| | » 10 á 12 »..... | 9 |
| | » 13 á 18 »..... | 4 |

Sexo.—En el corto número de enfermos se nota un mayor número de mujeres, casi un 68½%. En esta mayor frecuencia de las coreas en el sexo femenino, exceptuando únicamente la corea de HUNTINGTON, están de acuerdo todos los autores. La corea de HUNTINGTON es más frecuente en el hombre y en el único caso que se ha observado en la clínica, el afectado ha sido hombre; en el caso de corea flácida se trata de mujer.

Estado.—Se comprende sin dificultad que siendo más común la corea de SYDENHAM y la corea flácida ó paralítica en una edad en que el matrimonio no puede efectuarse, sean estas coreas tanto más frecuentes en los solteros, hasta tal punto que, como pasa en las observaciones que examino, de las 21 observación, sólo en uno de los casos de corea de SYDENHAM la persona afectada es casada. En el caso de corea de HUNTINGTON que estudio, el enfermo era también soltero.

Edad.—Según una estadística del doctor LEROUX, que comprende 162 casos, la corea de SYDENHAM es más frecuente de 9 á 12 años y esta aserción la comprueban también las observaciones que estudio; la corea flácida es más frecuente de seis a siete años; pero se observa desde dos hasta catorce años. Tomando los veintidos casos sin distinción de sexo tenemos:

| | |
|--------------------------|---------|
| De 6 á 8 años..... | 2 casos |
| » 9 á 12 » | 13 » |
| » 13 á 18 » | 6 » |
| » más de 18 años | 1 » |



Este último caso corresponde al caso de corea de HUNTINGTON y en el caso de corea flácida la enferma es de 10 años.

Estaciones.—Según BLOCQ es más frecuente la corea de SYDENHAM en el otoño y al pasar del otoño al invierno: GERHARDT la considera más frecuente en primavera é invierno. J. LEWIS dice que hay relación estacional entre la corea y el reumatismo y ha comprobado que el tiempo frío y húmedo tienen una influencia incontestable en el desarrollo de la corea. En la clínica se han presentado los casos observados, de la manera siguiente:

| | |
|--------------------------------|--------|
| En el mes de febrero | 1 caso |
| » » » » marzo | 1 » |
| » » » » abril | 2 » |
| » » » » mayo | 4 » |
| » » » » junio | 5 » |
| » » » » agosto | 3 » |
| » » » » septiembre | 2 » |
| » » » » octubre | 2 » |
| » » » » diciembre | 2 » |

Se vé que hay más casos en el mes de junio, mes en que se pasa del otoño al invierno en el hemisferio en que está colocado nuestro país. Si contamos los meses que anteceden á junio, van disminuyendo los casos á medida que el mes se aleja de junio; igual cosa sucede si contamos los meses que siguen á junio; pero haciendo abstracción de julio en el cual no existe ningún caso. El caso de corea de HUNTINGTON y de corea flácida tomados aquí en conjunto con los 20 casos de corea de SYDENHAM, se han presentado el 1.º en mayo y el segundo en diciembre.

Enfermedades anteriores.—Es éste uno de los puntos más interesantes en el estudio de las coreas. Casi todas las teorías inventadas para explicar la patogenia de la corea de SYDENHAM, están basadas en la relación con las enfermedades anteriores. Por otra parte, de las tres teorías que tienen sostenedores de autoridad, pueden hacerse hoy, casi con toda seguridad, únicamente dos. En efecto, esas tres teorías son: la reumática, la nerviosa y la infecciosa; pero siendo que el reumatismo ha sido declarado ya como enfermedad infecciosa, pueden refundirse entonces la primera teoría y la tercera en una sola, á saber: la infecciosa, teoría

que es sostenida hoy por la mayor parte de los médicos, sobre todo italianos y con muy buenos razonamientos también por algunos alemanes.

En los casos que se han presentado en la clínica se ha observado:

Hay enfermedades anteriores en... 21 casos
No hay enfermedades anteriores en 1 caso

Este último caso es el de corea de HUNTINGTON. Las enfermedades han sido por lo demás bastante variadas y voy á exponerlas, según el orden de las observaciones y según el orden en que se han presentado en cada enfermo. Ha habido:

| | |
|--|--------|
| Reumatismo é influenza en..... | 1 caso |
| Ascárides lumbricoides, pneumonia, asma y traumatismo en..... | 1 » |
| Enfermedad febril no definida..... | 1 » |
| Fiebre gástrica y esquinencia..... | 1 » |
| Esquinencia y afección cutánea eruptiva..... | 1 » |
| Esquinencia y enfermedad febril no definida..... | 1 » |
| Esquinencia periódica..... | 1 » |
| Viruela y escarlatina..... | 1 » |
| Ascárides lumbricoides, tifoidea é influenza..... | 1 » |
| Ascárides y tifoidea..... | 1 » |
| Oftalmía purulenta, viruela é influenza..... | 1 » |
| Sífilis hereditaria..... | 1 » |
| Erisipela..... | 1 » |
| Fiebres gástricas varias veces..... | 2 » |
| Reumatismo articular agudo..... | 1 » |
| Alfombrilla y jaquecas repetidas..... | 1 » |
| Id. y varioloides..... | 1 » |
| Gastro-enteritis..... | 1 » |
| Gastro-enteritis, conjuntivitis, escarlatina, erisipela de la cara y reumatismo articular agudo..... | 1 » |
| Fiebres gástricas y corea de SYDENHAM..... | 1 » |

Se vé la mucha frecuencia de las enfermedades infecciosas. En cuanto al caso de corea flácida corresponde al en que ha habido ascárides, tifoidea é influenza; según BLOCQ es sobre todo una enfermedad infecciosa la ocasión que provoca el desarrollo de la corea flácida.

Hábitos.—Tratándose de la corea de SYDENHAM y de la corea flácida, es casi imposible decir algo á este respecto, pues en la edad de estos coréicos, los hábitos son ocultados cuidadosamente, necesitándose sagacidad grande para investigarlos. Es por esto talvez que nada se dice en las observaciones que estudio. No sucede esto con respecto á la corea de HUNTINGTON y en el único caso observado en la clínica, el paciente ha tenido hábitos alcohólicos.

Causa predisponente.—Sabido es que la corea de SYDENHAM afecta de preferencia á los niños de constitución delicada, de carácter caprichoso y extravagante, siendo mucho más común en el sexo femenino que en el masculino: 14 mujeres por 6 hombres. Respecto de las causas en virtud de las cuales, la corea reviste la forma flácida, nada se sabe. En todo caso las causas que preparan el terreno del futuro coréico, ya se hable de corea de SYDENHAM, ya de corea flácida, ya de corea de HUNTINGTON, pueden dividirse en causas predisponentes hereditarias y en adquiridas.

Ahora bien, las hereditarias se distribuyen en los casos observados en la clínica, de la manera siguiente:

| | |
|--|---|
| Herencia neuropática | 5 |
| Alcoholismo | 2 |
| Id. y sífilis | 3 |
| Id. y enfermedad nerviosa | 2 |
| Id. y tuberculósis | 1 |
| Id. sífilis, reumatismo y enfermedad nerviosa | 1 |
| Enfermedad nerviosa y reumatismo | 1 |
| Sífilis | 1 |
| Reumatismo | 1 |
| Psicosis | 1 |
| Tuberculosis | 1 |

El caso de corea de HUNTINGTON está entre los cinco en que hay herencia neuropática la que, á juzgar por los datos dados por

el enfermo, era como lo es en la mayoría de los casos, similar. El caso de corea flácida corresponde al en que se ha observado alcoholismo, sífilis, reumatismo y enfermedad nerviosa.

Como causas predisponentes adquiridas deben considerarse: 1.º Coreas anteriores y todas las enfermedades agudas ó crónicas, infecciosas ó nó pero de larga convalecencia y que producen en el organismo una marcada debilitación; 2.º El temperamento neuropático y la constitución delicada que es la causa que la hace predominar en el sexo femenino; 3.º La edad de 6 á 15 años; 4.º Grandes impresiones morales (terror, espanto) solas ó unidas á traumatismo; y 5.º El onanismo.

Según lo que se ha visto en la clínica, se puede decir:

| | |
|---|----------|
| Hay causas predisponentes adquiridas en..... | 21 casos |
| No hay causas predisponentes adquiridas en..... | 1 caso |

Este último caso es el de corea de HUNTINGTON.

En los otros 21 casos las causas predisponentes adquiridas pueden distribuirse así:

| | |
|--|--------|
| Corea anterior en..... | 4 caso |
| Influenza en..... | 3 » |
| Reumatismo en..... | 2 » |
| Tifoidea en..... | 1 » |
| Erisipela..... | 1 » |
| Escarlatina..... | 1 » |
| Varioloides..... | 1 » |
| Traumatismo unido á impresión moral..... | 1 » |
| Temperamento neuropático..... | 1 » |
| Gastro-enteritis..... | 1 » |
| Alfombrilla..... | 1 » |
| Esquinencias periódicas..... | 1 » |
| Fiebres gástricas..... | 1 » |
| Enfermedad febril no definida..... | 2 » |

El caso de corea flácida está entre los en que la influenza figura como causa predisponente, verificándose, por tanto, la regla



general de BLOCC: que es una enfermedad infecciosa, la causa que provoca el desarrollo de la afección.

Causa inmediata de la corea.—Llamo causa inmediata á todo hecho que, presentándose momentos antes de la aparición del estado coréico, pueda ser considerado como provocador de éste. La causa inmediata tiene indudablemente importancia para el clínico; pero sucede á menudo que los enfermos no saben explicarla ó á qué atribuirla. Debido á esto talvez se encuentra muy poco anotada en las observaciones. De los 22 casos observados en la clínica sólo se ha constatado en 5 casos, 22.7% más ó menos y ha consistido en:

| | |
|----------------------------------|---------|
| Traumatismo seguido de impresión | |
| moral en | 1 caso |
| Impresión moral (terror) en..... | 4 casos |

Entre estos cuatro casos está el caso de corea flácida, y el de corea de HUNTINGTÓN está entre los 17 casos en que no se anota la causa inmediata.

PRODROMOS

En algunos casos los enfermos tienen perturbaciones especiales que preceden á la aparición de la enfermedad; pueden ser sensitivas ó psíquicas y lo más á menudo de esta última clase, según los autores. Cuando estas perturbaciones guardan cierta distancia del comienzo del estado coréico, reciben el nombre de prodromos. De los enfermos de la clínica han presentado prodromos (8) ocho y han consistido en:

| | |
|---|---|
| Perturbaciones de la sensibilidad general | 4 |
| (dolores en distintas partes del cuerpo). | 4 |
| Variabilidad de carácter, irritabilidad.... | 3 |
| Malestar general, escotomía..... | 1 |

Estos prodromos se han presentado con variada anticipación al comienzo del estado coréico, desde seis hasta treinta días; y han consistido, como se ve, en fenómenos sensitivos en la mayor parte de los casos. En la corea de HUNTINGTON y en el caso de corea



flácida no se han presentado prodromos. De manera que, refiriéndonos únicamente á los 20 casos de corea de SYDENHAM, tendríamos que los prodromos se han presentado en un 40%.

ESTADO CORÉICO

Debe examinarse aquí las particularidades que se observan en la esfera de la motilidad, de la sensibilidad, en la esfera psíquica y en los diferentes aparatos de la economía.

Motilidad.—Los fenómenos dominantes y característicos que se presentan en la esfera de la motilidad, son los movimientos coreícos, que son producidos por contracciones involuntarias, por lo general consecuentes, que se renuevan incesantemente, ó por accesos, interrumpiéndose durante el sueño cuando no consiguen perturbarlo; son movimientos desordenados, irregulares, de amplitud muy grande y de rapidez que varía entre la de los movimientos del tic y la de los de la atetosis; se exageran por las emociones y cesan en algunos casos por la ejecución de movimientos voluntarios; y, como no van acompañados de rigidez de los miembros, pueden los enfermos, por ciertas posiciones en que dan apoyo á sus miembros, disminuirles su amplitud.

Estos movimientos se localizan excepcionalmente en un solo miembro: brazo, pierna, antebrazo, mano; pero las más de las veces empiezan por uno de los miembros superiores ó uno de los lados de la cara, extendiéndose en seguida al otro miembro superior, después al inferior del mismo lado, y, progresivamente, al tronco, miembros y cara del lado contrario. En otros casos, permanecen localizados á un solo lado del cuerpo (hemicorea), más frecuentemente en el lado izquierdo. En el decurso de la enfermedad, suele observarse también que cesan los movimientos en un lado para aparecer con más intensidad en el otro.

En los 22 casos de la clínica se ha observado que los movimientos han principiado:

| | |
|--------------------------------------|---------|
| Al mismo tiempo en los dos lados del | |
| cuerpo en | 8 casos |
| Por el lado derecho en | 8 » |
| » » » izquierdo en | 5 » |
| » » tronco en | 1 » |



De los 8 primeros casos han principiado:

Solamente por los dos miembros superiores. 2
 Por los miembros superiores é inferiores á
 la vez 6

De estos mismos 8 casos han quedado:

Con predominio en el lado derecho . . . 1 caso
 » » » » izquierdo.. 1 »
 Afectando igualmente los dos lados . . . 6 »

Entre estos 6 casos está el de corea de HUNTINGTON.

De los 8 casos en que han principiado los movimientos por el lado derecho, en todos lo han hecho por el miembro superior, y en los 8 pasan los movimientos, al cabo de algún tiempo, á todo el cuerpo; pero pasando á predominar en el lado izquierdo en un caso, y quedando con predominio en el lado derecho en otro caso. Entre estos 8 casos en que han principiado los movimientos por el lado derecho está el caso de corea flácida, y es el caso en que, habiéndose extendido los movimientos á todo el cuerpo, han quedado, no obstante, predominando en el mismo lado derecho.

De los 5 casos en que han principiado los movimientos por el lado izquierdo, lo han hecho:

Sólo por el miembro superior 2 casos
 » » » » inferior.. 1 caso
 Por todo el lado izquierdo 2 casos

De estos mismos 5 casos vemos que los movimientos:

Pasan á todo el cuerpo sin predominar en
 lado alguno 2
 Pasan á todo el cuerpo predominando en el
 lado izquierdo 1
 Quedan limitados al lado izquierdo 2

Perturbaciones producidas por los movimientos.—Las examinaremos separadamente en las distintas partes del cuerpo.

Cara.—De las 22 observaciones, se encuentran 16 en las cuales



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



están comprometidos los músculos de la cara más de un 72½%. Este compromiso de los músculos de la cara se extiende á los músculos de la lengua, dando lugar á perturbaciones de la palabra en 11 casos, y limitándose á producir movimientos de salida y entrada de la lengua en los otros 5 casos. Es decir, que habría, según esto, compromiso de la palabra, ó mejor perturbaciones de la palabra, en la mitad de los casos; y si nos referimos sólo á la corea de SYDENHAM, sería siempre en la mitad de los casos; pues el caso de corea de HUNTINGTON forma parte de los 6 casos en que los movimientos no han comprometido ni los músculos de la cara ni de la lengua, y el de corea flácida forma parte de los 11 casos en que hay compromiso de la palabra.

La deglución no está comprometida ni en el caso de corea de HUNTINGTON ni en el de corea flácida; pero lo está en 3 casos de corea de SYDENHAM, por lo que, como éstos son 20, tenemos que se han presentado perturbaciones de la deglución en un 15% de los casos de corea de SYDENHAM observados en la clínica.

Globos oculares.—Los músculos de los globos oculares, aparte de los de los párpados y de las cejas, no participan más que de un modo excepcional del desorden motor. HASSE, ROSENTHAL y ZIEMSEN han comprobado los movimientos del iris.

En los casos observados en la clínica se anotan las perturbaciones siguientes:

- Estrabismo convergente en..... 1 caso
- Lagoftalmo en..... 2 casos
- Pupila izquierda dilatada en..... 1 caso
- Dilatación de las dos pupilas en..... 1 caso
- Dilatación de las dos pupilas y disminución del reflejo a la luz en..... 1 caso
- No hay perturbaciones del funcionamiento de los globos oculares, sino que más bien de la visión en..... 3 casos
- No hay ninguna particularidad en .. 8 »
- No se indica el estado en..... 5 »

El caso de corea flácida es el en que hay dilatación de las dos pupilas y disminución del reflejo á la luz; el caso de corea de HUNTINGTON está en los 8 en que no hay particularidad. Indicaré al tratar de la sensibilidad especial, las perturbaciones de la visión que se han observado en los tres casos mencionados.



Miembros superiores.— En los 22 casos observados en la clínica, solamente dos veces no han principiado los movimientos por los miembros superiores; y, de estas dos veces, en una el principio ha sido por el miembro inferior izquierdo y en la otra por el tronco. Los miembros superiores están, por tanto, comprometidos desde el principio en cerca de un 91% de los casos. Los casos de corea flácida y de corea de HUNTINGTON están entre los que han afectado desde el principio los miembros superiores; son, pues, de corea de SYDENHAM los dos casos en que los movimientos no han afectado desde el principio á los miembros superiores; de modo que, refiriéndonos á los 20 casos de corea de SYDENHAM observados en la clínica, se puede decir que los miembros superiores están afectados desde el principio en un 90% de los casos.

Según los autores, los movimientos principian en los miembros superiores por la extremidad del miembro, por los dedos, que se separan y aproximan, se encogen y se alargan. Después, los movimientos pasan al antebrazo, brazo, que ejecutan movimientos de flexión y extensión, de pronación y supinación, abducción y aducción. Los hombros participan también de estos movimientos, alzándose juntos ó separadamente, y asociándose ó no á las convulsiones de la cabeza y cuello. La función más perturbada es la de la prehensión, sobre todo de objetos pequeños; está en unos casos perturbada por las contorsiones que efectúa el coreico antes de ejecutar los movimientos voluntarios, ó bien está imposibilitada.

En los casos observados en la clínica, tenemos que, de los 20 casos en que los movimientos principian por los miembros superiores lo hacen principiado:

- Por el dedo medio de la mano derecha,
extendiéndose después al índice, pul-
gar, etc., y pasando al antebrazo, etc. 1 caso
- Por los dedos de la mano derecha 2 casos
- » » » » las dos manos 1 caso
- » la mano derecha 3 casos
- » » » izquierda 1 caso
- » el brazo derecho 2 casos
- » » » izquierdo 1 caso
- » un miembro ó los dos á la vez, ya
sea unidos ó no á los inferiores 9 casos

Se ve que han sido más los casos en que los movimientos no han principiado solamente por los dedos. Ha estado impedida la prehensión en 4 de los casos de corea de SYDENHAM; en 2 de ellos era la mano derecha la que no podía efectuar la prehensión, y en los otros 2 era la mano izquierda. Podemos, pues, decir que en la corea de SYDENHAM está comprometida la prehensión en un 25 % de los casos.

En el caso de corea flácida, que es uno de los dos en que los movimientos han principiado por el brazo derecho, hay dificultad para la prehensión con la mano derecha; el caso de corea de HUNTINGTON está entre los 9 últimos casos, y la prehensión está perturbada por los movimientos, pero no imposibilitada.

Miembros inferiores.—Según los autores, principian aquí también los movimientos por las extremidades, las cuales, por lo común, están menos agitadas que las superiores. Los dedos se extienden y contraen, el pie se dirige hacia adentro y afuera, se tuerce sobre su eje como en el valgus; las piernas se doblan dando lugar á una especie de pataleo, cuando los enfermos están de pie; sentados cruzan y descruzan las piernas, aproximándolas y separándolas continuamente; la bípeda estación y la marcha pueden llegar á hacerse imposibles, viéndose condenado el enfermo á permanecer en cama. Pero es raro que las contorsiones de los miembros inferiores lleguen á semejante grado de intensidad, y la mayor parte de las veces estas funciones están solamente dificultadas en diversos grados.

En un grado poco pronunciado el trastorno es intermitente: un examen atento demuestra que el sujeto levanta una pierna más de lo debido ó bien que proyecta lateralmente el pie como en la pirueta de los bailarines, para dirigirlo hácia la línea media ántes que llegue al suelo. Además la marcha es desigual, haciéndose tan pronto á pasos cortos como á grandes pasos. Cuando la marcha está más afectada, el individuo, después de un momento de descanso, de preparación, da algunos pasos rápidamente, dirige el pie hácia arriba, lo lanza de derecha á izquierda y apenas lo apoya en el suelo, ejecuta con el otro pie los mismos movimientos torpes, deteniéndose para volver á andar de nuevo.

En las observaciones que se encuentran en la clínica, se vé que los miembros inferiores, han estado comprometidos en 16 casos. De estos 16 casos, los movimientos coréicos han principiado por

2

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

los dedos, solamente en 3 casos, y en los demás han principiado por la pierna.

En cuanto al estado de la marcha se ha encontrado en estos 16 casos que estaba:

| | |
|-------------------------------------|--------|
| Ligeramente perturbada en..... | 1 caso |
| Dificultada en | 10 » |
| Id. hasta la caída en..... | 2 » |
| No se anota particularidad en | 3 » |

En todos los casos era posible, no obstante la estación bípeda y la pierna más afectada en los dos casos en que era imposible la marcha, era en una vez la izquierda y en la otra vez la derecha. Este último caso era el de corea flácida. El caso de corea de HUNTINGTON está entre los 3 en que no se anota particularidad. Tomando en cuenta solamente los casos de corea de SYDENHAM, se vé, que ha habido perturbación de la marcha en más de la mitad de los casos.

Cuello.—Los músculos del cuello provocan movimientos de flexión, torsión y rotación de la cabeza. De los 22 casos observados en la clínica hay compromiso de los músculos del cuello en 10. Nueve de estos casos son de corea de SYDENHAM, de modo que tendríamos, siendo 20 los casos de esta corea, que los músculos del cuello se encuentran comprometidos en un 45%.

No estaban comprometidos los músculos del cuello en 12 casos: once de corea de SYDENHAM y el otro es el caso de corea flácida.

El compromiso de los músculos del cuello daba lugar á:

| | |
|--|---------|
| Movimientos de lateralidad de la cabeza en..... | 3 casos |
| Movimientos de rotación con inclinación al lado izquierdo..... | 1 » |
| No se anota que clase de movimientos en..... | 6 » |

El caso de corea de HUNTINGTON es el en que el compromiso de los músculos del cuello daba lugar á movimientos de rotación de la cabeza con inclinación al lado izquierdo.

Tronco y pelvis.—Cuando los músculos del tronco están comprometidos, éste se agita continuamente, adoptando actitudes con-



trarias que están en oposición con los movimientos habituales y que comprometen á cada momento el equilibrio. Los enfermos tratan de disminuir estos gestos, apretando los codos al cuerpo y entonces sus manos agitadas en todos sentidos, completan el cuadro formado por la inestabilidad del cuerpo durante la marcha que afecta caracteres verdaderamente especiales. Pero las convulsiones á que dan lugar los movimientos de los músculos del tronco y pelvis, se manifiestan no sólo durante la estación de pié y la marcha sino que en el decúbito. Pueden predominar en la parte torácica ó en la parte pelviana, revistiendo en este último caso la forma del espasmo cónico.

En la clínica se ha visto compromiso de los músculos del tronco en cinco casos de los 22 observados. Como cuatro de estos casos son de corea de SYDENHAM tenemos que se ha observado compromiso de los músculos del tronco en un 25%. El otro caso de los cinco es el de corea flácida.

Las particularidades de estos movimientos eran:

- Se verificaban en el reposo y aún durante el sueño en..... 1 caso
- Volvían el tronco á todos lados en.. 1 »
- No se anota particularidad en..... 3 »

Uno de estos tres casos era el de corea flácida; en el caso de corea de HUNTINGTON no había compromiso de los músculos del tronco y en ninguno de los 22 casos, se dice, que hubiese compromiso de los músculos de la pelvis.

Diafragma y músculos esfínteres.—Toman parte á veces, según los autores, en los movimientos involuntarios, dando lugar el compromiso del diafragma á irregularidades en la respiración y á ruidos respiratorios; los esfínteres, que se comprometen más excepcionalmente, dan lugar á incontinencia de las materias fecales ó de la orina. En la clínica no se ha observado ningún caso en que haya habido compromiso del diafragma ó de los esfínteres.

Otros fenómenos pertenecientes á la esfera de la motilidad.

—Para terminar con lo referente á la motilidad debo examinar todavía: el estado de las fuerzas al dinamómetro, el estado de los reflejos, la atrofia muscular y la excitabilidad mecánica y eléctrica de los músculos y nervios afectados.

Fuerza dinamométrica.—Está rara vez intacta y casi siempre se presenta un grado de debilidad notable que conduce en ocasiones hasta la parálisis y entonces se observa la corea flácida. De la lectura de las observaciones contenidas en los archivos de la clínica, se deduce que evidentemente ha habido insuficiencia de examen en lo relativo al estado de las fuerzas al dinamómetro. Se encuentra lo siguiente:

| | |
|--|---------|
| Fuerza dinamométrica disminuída en ambas manos..... | 2 casos |
| Fuerza dinamométrica disminuída en la mano derecha..... | 1 » |
| Fuerza dinamométrica disminuída en la mano izquierda..... | 2 » |
| No se anota en..... | 17 » |

Esta falta de examen me impide llegar á conclusiones sobre este particular. El caso de corea flácida es el en que la fuerza está disminuída en la mano derecha y el de corea de HUNTINGTON está entre los 17 en que no se anota el estado de las fuerzas.

Reflejo rotuliano.—Al investigar el estado de los reflejos, parece que los observadores han dado más importancia en la corea, á la investigación del estado del reflejo rotuliano y las modificaciones que han encontrado no son constantes: JOFFROY lo ha encontrado disminuído en la mayor parte de los casos ó abolido por completo; pero ha encontrado también casos normales y talvez dos casos en que estaba exagerado.

TRIBOULET en 21 individuos ha encontrado que, durante dos veces ó más, la percusión permanecía ineficaz; pero pronto la piersa se lanzaba como movida por un resorte. En las observaciones que examino encuentro lo siguiente:

| | |
|------------------------------------|--------|
| El reflejo está disminuído en..... | 1 caso |
| » » » desigual en..... | 1 » |
| » » » abolido en..... | 2 » |
| » » » normal en..... | 4 » |
| No se anota el estado en..... | 14 » |

Con tan pocos datos, á lo sumo podriase llamar la atención hácia el hecho de que el reflejo está normal en algunos casos. El



caso de corea flácida es el en que el reflejo está disminuído y el caso de corea de HUNTINGTON está entre los cuatro en que el reflejo está normal.

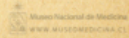
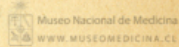
Atrofia muscular.—En la obra de CHARCOT y BOUCHARD se dice á este respecto que no ha sido indicada sino en algunos casos de corea flácida. En el caso de esta corea, que figura entre los 22 que examino, se dice que los músculos están poco desarrollados así como también el panículo adiposo. De los casos de corea de SYDENHAM en algunos se dice que los músculos están bien desarrollados y no se anota atrofia en ninguno, así como tampoco en el caso de corea de HUNTINGTON.

Exitabilidad mecánica y eléctrica de los músculos y nervios afectados.—Según algunos autores, permanece intacta en la mayoría de los casos; según ROSENTHAL y BENEDICKT, se ha notado á veces exageración de la exitabilidad tanto de los nervios sensitivos como de los motores.

En las 22 observaciones que estudio no se dice nada á este respecto.

Consecuencias de los movimientos involuntarios.—Debe mencionarse en primer término el insomnio. Por lo general, los movimientos convulsivos por desordenados que sean, se suspenden durante el sueño; pero en los casos graves provocan, ya sea por sí solos ó ayudados por el estado nervioso concomitante, la pérdida del sueño. Es importante la comprobación de este síntoma, porque es uno de los primeros signos que indican la inminencia de la forma sub-aguda mortal. En las observaciones tomadas en la clínica se vé lo siguiente:

| | |
|--|---------|
| Hay insomnio en..... | 2 casos |
| Persisten los movimientos durante el sueño en..... | 2 » |
| Persisten algunos movimientos y desaparecen otros en..... | 2 » |
| El sueño no es tranquilo aun cuando no persisten los movimientos en..... | 4 » |
| El sueño es tranquilo en..... | 10 » |
| No se anota en..... | 2 » |



Los dos casos en que hay insomnio son de corea de SYDENHAM de tal modo que según esto tendríamos por lo menos insomnio en un 10%, dado caso que no lo hubiera en los dos casos en que no se anota. El caso de corea flácida es uno de los dos en que persisten algunos movimientos y desaparecen otros, y el de corea de HUNTINGTON está entre los diez en que el sueño es tranquilo.

Escoriaciones de la piel.—Se observan también como consecuencia de los movimientos coréicos, en los casos en que la violencia de estos movimientos es extraordinaria. Los enfermos se producen escoriaciones en la piel á consecuencia de los rosamientos repetidos ó bien se originan contusiones graves por golpes. Estos traumas que afectan de preferencia las eminencias óseas: codos, talones, maléolos, trocánteres, pueden dar origen á flegmones é infecciones secundarias con todas sus consecuencias. De los 22 casos observados en la clínica, no hay ningún caso en que se anote que los movimientos hayan dado lugar á algo de particular á este respecto.

Sensibilidad general.—Los trastornos de la sensibilidad general, pueden consistir en perturbaciones de la sensibilidad subjetiva ó de la sensibilidad objetiva. Son más frecuentes las perturbaciones de la primera especie y pueden consistir en sensaciones penosas al rededor de las articulaciones, acompañadas ó nó de hinchazón y rubicundez casi como en las artropatías, ó bien hay dolores al nivel de la emergencia de los nervios raquídeos. Estos dolores que TRIBOULET (hijo) propone llamar neurodinias son, según él, constantes en la corea de SYDENHAM y se provocarían, ejecutando presiones moderadas con el índice en el trayecto de los nervios ó al nivel de las raíces raquídeas. Habría también puntos viscerales, como al nivel de los ángulos del cólon. Los dolores interesarían los nervios periféricos y serían proporcionales en intensidad á la actividad de las convulsiones.

MARIE ha llamado la atención hacia una ovarialgia semejante á la de las histéricas, que ha encontrado 24 veces en 33 enfermas, y el doctor ORREGO L. nos llamaba la atención en una de sus lecciones del año 1894, hacia el dolor de las apófisis espinosas.

Analizando los casos observados en la clínica se encuentra:



| | |
|---|---------|
| Dolor en la región de los dos ovarios en... | 2 casos |
| » » » » » » » » y en todo el abdomen..... | 1 » |
| » » » » del ovario izquierdo en.... | 1 » |
| » » las apófisis espinosas en..... | 2 » |
| » » la cabeza y piernas en la noche (coincide con sífilis hereditaria)..... | 1 » |
| » » la cabeza y pies (no hay sífilis).... | 1 » |
| Sensibilidad general buena..... | 1 » |
| Hiperestesia, brazos y piernas en..... | 1 » |
| No se anota en..... | 12 » |

Museo Nacional de Medicina

En vista del resultado que nos da el examen de la sensibilidad general, cabe preguntarse, si en las 12 observaciones en que no se anota particularidad, es porque no existían perturbaciones de la sensibilidad ó porque no se completaron las observaciones. El caso de corea flácida y el de corea de HUNTINGTON están entre los 12 en que no se ha anotado el estado de la sensibilidad.

En todo caso, como los 10 casos en que se ha anotado el estado de la sensibilidad pertenecen á la corea de SYDENHAM, puede verse que la ovarialgia que MARIE encuentra en más de un 72½% no figuraría aquí en los 10 casos en que aparecen anotadas las perturbaciones de la sensibilidad, sino en un 40% y figuraría en un 20% el dolor en las apófisis espinosas. Como se ve también, las perturbaciones de la sensibilidad objetiva, no se presentan sino en un sólo caso y bajo la forma de hiperestesia.

Sensibilidad especial—Todos los autores están de acuerdo en que siempre está indemne la sensibilidad especial en la corea de SYDENHAM. En los 20 casos de corea de SYDENHAM observados en la clínica, se han encontrado los trastornos visuales siguientes:

| | |
|---|--------|
| Amaurosis que dura tres días en..... | 1 caso |
| Diplopía y poliopía transitoria en..... | 1 » |
| Escotomía en..... | 1 » |

Habría, pues, perturbaciones visuales en cerca de un 7%.

Oído y demás órganos de los sentidos.—Del lado del oído se encuentra en dos casos un cierto grado de sordera que quién sabe si pudiera atribuirse á la corea.

Museo Nacional de Medicina

En los otros órganos de los sentidos no se ha encontrado en la clínica ninguna perturbación.

Estado mental.—Los trastornos del estado mental son de un modo general constantes en la corea de SYDENHAM; pero se presentan bajo aspectos variables y muy distintos, quedando todavía por determinar de un modo preciso las relaciones que existen entre éstos y la afección convulsiva. La falta de determinación de las relaciones entre estos trastornos y la corea ha llevado á SEGLAS á decir que más bien que propios de esta afección serían propios del temperamento nervioso especial de los enfermos coréicos. JOFFROY, ampliando esta concepción, ha llegado á decir que «no hay propiamente hablando un estado mental coréico.» La corea no presenta, según él, más que trastornos motores y los fenómenos psíquicos observados en el curso de su evolución, no son en manera alguna engendrados por ella; quien los engendra es la herencia y la corea no hace más que suscitarlos. Según el mismo JOFFROY, existen, por una parte, trastornos mentales que se manifiestan en los degenerados con corea, y además, una manifestación de la degeneración psíquica en coincidencia con la corea, que es una función degenerativa del aparato nervioso.

Esta teoría de JOFFROY no la acepta enteramente BLOCC, porque si á menudo la corea se asocia á vesanías y hasta provoca en los predispuestos la explosión de formas psicopáticas independientes, que parecen corresponder á lo que se ha llamado locura coréica, con todo, esta misma interpretación no puede convenir con otros desórdenes, tales como los ligeros trastornos psíquicos de los prodromos de la corea, que en realidad pertenecen á ella, tanto porque en conjunto se presentan con constancia sólo en esta afección, como porque su mecanismo parece estar más ó menos relacionado con los fenómenos motores. Tal es también la opinión de RIBOT y SOLIER. Y por último, el delirio especial de los coréicos en el estado propiamente coréico, delirio que MÖBIUS asimila á los de las intoxicaciones, merece también que se le distinga de los demás.

Estamos autorizados, pues, en el estado actual, para decir que los trastornos del estado mental observados en la corea, dependen de varios orígenes y pueden dividirse en: 1.º Manifestaciones realmente coréicas; y 2.º manifestaciones no coréicas, las cuales á su vez pueden subdividirse en: 1.º delirios del estado de la enfer-



medad, (quizás de origen tóxico); y 2.º delirios dependientes de la degeneración nerviosa y provocados por la corea ó asociados á ella. Estudiaré separadamente estas diversas manifestaciones.

Trastornos mentales realmente coréicos.—Se pueden subdividir también á su vez en: 1.º trastornos mentales ligeros; y 2.º trastornos alucinatorios. En el primer caso tenemos los trastornos mentales que simulan muchas veces las primeras manifestaciones de la corea y han sido indicados por todos los clínicos; parecen relacionados inmediatamente con la afección, y consisten en modificaciones de la sensibilidad moral y del carácter, emotividad, irritabilidad, indocilidad, tristeza, movilidad, todo lo cual los padres lo caracterizan las más de las veces, diciendo que su niño antes dócil, se ha hecho insoportable. Á estos trastornos se unen todavía trastornos intelectuales, consistentes, por una parte, en debilidad, obtusión, y por otra, en pérdida de la memoria y dificultad en la atención. Estos desórdenes se hallan en muchos casos lo bastante desarrollados para imprimir en la facies del enfermo una expresión necia y abobada que se parece á la del idiota. En la clínica se ha observado:

| | |
|--|---------|
| Variabilidad de carácter en..... | 2 casos |
| Irritabilidad en..... | 2 » |
| Tristeza é irritabilidad en | 1 » |
| Apatía, tristeza é irritabilidad en ... | 1 » |
| Cambio de carácter y memoria perturbada en..... | 1 » |
| Debitamiento mental en | 1 » |
| Emocionabilidad exagerada en | 1 » |
| Amnesia en | 1 » |
| » y cambio de carácter en ... | 1 » |
| Facies abobada en | 1 » |
| Hay cambio de carácter muy manifiesto, irritabilidad muy grande, inteligencia oscurecida y memoria disminuída hasta tal punto, que ha olvidado cómo escribía antes su nombre, en | 1 » |
| No hay perturbaciones psíquicas en. | 2 » |
| No se dice nada del estado mental en..... | 7 » |



El caso de corea de HUNTINGTON está entre los 7 en que no se dice nada del estado mental, y el caso de corea flácida es el caso en que se ha observado cambios de carácter y memoria perturbada. De modo que, de los 20 casos de corea de SYDENHAM, habría 12 en los cuales se habría encontrado perturbaciones ligeras del estado mental. Es decir, un 60%.

Trastornos alucinatorios.—Estos no son tan frecuentes; las alucinaciones constituyen, en cierto modo, fenómenos de transición entre los trastornos mentales ligeros y una de las variedades de manifestaciones no coréicas: los delirios del estado de la enfermedad.

Las alucinaciones afectan rara vez otro sentido que el de la vista; el gusto y el olfato están indemnes, y el oído y la sensibilidad táctil están excepcionalmente afectados. Las alucinaciones de la vista son raras antes de los 15 años; se presentan antes del sueño, y en cuanto cierra los ojos el enfermo ve animales, leones, perros, monos, figuras fantásticas ú objetos como féretros, cruces. A veces, los sujetos de las alucinaciones están en relación con el suceso que ha producido la corea.

Lo expuesto está en parte conforme con lo observado en la clínica, y en parte no. El autor citado, que es BLOCC, dice que son raras las alucinaciones de la vista antes de los 15 años, y en la clínica de los dos únicos casos en que ha habido alucinaciones, uno era en un muchacho de 9 años y el otro en una muchacha de 10. Este es el caso de corea flácida.

Los sujetos de las alucinaciones, se dice que están en relación con el suceso que ha producido la corea, cuando este suceso ha sido un susto.

Esto está enteramente de acuerdo con lo que se ha observado en la clínica, pues estos dos casos de corea han sido producidos por un susto: salteadores en el caso del muchacho y temblor en el otro caso, en el cual también hay alucinaciones del oído unidas á la de la vista: oye gritos de dolor y juntamente ve figuras de animales.

Trastornos mentales no coréicos.—No se han observado en ninguno de los 22 casos que se han presentado á la clínica. No teniendo base para estudiarlos, me abstengo de hacerlo.

ESTADO DE LOS DIVERSOS APARATOS

Aparato circulatorio.—Aquí, lo que más llama la atención son los trastornos cardíacos.



Trastornos cardíacos.—La frecuencia de las lesiones cardíacas que acompañan á la corea, varían mucho según las estadísticas: ROGER las encuentra en los $\frac{2}{3}$ de los casos; HUGUES y BROWN, en 209 coréicos, hallan 194 cardíacos; HERRINGHAM obtiene un 40%; MACKENZIE refiere 142 lesiones orgánicas en 439 coréicos; LEROUX no comprueba la lesión mitral sino cinco veces en 80 casos, y COMBY dos veces también en 80 casos.

Estas lesiones cardíacas fueron atribuídas en un principio al reumatismo, sobre todo por los sostenedores de la teoría reumática de la corea. Hoy se distinguen tres categorías en las lesiones cardíacas: 1.^a La corea del corazón, determinación coréica motora sobre el músculo cardíaco; 2.^a Lesiones orgánicas asociadas á la corea ó provocadas por ella, que pueden ser reumáticas ó infecciosas; 3.^a Trastornos anémicos.

Corea del corazón.—Está caracterizada por una incoordinación de sus movimientos rítmicos, y, al parecer, de la misma naturaleza que la de los músculos de los miembros; ha sido indicada por ROGER y comprobada por J. SIMON. Según este autor, el corazón toma parte en la agitación de todos los músculos, y existe entonces corea cardíaca. HASSE y OLLIVIER han descrito también una aritmia que parece no puede atribuirse á otra causa. No insisto sobre la corea del corazón, porque no se ha presentado en ninguno de los enfermos observados en la clínica.

Endocarditis reumática.—Es la que aparece en la corea en el mayor número de casos de lesiones orgánicas; el maximum de frecuencia tiene lugar hacia la edad de 7 á 8 años; y entre las consecuencias de esta endocarditis, la que más se observa es la insuficiencia mitral. Es muy difícil saber si la lesión se ha desarrollado antes ó durante el ataque de corea, y es, sin embargo, importante saberlo para el pronóstico, que es más favorable si la endocarditis se ha desarrollado en el descenso de la afección.

En los 22 casos observados en la clínica, se encuentra que en uno de los 20 casos de corea de SYDENHAM hay insuficiencia mitral, acompañada de palpitaciones y precedida de tres ataques de reumatismo articular agudo que se suceden en el término de dos años, teniendo lugar el último tres meses antes de empezar la corea.

La edad del enfermo es 10 años; sexo masculino.

Respecto á los demás casos, se encuentra lo siguiente:



| | |
|---|--------|
| Palpitaciones del corazón, sobre todo en la noche..... | 1 caso |
| Soplo sistólico en la punta (probablemente anor gánico.)..... | 1 » |
| Corazón sano en..... | 7 » |
| No se anota el estado del corazón en. | 12 » |

Es probable que estaba sano también en estos 12 casos, pues no es posible suponer falta de examen respecto de un órgano tan importante. Como en los 20 casos de corea de SYDENHAM se ha encontrado uno de insuficiencia mitral de origen reumático, tendríamos que éste se encontraría en un 5 % de los casos.

El caso de corea flácida es el en que hay soplo sistólico en la punta. Como este caso ha venido después de una enfermedad infecciosa, la influenza, cabe preguntarse si sería sintomático de una endocarditis infecciosa ó si era anorgánico. En la observación no se da los datos suficientes para hacer el diagnóstico. El caso de corea de HUNTINGTON está entre los en que se ha encontrado el corazón sano.

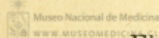
Endocarditis infecciosa.—A pesar de la importancia que ha tomado últimamente el estudio de esta especie de endocarditis en la corea, no existiendo en las observaciones que sirven de base á este trabajo ningún caso en que se la haya observado, me abstengo de insistir sobre ella.

Trastornos anémicos.—Dada la gran frecuencia de la clorosis en los coréicos, se concibe que se pueda comprobar en ellos un soplo anémico en el corazón. Importa distinguirlo de los demás soplos morbosos, porque hay en este diagnóstico un interés pronóstico de primer orden. En el caso que he indicado más arriba, se trataba de una muchacha de 10 años que no había tenido reumatismo, y en la cual había aparecido la corea durante la convalecencia de la influenza. Aunque no se indican los caracteres del soplo, creo, pues, que era anorgánico.

Aparato digestivo.—TROUSSEAU ha referido trastornos de las funciones digestivas, consistentes en disminución del apetito, dificultad en la digestión, que puede llegar hasta el embarazo gástrico, é insiste en la constancia del estreñimiento. En los casos observados en la clínica, encontramos:



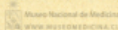
| | |
|--|--------|
| Apetito muy disminuído..... | 1 caso |
| » caprichoso | 1 » |
| » malo | 2 » |
| » bueno..... | 3 » |
| Constipación en | 1 » |
| No se indica perturbaciones digesti- vas en | 14 » |



El caso de corea flácida está entre los en que el apetito es bueno, y el de corea de HUNTINGTON entre los en que no se indica perturbaciones digestivas. De modo que los 5 casos en que hay perturbaciones digestivas, siendo casos de corea de SYDENHAM, tenemos que se encuentran perturbaciones digestivas en la corea de SYDENHAM en un 25%.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

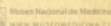
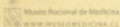


ESTADO GENERAL

Según los autores, está rara vez indemne, existiendo las más de las veces una anemia que se ha llamado especial, y á la cual, en virtud de su constancia, se le había atribuido la génesis de la afección.

De los 22 casos observados en la clínica, no se indica en ninguno particularidad en el estado general.

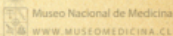
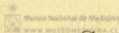
Fiebre.—No se ha presentado en ninguno de los casos observados en la clínica y por esto no insisto sobre ella, á pesar de su importancia grande, particularmente para los que creen en el antiguo adagio. «Febris intercurrentis spasmos solvit». Es la fiebre un síntoma que se encuentra también en la que CHARCOT ha llamado *estado de enfermedad coréica*.



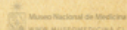
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

FORMAS DE LA COREA

Se presenta bajo tres formas: 1.^a Corea de ligera intensidad; 2.^a Corea de mediana intensidad; y 3.^a Corea grave. Esta última origina el síndrome que CHARCOT ha llamado *estado de enfermedad coréica*, comparándolo con el que se observa en la epilepsia. Este conjunto sindrómico está caracterizado por los síntomas siguientes: 1.^o Extraordinaria agitación que le impide al enfermo hasta estar en la cama y lo hace golpearse, produciéndose flegmones y escoriaciones que dan lugar á supuraciones y erisipelas; 2.^o Sueño



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



agitado ó insomnio, y 3.º Fiebre y delirio maniaco intermitente, después del cual sobreviene la muerte en medio de fenómenos comatosos.

De los 22 casos observados en la clínica, á pesar de que más de uno puede considerarse como perteneciente á la forma grave de la corea, en ninguno se ha presentado completo el *estado de enfermedad coreica* de CHARCOT.

DURACIÓN

Poco puedo decir á este respecto, teniendo por base lo que dicen los archivos de la clínica, en donde los alumnos que han hecho las observaciones no han anotado nada sobre este particular, ya sea porque las demás obligaciones que tienen como estudiantes les impiden seguir á los enfermos hasta su curación, ya porque los enfermos, apenas notan mejoría, abandonan la clínica. Casi todos los autores dan como duración media la de seis semanas á dos meses. Solamente en un caso hai constancia en los archivos de la clínica del tiempo que ha estado la enferma con tratamiento; en este caso la corea de SYDENHAM ha durado 36 días; pero haciendo abstracción del tiempo que tenía la enfermedad antes de venir la enferma á la clínica, tiempo que no se indica en la observación.

TERMINACIÓN

La corea SYDENHAM puede curar por completo ó hacerse crónica ó dar lugar á la muerte. Lo primero es lo más común y aunque en los archivos de la clínica, sólo de un caso hay constancia en que la enferma se ha retirado después de la curación completa, debo decir que, según aseveración del profesor doctor A. ORREGO L., en los 20 casos observados en la clínica, la terminación ha sido la curación completa.

En la corea flácida, lo regular es también que termine por la curación y según aseveración del profesor, ha sido la curación el término en el caso observado.

Respecto á la corea de HUNTINGTON, dice BLOCQ, que no se conoce hasta el presente ningún caso de curación. En el caso observado en la clínica, no se conoce la terminación, no habiendo vuelto el enfermo después de la vez en que se le hizo la observación.



RECIDIVAS

Son frecuentísimas en la corea de SYDENHAM, según los autores, y á su desconocimiento se deben atribuir sin duda los casos de excesiva duración que se han citado y que no pueden incluirse en la corea crónica; el número de recidivas constituye un carácter importante de la corea; sobrevienen una ó varias veces (1 á 7) y se observan en un tercio próximamente de los casos. El intervalo que separa las recidivas varía desde algunos días, á dos, tres y hasta diez años. A menudo se reproducen anualmente.

Según SÉE, siguen una ley decreciente, continua y constante, de tal manera que el primer ataque se prolonga hasta cuatro meses y medio, el segundo ataque dura dos meses y medio y el tercero dura menos de dos meses. Pero esta ley no es absoluta y las recidivas han originado á veces coreas graves del embarazo y hasta coreas crónicas.

De los 20 casos de corea de SYDENHAM observados en la clínica se ha visto recidivas en 4, es decir en ($\frac{1}{5}$) un quinto de los casos. De estos cuatro casos, tiene lugar la recidiva:

| | |
|----------------------------|--------|
| Después de un año, en..... | 1 caso |
| » de tres años, en..... | 1 » |
| » de cinco años, en..... | 1 » |

Estos tres enfermos se han presentado á la clínica en la segunda vez que les da la corea, es decir, en la primera recidiva.

El cuarto caso se presenta á la clínica en la quinta vez que le da la corea, es decir, en la cuarta recidiva. Estas recidivas han evolucionado en este caso de la manera siguiente:

La enferma que se presenta á la clínica en el año próximo pasado tiene 17 años, ha tenido por primera vez corea en el año 1892 y cura al cabo de tres meses; en 1893 vuelve á tener por segunda vez y entonces con menos intensidad y cura al cabo de un mes; igual cosa le sucede en 1894 en que tiene la corea por tercera vez y en 1895 en que la tiene por cuarta vez, llegando á tener la cuarta recidiva en 1896 y esta vez dice que le ha vuelto la enfermedad con la misma intensidad que en 1892, año en que tuvo la enfermedad por primera vez.

Parece, pues, que se cumple aquí la ley de SÉE hasta la cuarta



vez que da la corea y en la quinta ya vuelve con la misma intensidad que en la vez primera.

TRATAMIENTO

Siendo la corea de SYDENHAM una afección que tiene tendencia á la curación espontánea, el tratamiento para que pueda considerarse como bueno, nos decía en 1894, al hablar de él en una de sus lecciones el profesor doctor A. ORREGO LUCO, debe producir una mejoría notable á más tardar en el tercer día después de comenzar su empleo.

En la clínica se han ensayado varios tratamientos, entre otros el por la antipirina, pero ninguno ha cumplido con esta condición, excepto el que voy á exponer en seguida, que es el que por esta razón se ha adoptado definitivamente.

En los 20 casos de corea SYDENHAM, así como también en el caso de corea flácida, el tratamiento ha sido casi uno mismo y puede dividirse en tratamiento interno y tratamiento externo.

El tratamiento interno ha consistido en el caso de corea flácida y en los casos de corea de SYDENHAM, menos uno en que se administró el arsénico bajo la forma de gránulos de Dioscórides, en la administración del arsénico bajo la forma de licor de FOWLER en la mayor parte de los casos á dosis progresivas. Además, al mismo tiempo se han administrado los bromuros, especialmente el bromuro de amonio, siempre que estaban indicados por la marcada excitación de los movimientos. La fórmula general de administración del bromuro de amonio ha sido la siguiente:

| | | |
|------------------------|-----|--------|
| Bromuro de amonio..... | 4 | gramos |
| Agua de tilo..... | 100 | » |
| Jarabe de codeína..... | 40 | » |

M.

En dos casos en que la corea de SYDENHAM coincidía con sífilis hereditaria, se administró, además de los bromuros, el jarabe de Gibert.

Una manera de administrar el tratamiento bromurado, usado en la clínica también con excelente resultado en un caso de corea



de SYDENHAM de forma grave, es la de administrar el bromuro combinado con el cloral. La fórmula adoptada en la clínica, que corresponde á lo que los médicos yankees llaman *bromidia*, es la siguiente:

| | |
|-------------------------|------------------|
| Bromuro potásico..... | } ana |
| Cloral..... | } 10 gramos |
| Extracto de beleño..... | } ana |
| » de cannabis ín- | |
| dica..... | } 10 centígramos |
| Agua destilada..... | 200 gramos |

M.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Se empleó también en este enfermo las inyecciones de hioscina á dosis de un milígramo. Este tratamiento interno, con las ligeras modificaciones que he dado á conocer, ha sido el adoptado en la clínica.

En cuanto al tratamiento externo ha consistido en la aplicación de la electricidad, bajo la forma de corriente continua descendente en la columna vertebral.

La intensidad de esta corriente ha sido generalmente de ocho miliampères y aplicada durante cinco minutos, día por medio. Este tratamiento de la corea de SYDENHAM, aplicado también en el caso de corea flácida, por la galvanización central de la columna es de origen chileno, perteneciendo el mérito de haberlo empleado por primera vez al distinguido profesor doctor A. ORREGO LUCO, que lo emplea desde hace ya seis años.

Tal es el tratamiento que, aun cuando en los archivos de la clínica no hay constancia de los resultados definitivos que ha producido, según el profesor doctor A. ORREGO LUCO, cumple con las condiciones que debe tener un tratamiento bueno de la corea de SYDENHAM.

De las 20 observaciones que se encuentran en los archivos, en una solamente se ha dejado constancia en ellos de que la enferma se ha retirado después de su completa curación, talvez por las razones que apuntaba al hablar de la duración de la afección.

En el caso á que me refiero, se trataba de una enfermita de 13 años de edad, que se presentó á la clínica en 1893, afectada de una forma de corea, por lo ménos, muy vecina á la forma grave. Esta razón talvez ú otras influyeron en la familia de la enfermita

para continuar trayéndola a la clínica, de donde se retiró completamente curada después de 36 días en que estuvo sometida al tratamiento adoptado en la clínica.

Como en lo que se ha observado en la clínica no hay base para hablar del tratamiento de la corea de HUNTINGTON, doy término al presente trabajo con lo dicho sobre el tratamiento empleado en los casos de corea de SYDENHAM y en el de corea flácida.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

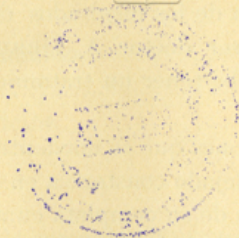
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL