

tarde, en el estado intermedio de la vigilia al sueño, y es una alucinación hipnagógica, que no hace cesar la intervención de las facultades intelectuales. El enfermo ve alrededor de sí figuras gesticuladoras y animales que escalan su cama. Bouteille cita la historia de una joven que perseguía un perro negro y cuya corea no reconocía otro origen que el espanto causado por este animal, al cual veía todas las noches y hasta en sus ensueños. Estas visiones ponen inquietos á los enfermos, que toman, para separarlos, numerosas é inútiles precauciones.

En cuanto es pasajera la alucinación, ninguna gravedad añade á la enfermedad, pero luego que se hace permanente, puede traer en pos de sí trastornos rápidamente graves. Alrededor de esta alucinación, vienen á agruparse concepciones delirantes que multiplicándose, llegan á una verdadera incoherencia ó delirio maniaco, propiamente dicho. La agitación puede llegar á ser extrema y ofrecer con el delirio agudo una semejanza casi completa. Los movimientos coreicos se exageran todavía y apenas se pueden sostener los enfermos, los cuales con la cara animada, el cuerpo bañado de sudor y el pulso frecuente, no pueden permanecer en un sitio, lanzan gritos espantosos, se precipitan, y sucumben en pocos días. En otros enfermos, el estado es menos agudo y las concepciones delirantes de naturaleza triste, solo producen el aplanamiento. En estos casos se observa una especie de estupidez análoga á la que sigue á ciertas fiebres tifoideas graves.

Estos detalles los hemos sacado de Marcè, cuyas observaciones están basadas sobre 57 coreicos. Este autor hizo resaltar con cuidado la inmunidad completa que han gozado muchos enfermos, bajo el punto de vista de los desórdenes cerebrales: en efecto, de 57 enfermos, 21 jamás han tenido delirio. Las condiciones de sexo y edad, nada han ofrecido que merezca mencionarse.

Aparte de algunas indicaciones especiales, el tratamiento de estos trastornos no presenta nada de particular, por lo cual nos atengamos al tratamiento general de la corea.

La corea no es una *afección dolorosa*. Es evidente que todas estas contracciones desordenadas se verifican, no solo sin dolor, sino hasta sin cansancio. Ateniéndonos á lo que dicen algunos autores, habria dolor, si no en todos los casos, á lo menos en la mayor parte de ellos. Segun Lisfranc y Serres (1), habria un dolor mas ó menos vivo en la parte posterior é inferior del cráneo; pero esta opinion, emitida en una época en la que la localización de las facultades cerebrales preocupaba todas las inteligencias, ha sido despues reconocida como inexacta por la observacion ulterior. Blache hace sobre este particular una observacion importante, que prueba que los autores precedentes se han alucinado por coincidencias. Los niños co-

(1) Serres, *Acad. de méd.*, 16 Agosto 1827.

reicos pueden presentar cefalalgia como los demás; pero este es un hecho que habia sido ya notado por el doctor Elliotson, y esta cefalalgia se disipa por sí misma, ó cede fácilmente á las emisiones sanguíneas locales, sin que por eso se haya modificado en lo mas mínimo la enfermedad.

Aunque algunos autores hayan querido atribuir á la corea ciertos síntomas, como la *cardialgia*, las *palpitaciones*, la *disuria*, etc., no me ocuparé de esto, porque evidentemente no pertenecen á esta enfermedad. Efectivamente, no hay un solo caso de corea simple en que se haya comprobado su existencia, y además, todos los autores están conformes en decir que, en los casos simples de que se trata, todas las funciones se ejercen normalmente. Es verdad que en la especie que Bouteille ha llamado *deuteropática*, se observan algunas veces síntomas intestinales ú otros; pero esto es solo á la invasión, y á veces como prodromos. Cuando la enfermedad sobreviene en el curso de otra afección, es necesario guardarse de confundir los síntomas de esta enfermedad con los de la corea, pues esta es una enfermedad *infebril*.

En dos casos en los cuales no se habia notado ningun carácter reumático, Smith y Lionel Beale (1) han visto que la *secreción urinaria*, presentaba, segun ellos, las mismas modificaciones que en el reumatismo articular agudo. En 1.000 partes han hallado:

Agua.....	917,90
Materia sólida.....	82,10
	<hr/>
	1000,00

La materia sólida se descompone como sigue:

Urea.....	41,10
Sales alcalinas.....	12,83
Sales terrosas.....	00,77
Materia animal extractiva, mezclada con un poco de ácido lítico.....	27,40
	<hr/>
	82,10

Corea parcial.—La corea limitada á una sola parte del cuerpo durante todo el curso de la enfermedad, es mucho mas rara que lo que generalmente se cree. Habiendo seguido estos autores la afección en todo su curso, no la han visto en diez y nueve casos mas que en una sola vez limitada á una parte. En todos los demás casos, el trastorno

(1) Lionel Beale, *Nouvelles preuves des rapports qui existent entre la chorée et le rhumatisme articulaire aigu* (*Medical Times*, 5 Abril 1851, et *Union médicale*, 26 Junio 1851, p. 303.)

de la motilidad llegaba á atacar á la vez muchas partes de ambos lados del cuerpo. Si se ha creído otra cosa, es porque frecuentemente no se ha observado la afección sino al principio.

Cuando la corea no ocupa mas que *un solo lado del cuerpo*, sea porque deba fijarse en él, ó ya, que es lo mas comun, porque no ha tenido tiempo de estenderse al otro lado, por lo comun se observa en el lado izquierdo. En esta corea parcial hay un contraste admirable entre la rectitud de los movimientos de los miembros del lado derecho y la perturbacion de los del lado izquierdo, y este contraste se observa principalmente en la cara. Es inútil añadir que es lo contrario de lo que sucede en los casos mas raros, en que la enfermedad ocupa el *lado derecho* exclusivamente.

Algunas veces se ha visto la corea *limitada á los miembros superiores* y aun *á uno solo de estos miembros*, principalmente al izquierdo, que es lo que sucede mas frecuentemente al principio de la enfermedad.

No se ha citado ningun ejemplo bien auténtico de corea limitada á los *miembros inferiores* ó á la *cara*, porque no se deben confundir con la corea las *convulsiones idiopáticas de la cara* descritas en uno de los artículos precedentes.

Por último, se han referido algunos ejemplos de corea que ocupan el miembro superior de un lado y un miembro inferior del otro, y otros en los que el trastorno de la motilidad no se manifestaba sino estando en pié, ó por el contrario, cuando el enfermo estaba sentado.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

La forma mas ordinaria, *corea sub-aguda*, tiene un curso continuo y progresivo. La afección invade primero el miembro superior, despues la pierna del mismo lado, en seguida los otros dos miembros de la misma manera; y, en fin, la cara, y se hace general. Si algunos autores, y particularmente Sydenham y Bouteille, han creído lo contrario, es porque se habrán dejado engañar por algunos casos escepcionales, ó porque no habrán fijado suficientemente la atención en las contracciones involuntarias de los músculos de los miembros superiores. Aunque este curso creciente de la enfermedad sea incontestable, debo recordar aquí que consiste, sin embargo, en movimientos irregulares que se presentan con cortos intervalos; que por lo tanto este sintoma, considerado de un modo aislado, es intermitente, y debo también recordar esta suspension de los movimientos involuntarios durante el sueño, igualmente que las axacerbaciones que producen muchas causas indicadas mas arriba; pero no por eso es menos cierto, que de un dia para otro hace progresos la enfermedad, y que existe siempre, puesto que al despertar se repro-

ducen los síntomas. No sucede lo mismo con las afecciones francamente intermitentes, en las cuales, durante una parte del dia, ó por espacio de muchos dias, el organismo vuelve perfectamente al estado normal. Sin embargo, hay algunos casos raros en que existe una verdadera *intermitencia periódica*. Bouteille y Ruzf han citado algunos ejemplos, y este último autor ha visto en un caso empezar la corea al mediodia y acabar á las diez de la noche.

La *duracion* de la enfermedad varia mucho. Ruzf ha notado que en los casos de curacion, la duracion media ha sido de treinta y un dias; pero en los casos observados por Dufossé, el término medio ha sido de cincuenta y siete dias, y Rilliet y Barthez han visto durar la afección de seis semanas á dos meses y medio.

Sée, que ha estudiado los hechos con mayor precision, ha observado que la duracion de la corea es de sesenta y nueve dias por término medio, y tambien ha visto que el tratamiento tiene muy poca influencia en esta duracion, lo que deberá recordar mas adelante.

En algunos casos, esta afección persiste por espacio de muchos años; esta es la *corea crónica*, que por lo que resulta de lo que advierten la mayor parte de los autores, es parcial, y en la cual los miembros afectados pueden presentar carnes flácidas y blandas y un enflaquecimiento marcado. Los casos de esta especie son escepcionales.

La corea se *termina* ordinariamente por la curacion, y la disminucion de sus síntomas es progresiva; sin embargo, no son muy raros los casos en que acaba por la muerte. «Cuando la corea, dicen, debe terminar fatalmente, entonces se ve que los movimientos adquieren progresivamente una violencia excesiva, de suerte que es muy difícil contener á los enfermos jóvenes, aunque se emplee una fuerza considerable. Rompen las ligaduras con que se los quiere sujetar, se tiran de la cama, en una palabra, el desorden de los movimientos es casi tan grande como el que se observa en ciertos ataques de epilepsia; despues disminuye repentinamente la violencia de las contracciones para dar lugar á los saltos de tendones, la inteligencia está abolida, las *pupilas están contraídas*, las mandíbulas apretadas, la respiracion es difícil y la muerte viene á terminar la escena.» (Rilliet y Barthez.) Algunas veces, como ha observado Ruzf, estos síntomas se alivian poco antes de morir, hay alternativas de palidez y de rubicundez de la cara, las *pupilas se dilatan* y el pulso está insensible. Rilliet y Barthez se ven inclinados á atribuir la muerte á una asfixia, sin negar completamente por eso que no pueda verificarse por un síncope. De ciento cincuenta y ocho casos reunidos por Sée (1), nueve veces fué la enfermedad mortal.

(1) G. Sée, *De la chorée. Rapport du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives* (Mém. de l'Acad. de méd., 1850, t. XV, página 489).