

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 perturbación 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, duración y terminación 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 excepcionales, 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 suspensión de los movimientos involuntarios durante el sueño, igualmente que las exacerbaciones 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 *duración* de la enfermedad varía mucho. Ruzf ha notado que en los casos de curación, la duración 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 precisión, ha observado que la duración de la corea es de sesenta y nueve dias por término medio, y también ha visto que el tratamiento tiene muy poca influencia en esta duración, 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 excepcionales.

La corea se *termina* ordinariamente por la curación, y la disminución 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 respiración 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).

Segun lo que resulta de las observaciones de todos los autores, son frecuentes las *recidivas*. No es raro ver reproducirse la enfermedad con intervalos variables, tales como un año, dos y mas, y esto en diversas épocas. Nada prueba que la afeccion sea mas grave en las recidivas que en el primer ataque.

Solo se han citado las convulsiones como una verdadera *complicacion* de la enfermedad, pero esta complicacion es rara. En cuanto á la aparicion de diversas enfermedades, tales como los exantemas febriles, las flegmasías, etc., no pueden considerarse como una verdadera complicacion. Son *enfermedades intercurrentes*, que segun la mayor parte de los autores y particularmente Ruz, no tienen ninguna influencia en el curso de la enfermedad.

Examinando atentamente los hechos Rilliet y Barthez, han hallado demasiado esclusiva esta proposicion, porque han visto que estas afecciones y principalmente los exantemas febriles, unas veces moderan y otras exacerban momentáneamente los movimientos coréicos.

Pero Sée (1), que ha estudiado la cuestion con mayor atencion y en mayor número de hechos, ha llegado á obtener los resultados siguientes: 1.º en el período de invasion de una fiebre cualquiera, los síntomas coréicos, lejos de aliviarse, se aumentan; 2.º cuando la fiebre declina, los síntomas coréicos disminuyen con ella; 3.º si solo es una remision, estos síntomas no desaparecen completamente y aumentan de nuevo en el recargo de la fiebre; 4.º cuando esta cesa completamente, la corea desaparece con ella. Solo de esta manera es como se debe entender el aforismo de Hipócrates: *febris spasmos solvit*.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Entre las *lesiones anatómicas* que se han citado como propias de la corea, hay algunas que al parecer tienen una verdadera relacion con los síntomas de esta enfermedad, y un número bastante grande se deben considerar como estrañas á esta afeccion. Entre las primeras, mencionaré la inflamacion de los tubérculos cuadrigéminos indicada por Serres, una concrecion cretácea del cerebro hallada por Ruz, la hipertrofia de la capa cortical de este órgano (Hatin), la hipertrofia de la médula (Monod), y algunas otras lesiones de los centros nerviosos. Entre las segundas, se encuentran lesiones del corazón y del pericardio, lombrices intestinales, etc. Lo que deja algunas dudas acerca de la importancia de estas lesiones anatómicas en la neurosis de que nos ocupamos, es que en un considerable número de casos referidos por Hawkins (2) Berhrend, Ollivier, Ruz,

(1) G. Sée, *loc. cit.*, p. 413.

(2) Hawkins, *The London med. and phys. Journ.*, 1827.

Blache, Gendron, Rilliet y Barthez, etc., no se ha hallado ninguna lesion apreciable aunque la enfermedad fuese de las mas violentas. Pero hay otro punto que importa mucho examinar, y es la existencia de las lesiones que se pueden referir al reumatismo. El doctor Sée nos ha proporcionado los mas importantes datos acerca de esta materia. En efecto, resulta de sus investigaciones, que de ochenta y cuatro casos, treinta y cuatro veces se encontraron lesiones de la serosa aragnoidea, pericardítica, sinovial, etc., que se podian atribuir al reumatismo; que treinta y cuatro veces hubo otras lesiones mas ó menos importantes que ocupaban el sistema nervioso, y que solo diez y seis veces no se encontró ninguna especie de alteracion en ninguna parte del cuerpo.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

La falta de fiebre, del coma ó del delirio y de la rigidez tetánica, son signos muy á propósito para distinguir la corea de cualquier otra afeccion del eje cerebro-espinal.

«En nuestro concepto, se ha creído sin razon poder asemejar á la corea el *beriberi*, la *vacilacion de la cabeza en los ancianos*, y ciertos *temblores nerviosos* que se siguen á los escesos venéreos ó al abuso de los líquidos espirituosos, el que presentan los operarios que manejan las preparaciones saturninas ó mercuriales, y algunas *neuralgias faciales* cuyos síntomas se diferencian esencialmente. (Blache.)

Pronóstico.—El pronóstico es poco grave; pero ya hemos visto tambien que en ciertos casos se ha observado la terminacion por la muerte. Es raro que así suceda en los casos de corea idiopática; pero sin embargo, se han citado algunos ejemplos de terminacion funesta. ¿En qué condiciones adquiere así la enfermedad una gravedad no acostumbrada? Aun no se hallan bien establecidas del todo. Se ha atribuido á ciertas causas, tales como á la masturbacion, una influencia perniciosa en la terminacion de esta afeccion, y se ha dicho que era mas grave cuando las facultades intelectuales se hallaban anteriormente afectadas; pero para aceptar definitivamente estas aserciones, sería necesario que estuviesen fundadas en mayor número de hechos.

Es evidente que la corea que acompaña á una alteracion mas ó menos profunda del cerebro ó de la médula, es la mas grave de todas. Cuando las convulsiones son incesantes y la respiracion es difícil, hay motivo para creer que sea funesta la terminacion. En fin, si los movimientos involuntarios son reemplazados por saltos de tendones, la muerte es inminente. Segun el doctor Elliotson, cuando la enfermedad sobreviene en personas de edad avanzada y en sugetos del sexo masculino, entonces es de mas gravedad. El mismo autor jamás la ha visto curar cuando ocupaba un solo brazo,

la cabeza ó algunos músculos de la cara. Muchas veces se la ha visto cesar en la época de la pubertad y de la primera erupcion del flujo menstrual. Se han citado ejemplos de coreas que han pasado al estado crónico ó degenerado en una afeccion nerviosa mas grave, pero estos hechos necesitan estudiarse mejor.

§ VII.—Tratamiento.

Emisiones sanguíneas.—Es sabido que Sydenham recomendaba con instancia las *sangrías* abundantes que asociaba á los purgantes repetidos. Bouteille ha atribuido tambien una notable eficacia á la sangría; pero en lugar de numerosas y abundantes sangrías, se contenta con una, dos ó tres moderadas, segun la robustez del sujeto. En el dia hay pocos médicos que recurran á las emisiones sanguíneas generales, á no ser que haya indicaciones particulares. Si con los signos que anuncian la plétora se observa una cefalalgia de alguna intensidad, se aconseja sacar un poco de sangre á los enfermos; pero apenas se cuenta con este medio para la curacion de la corea. Habiendo observado Serres, como hemos dicho mas arriba, la existencia de dolores occipitales y la inflamacion de los tubérculos cuadrigéminos, recomienda el uso de *sanguijuelas* aplicadas alrededor del occipital. Otros médicos emplean muy poco esta práctica, y no ha parecido al mismo Serres que tiene buen resultado sino en los casos de corea reciente. El doctor Peltz (1) quiere que se apliquen las sanguijuelas á las sienas, al mismo tiempo que se usan los purgantes y los pediluvios sinapizados. Por último, otros médicos encargan la aplicacion de sanguijuelas á lo largo de la columna vertebral, y el doctor Bertini en particular (2), quiere que se apliquen á los lomos y al sacro, en el que ha reconocido que existe un dolor notable.

Tártaro estibiado á altas dosis.—Ya Rasori habia aconsejado el tártaro estibiado á altas dosis en el tratamiento de la corea. Laennec le empleó en un caso á una dosis muy considerable, puesto que administró hasta 90 centigramos (18 granos) de él al dia á una jóven de veinte años. En este caso hubo un alivio muy notable, porque la enferma, que tenia al principio del tratamiento contracciones involuntarias de casi todos los músculos, podia bordar cuando salió del hospital, sin embargo de que no se presentaron evacuaciones (3).

(1) Peltz, *Novo. Biblioth. méd.*, t. III.

(2) Bertini, *Rupert. med. chir. di Torino*, 1825.

(3) *Mémoire sur l'emploi du tartre stibié à haute dose, d'après des faits recueillis à la clinique de Laennec*, por M. Delagarde, (*Arch. gén. de méd.*, Paris, 1824, t. IV, p. 481).—Bayle, *Bibliothèque de thérapeutique*. Paris, 1828, t. I, p. 265.

Breschet ha empleado el mismo medio, agregando los purgantes drásticos en forma de píldoras del modo siguiente:

R. Acíbar ó gutagamba..... }
Escamonea..... } aa partes iguales.
Calomelanos..... }

Mézclense y háganse S. A. píldoras de 8, 15 gramos. Se toma una cada tres horas alternando con la pocion estibiada, y se suspenden cuando es suficiente el efecto drástico producido.

Breschet ha referido tres casos de curacion por estos medios, que produjeron numerosas evacuaciones.

Otros médicos como Barbaud (de Bourg) emplearon hácia la misma época (1821) el emético á altas dosis. En 1857, Bouley, médico del hospital Necker, administró en semejantes casos el emético á las dosis siguientes: el primer dia 0^{gr},50 en una pocion en media hora, á la mañana siguiente 1 gramo, y si la corea existe 1^{gr},50 en dos horas al tercer dia. Con esto se producen vómitos biliosos y evacuaciones abundantes, y se establece un verdadero flujo colérico que no deja ninguna espera al enfermo. A consecuencia de estas violentas sacudidas, los enfermos caen en una postracion escesiva, y apenas se atreven á hacer un ligero movimiento de cabeza; tanto temen provocar los vómitos. En menos de veinticuatro horas, la corea ha cedido algunas veces; sin embargo, se han observado recidivas, y además, este método no deja de ofrecer quizá algun peligro. Desde entonces un médico del hospital de niños enfermos, Gillette, ha empleado el mismo medicamento; pero de otra manera, esta práctica la espuso Bonfils en su tesis (1858), el cual ha hecho él mismo algunos ensayos en este sentido (1). Hé aquí en qué consiste este método. Despues de haberse asegurado que el tubo digestivo no presenta ningun trastorno funcional que sea una contraindicacion, se administra el emético como sigue; se le da por espacio de tres dias aumentando la dosis, que es: el primer dia 20 centigramos tomados en las veinticuatro horas, 40 el segundo y 60 el tercero. Despues de estos tres dias se suspende el uso del emético, dejando descansar al enfermo y volviendo al tratamiento algunos dias mas tarde, si la enfermedad persiste. Se procede así por séries de tres dias, separados por un intervalo de reposo mas ó menos largo, que es de dos á seis dias. El medicamento se administra por pequeñas dosis en una pocion gomsa; el objeto es obtener la tolerancia, que es lo que procuraba Laen-

(1) Gillette espuso el 10 de Marzo de 1858 á la Sociedad médica de los hospitales, los resultados de su observacion. Se consultará con interés la discusion en la que tomaron parte H. Roger, Sée, Ernesto Barthez, Legroux y Natalio Guillot. (*Union médicale*, 1858, p. 311).