

las ocupaciones regulares sin fatiga y las distracciones tranquilas, son medios apropiados para atenuarlas. También será bueno, cuando se pueda, colocar al lado de los enfermos una persona de firme voluntad y de carácter dulce y enérgico á la vez, que se dedicará á disipar las incertidumbres de los dudosos, tranquilizar los fóbicos y á levantar la voluntad de los impulsivos y abúlicos. La tarea es difícil, y á la verdad sólo puede ser imperfectamente cumplida en la práctica, porque su cumplimiento supone una instrucción y una experiencia del estado mental de los obcecados, que no se alcanzarán sino con el estudio y los conocimientos psicológicos que pocos médicos poseen. La sugestión hipnótica ha sido ensayada, pero sólo ha tenido éxito en casos excepcionales.

En cuanto á los trastornos delirantes, cualquiera que sea su forma, ideas de persecución, ambiciosas, místicas ó hipocondríacas, necesitan, por lo general, la reclusión en una Casa de Salud; el aislamiento en estos casos, no sólo es medida de precaución, sino un medio de tratamiento (1).

BIBLIOGRAFÍA. — Trélat, La folie lucide. Paris, 1861. — Magnan, Leçons cliniques sur les héréditaires, in Leçons sur les maladies mentales. Paris, 1893, p. 157 et suivants. — Doyen, Quelques considérations sur les terreurs morbides et le délire émotif. — Legrain, Du délire chez les dégénérés. Th. Paris, 1886. — Saury, Étude clinique sur la folie héréditaire. Paris, 1886.

(1) Léase: J. Luys, Le traitement de la folie. Paris, Rueff, 1893.

LAS COREAS

Por PAUL BLOCQ

Jefe de trabajos anatómicos en la Salpêtrière.

Trad. de D. M. TOLOSA LATOUR

Médico del Asilo de Huérfanos del Sagrado Corazón de Jesús. Madrid.

En el transcurso de los tiempos, y de un modo sucesivo, se ha dado el nombre de corea (χρῆτα baile) á un número relativamente notable de enfermedades que consideramos hoy día como distintas, en las cuales se observaba, como uno de los principales síntomas, movimientos involuntarios más ó menos desordenados. En la actualidad, falta mucho para que estemos legítimamente autorizados á afirmar que los deslindes nosográficos á que se han atendido por regla general los trabajos más recientes, tengan carácter definitivo.

Así, pues, nos parece, dada nuestra ignorancia en lo que al substractum anatómico-patológico y á la patogenia de gran número de categorías de este género se refiere, que los únicos datos de la *clínica* permiten señalar las divisiones que son desde luego indispensables.

Se impone separar de las coreas las que podrían llamarse *esenciales*, conservando á esta denominación su significado tradicional, y las coreas *sintomáticas*. Estas, bien sean de origen *orgánico*, como las hemicoreas post-hemiplégicas, ó bien reconozcan una causa *dinámica*, como las formas múltiples de las coreas histéricas, arítmicas ó rítmicas, no deben ser tratadas aquí. En efecto, su estudio se relaciona directamente con el de los estados morbosos que las producen, constituyendo realmente simples episodios sindrómicos. Serán, pues, descritas oportunamente.

En este artículo nos proponemos tan sólo estudiar el grupo de coreas llamadas *esenciales*. Ahora bien; apoyándose en los caracteres clínicos de los desórdenes motores que caracterizan á éstas, se puede distinguir desde luego dos grandes clases, según que las convulsiones sean lentas, gesticulatorias, ó, por el contrario, bruscas, eléctricas y con arreglo á este criterio, reconocemos de una parte, la *corea gesticulatoria* y de otra, la *corea eléctrica* ó *mioclonia*.

Aun cuando se han distinguido en la *corea gesticulatoria* diversas modalidades clínicas, la *corea flácida*, la *corea de las embarazadas*, la *corea crónica*, la *corea hereditaria*, creemos que la *corea gesticulatoria* no responde más que á una entidad morbosa única. En otros términos, los distintos afectos que acabamos de citar, figurarían tan sólo como *variedades* de la especie: *corea de Sydenham*. Tal son, por lo menos, las enseñanzas de la Escuela de la Salpêtrière, que adoptamos porque la creemos fundada, pero que estamos en el deber de justificar, pues en lo que se refiere á la mayor parte de las coreas crónicas, y á la

corea hereditaria de Huntington, en particular, esta última afección se considera actualmente por buen número de autores como una enfermedad autónoma, básicamente distinta de la corea vulgar.

De igual modo, la *corea eléctrica*—pseudo-corea de Lannois—reune afecciones que han sido y son consideradas como distintas. Es cierto que algunas de ellas no ocupan en los cuadros nosográficos un sitio perfectamente determinado, pues están relacionadas por unos con la *enfermedad de los tics*, por otros con el histerismo y hasta consideradas por algunos como sencillos síndromes. Por esto debemos legitimar, en cuanto á ellas concierne, el lugar que las señalamos, aun cuando no sea más que de un modo provisional.

Sin embargo, nos parece que se deduce de las últimas investigaciones, que de un modo análogo al citado, la mayor parte de las variedades de esta categoría: el *paramioclonus multiplex*, la *corea fibrilar*, la *corea de Bergeron*, no figuraba á su vez, sino como diversas modalidades clínicas de una sola especie morbosa, á la cual conservaremos el nombre de *mioclonia* que se ha propuesto. El paramioclonus representaría aquí el prototipo de esas *coreas falsas*, *pseudo-coreas*, *coreas eléctricas*, de igual modo que según el criterio que acabamos de exponer, la *corea de Sydenham* constituiría el tipo del grupo de las *coreas verdaderas*.

El cuadro siguiente resume nuestra clasificación de las coreas, simplificada del modo expuesto:

Coreas	Esenciales...	{	COREA (verdadera, gesticuladora).	{ Corea de los niños (de Sydenham), <i>tipo</i> . — flácida. — de las embarazadas. — crónica, de los viejos, progresiva, hereditaria (de Huntington).
			MIOCLONIA (Corea falsa, eléctrica).	{ Paramioclonus multiplex (de Friedreich), <i>tipo</i> . Corea fibrilar (de Morvan). — de Bergeron. — de Dubini (<i>especie distinta</i>).
	Sintomáticas.	{	HISTÉRICA. ORGÁNICA.	

A. — COREA, VERDADERA, GESTICULATORIA

I. — COREA DE LOS NIÑOS (DE SYDENHAM)

SINONIMIA: *Baile de San Vito*, *Chorea minor*, *Corea vulgar*.

PARTE HISTÓRICA. — No parece que los médicos de la antigüedad y los médicos árabes separaron la corea de las demás enfermedades convulsivas; todo lo más, en sus orígenes, la corea se confundió con las distintas manifestaciones que en nuestros días se han atribuido, en parte, por lo menos al histerismo. Este período de confusión ha sido expuesto con un sentido crítico muy notable por Raymond en el trabajo (1) donde se hallará completamente acla-

(1) Raymond, article Danse de Saint Guy du *Dictionnaire encyclopédique* Premier serie, t. xxv, p. 457. Este artículo contiene la bibliografía completa de la corea hasta estos diez últimos años.

rada la cuestión, de la que nos bastará decir algunas palabras por nuestra parte, porque su interés, todavía doctrinal en la época en que escribía el autor citado, es ya puramente histórico.

Los cronistas de los siglos XI y XII, refieren pequeñas epidemias de baile contagioso, acerca de las cuales nos dejaron datos muy imperfectos; pero á fines del siglo XIV y principios del XV, nos refieren la historia de grandes epidemias, semejantes á las referidas, que aparecieron á orillas del Rhin y del Mosa, de las que se preocuparon los médicos de la época, que las describieron con el nombre de *Chorea Sancti Viti*, nombre del santo al cual se encomendaban los enfermos y del que obtenían, á lo que parece, su curación.

Estas coreomanías epidémicas, acerca de cuyos caracteres disertaron antiguamente Schenck de Graffenberg, Otto Brunfels, Paracelso, Plater y Horst, se referían sin duda alguna, por una parte, á histéricos afectados de corea rítmica, por otra á maníacos y epilépticos, y quizá también á algunos verdaderos coreicos.

La confusión disminuyó con el trabajo de Sydenham (1) en 1688, cuyo valor descriptivo, invocado aún en nuestros días, bastaría para legitimar el padrinazgo de la corea, que los autores contemporáneos le han atribuido. Sydenham dice que la corea es una especie de convulsión á la cual están predispuestos los niños, y que se manifiesta por la inseguridad en la progresión y en los movimientos de los brazos. Charcot recuerda á menudo un rasgo muy exacto de la descripción de este autor, que transcribimos, pues demuestra la exactitud de su manera de ver: « Cuando, dice, el enfermo quiere llevar con la mano el vaso á la boca, para beber, no puede llevarlo directamente, sino después de mil gestos antes de conseguirlo, haciendo varios movimientos y trazando círculos á la manera de los bateleros, hasta que, por último, la casualidad le hace tropezar con la boca, vacía rápidamente el vaso y traga el líquido que contiene de un trago, como si quisiera hacer reír á los espectadores ». Sin embargo, ¿será porque Sydenham ha conservado á esta enfermedad el nombre indeterminado de *baile de San Vito* por lo que durante el siglo XVIII ni en Francia ni en Alemania se supo sacar partido de la luz que arrojó en la cuestión el ilustre clínico, cuyas opiniones no prevalecieron más que en Inglaterra por aquella época?

De igual suerte, la historia moderna de la corea no comienza, por decirlo así, en Francia, más que desde la famosa Memoria de Bouteille (2) (1810). Este autor ha sido el primero en proponer sustituir la antigua denominación de *baile de San Vito* por la sola palabra *corea*, que, según él, debe servir para designar un cuadro bastante amplio para contener distintas variedades. Por lo tanto, distingue « la corea esencial ó protopática de las coreas secundarias y de las falsas coreas ó pseudopáticas ». Considera, además, la corea esencial como una enfermedad de la pubertad.

En los treinta años subsiguientes se añadió poco á los datos clínicos consignados por Bouteille, pero se refirieron varios casos de la forma aguda terminados por muerte, y si los informes necroscópicos de Bright (1831), de Bazin (1834), de Gendron (1835) son casi negativos respecto á las lesiones anatómi-

(1) Sydenham, *Schedula monitoria de novæ febris ingressu*.

(2) Bouteille, *Traité de la chorée commune ou danse de Saint-Guy*. Paris, 1810.

cas de la corea, se encuentran señaladas ya las lesiones del endocardio y del pericardio, cuya importancia no debía tardar en ponerse en claro. En efecto, estas son, casi tanto como las nociones etiológicas, las que debían servir para fundar la doctrina de la *naturaleza reumática* de la corea. Aun cuando las relaciones de la corea con el reumatismo habían sido observadas por algunos autores, por Bouteille, que habla de las coreas reumáticas, por Berndt, por Wasson, puede decirse que la Memoria de G. Sée (1) (1850) fue la que contribuyó más á establecer esta opinión; por esta razón, dicho trabajo señala en este concepto una fecha importante en la historia de la corea.

La doctrina reumática, fundada sobre todo por este último autor en argumentos de orden estadístico, fue defendida por H. Roger (2) (1866) que en una Memoria también célebre demostró de qué modo confirmaba su teoría la patología del corazón. Reumatismo articular, corea y enfermedad del corazón eran, á su juicio, *los tres términos de una misma fase patológica*.

No obstante, las clínicas de Trousseau (3) habían hecho caer la corea en la confusión clínica, confusión que parecía iba á desaparecer merced al trabajo de Bouteille, pero sólo fue por muy poco tiempo, porque Charcot (4) sometió á una revisión nosográfica la historia de las coreas y la ordenaba con el mismo admirable método que empleó en tantos importantes trabajos de patología nerviosa.

La tesis de Lannois (5) (1866) indica claramente este estadio de la historia de la enfermedad, y es cierto que desde este momento el acuerdo es casi unánime por lo menos en lo que se refiere á las diferenciaciones de orden clínico.

Es preciso que la misma conformidad reine en lo que se refiere á la patogenia, ó mejor á la *naturaleza* de la enfermedad, y parece á este propósito que los estudios emprendidos sobre este punto de la cuestión, caracterizan las investigaciones de la época presente.

Contra la doctrina reumática, que cuenta numerosos partidarios, como son: Cadet de Gassicourt (6), Sanné, Rilliet y Barthez (7), West, Meggs y Pepper (8), Julio Simon (9), se han levantado los defensores de la teoría nerviosa, entre los cuales se cuentan: Charcot (10), Joffroy (11), Comby (12), Leroux (13). Por último, recientemente, la corea, á su vez, ha experimentado el contragolpe de las ideas reinantes en cuanto á la preponderancia del papel de los agentes infecciosos en la génesis de la enfermedad, y el origen microbiano de la corea de Sydenham, está aceptada hoy por muchos autores:

- (1) G. Sée, De la chorée. Rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives. Mémoires de l'Académie de médecine, 1850, t. xv.
 (2) H. Roger, Archives générales de médecine, Diciembre 1866.
 (3) Trousseau, Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 1877.
 (4) Charcot, Leçons sur les maladies du système nerveux. 1877, et Leçons du mardi, 1887, 1888, 1889.
 (5) Lannois, Nosographie des chorées. Thèse de concours, Paris, 1866.
 (6) Cadet de Gassicourt, Clinique des maladies de l'enfance, 1887.
 (7) Sanné-Rilliet-Barthez, Traité des maladies de l'enfance, 1890.
 (8) Meggs et Pepper, Medical diseases of cured, Philadelphia, 1886.
 (9) J. Simon, Bulletin médical, 1891.
 (10) Charcot, Leçons du mardi, 1887-88-89.
 (11) Joffroy, Progrès médical, 30 Mayo 1885, et Semaine médicale, 25 Febrero 1893, p. 89.
 (12) Comby, les Relations pathogéniques de la chorée. Progrès médical, 21 Abril 1888, p. 300.
 (13) Leroux, Chorée de Sydenham. Etiologie. Nature. Revue mensuelle des maladies de l'enfance, Junio 1890.

Möbius (1), Osler (2), Berkley (3), Pianese (4), Triboulet (5), Dana (6), Massalongo (7). Para unos, la corea, verdadera piroxia, depende de un microbio específico, para los otros, es debida á la influencia nociva de una septicemia (de las que dependen de la acción de enfermedades infecciosas de todo género, producidas por micro-organismos diversos), y por último, para algunos, es producto del efecto de toxinas segregadas por microbios.

ETIOLOGÍA. — La patogenia de la corea de Sydenham es hoy día, como se ha visto, una cuestión muy controvertida. Ningún argumento irreprochable demuestra hasta el presente el poder específico, ya predisponente ó determinante, de las numerosas causas que se han invocado con más ó menos razón; así, pues, nos limitaremos á revisar ante todo, sin prejuicio — es decir, sin pretender *a priori* que ciertas influencias que mencionamos como próximas, según los datos de observación de los autores, sean más bien predisponentes ú ocasionales — los distintos elementos etiológicos que parecen presidir la génesis de la afección, reservándonos discutir su valor relativo en otro párrafo.

Clima. — País. — Razas. — Resulta de las comprobaciones de distintos observadores, que la corea, más escasa en los países meridionales que en los del Norte, no se ve nunca en los climas tropicales. Ni en las Antillas, ni en Guadalupe, ni en la Martinica, la citan los médicos. Sin embargo, se ha observado la corea (Bertheraud, Prunes-Bey) en Egipto y Argelia.

Mitchell pretendió, en otro tiempo, que era desconocida en la raza negra. Recientemente, S. Roy (8) ha referido, en contra de esta opinión, un caso muy característico referente á un negrito de siete años.

Estaciones. — La influencia de las estaciones no ha sido probada con certeza, aun cuando parece que los individuos coréicos se presentan en mayor número durante los cambios de estación, en particular en otoño. J. Lewis (9), en un importante trabajo estadístico, ha establecido, sin embargo, que existían relaciones estacionales entre la corea y el reumatismo. En efecto, se comprueba un paralelismo muy marcado entre los trazados que se refieren á la frecuencia estacional de una y otra afección. Además, el mismo autor ha comprobado que el tiempo frío y húmedo tenía una influencia incontestable en el desarrollo de la corea.

Edad. — Salvo algunas divergencias de detalle, todas las estadísticas están conformes en este punto, á saber: que la corea de Sydenham es una enfermedad de la edad juvenil, y que afecta sobre todo á los niños desde la época de la segunda dentición á la pubertad. Los casos de corea *congénita* que se han referido, son completamente excepcionales; además, las observaciones no son

- (1) Möbius, Ueber Seelenstörungen bei Chorea. Münchener medic Wochenschrift, n.º 51 et 52, 1892. Véase también el Manual del mismo autor aparecido en Marzo de 1893.
 (2) Osler, Varieties of chronic chorea The Journal of nervous and mental diseases, n.º 2, 1893, p. 97.
 (3) Berkley, Contribution à la théorie microbienne de la chorée. The John Hopkins Hospital Reports, 1891, n.º 6, p. 318.
 (4) Pianese, Ricerche batteriologiche e sperimentale in un case di corea del Sydenham. Riforma medica, 14 Julio 1891, n.º 158, p. 88.
 (5) Triboulet, Du rôle possible de l'infection en chorée. Thèse de Paris, 1893.
 (6) Dana, Text-book of nervous diseases. New-York, 1892.
 (7) Massalongo, Contribution à la pathogénèse de la chorée molle. Revue neurologique, 15 Julio 1893.
 (8) S. Roy, A case of chorea in a negro Medical Record, 1892, n.º 1157, p. 215.
 (9) J. Lewis, Seasons relations of chorea and rheumatism for a period of fifty years. American Journal of the medical sciences, 1892, n.º 245, p. 252.

lo bastante concluyentes para que estemos autorizados á admitir la existencia de esta variedad (1), sumamente rara antes de los seis años, y después de los veinte, la corea presenta su máximum de frecuencia (en la mitad de los casos, próximamente) entre seis y once años. De once á quince, no se cuenta más que la tercera parte entre los casos. Se atenua después progresivamente, en cuanto á su frecuencia, á medida que avanza la edad. En 162 observaciones que ha reunido el Dr. Leroux en una reciente estadística, se cuentan :

9 casos de 2 á 5 años.
41 — de 5 á 8 —
87 — de 9 á 12 —
35 — de 12 á 15 —

La edad que proporciona la cifra más elevada, es la comprendida entre nueve y doce años.

Sexo. — Los niños del sexo femenino, son afectados más á menudo que los del sexo masculino, y sobre este particular están de acuerdo, de modo unánime, los médicos de niños (Hughes, Ruftz, Steiner, Lewis Smith, Leroux, Triboulet). Se cuentan, en sus estadísticas, cerca de dos niñas por un niño.

Herencia. — En la corea de Sydenham, se halla muy rara vez la herencia similar (padre ó madre coréicos, niño coréico), y casi siempre se trata de herencia nerviosa, llamada de transformación (padres epilépticos, atáxicos, neurasténicos, etc.). La herencia directa, que es el factor primordial de la corea de Huntington, ha sido puesta en duda por Raymond: existen, sin embargo, ejemplos relativamente numerosos; G. Sée cita en su Memoria, no sólo casos de herencia de transformación, sino también casos de herencia similar (25 casos de antecedentes nerviosos diversos, y 18 casos de antecedentes nerviosos coréicos de paternidad directa al padre ó la madre). En las estadísticas extranjeras, la corea está indicada en los antecedentes de los enfermos. Money (2) ha comprobado 14 veces la corea en los ascendientes, en 214 casos de corea. Féré (3) ha consignado varias observaciones análogas. Huet (4) ha notado igualmente la misma herencia. Leroux ha observado la herencia directa similar en un solo caso. La estadística de Triboulet, que se refiere á 300 casos, la menciona cuatro veces.

La herencia llamada de transformación es, por el contrario, de las más frecuentes. El histerismo, la epilepsia, la neurastenia, la psicosis y el alcoholismo, existen en los ascendientes, en un gran número de casos. Sobre este particular, no se puede uno referir sólo á las estadísticas, porque la investigación de los antecedentes nerviosos está erizada de dificultades, y á veces se trata de un verdadero descubrimiento debido á la tenacidad, á la sagacidad del observador, y también al estado social de los sujetos. He aquí el por qué la proporción de 31 por 300 que resulta de la estadística de Triboulet, nos parece sumamente débil.

(1) Importa saber, que se ha descrito con el nombre de *corea congénita*, una forma de diplegia espástica infantil (Freund) relacionada con graves lesiones cerebrales. Se trata aquí, en todo caso, de corea sintomática, de suerte que no tenemos por qué ocuparnos de ella ahora.

(2) Money, Brain, 1882-83.

(3) Féré, Arch. de neurologie, Enero 1884.

(4) Huet, Thèse de Paris, 1888.

Reumatismo. — **Cardiopatías.** — La frecuencia del reumatismo como causa de corea es un hecho irrefutable, á pesar de las divergencias de las estadísticas de este asunto. En 128 coreas, Sée observa 61 coincidencias con el reumatismo, ó sean 2 casos por cada 5. En estos 61 casos, 32 veces ha habido reumatismo articular agudo ó sub-agudo, y en 29 veces no se trató más que de dolores reumáticos. Roger ha adoptado por completo este modo de ver; hasta cree que hay identidad entre la naturaleza de ambas enfermedades. « La naturaleza reumática de la corea, dice, probada por los hechos que coinciden con el reumatismo, lo es aún más por la coincidencia con las enfermedades del corazón ». Este autor admite, además, que existe una forma de corea que merece el nombre de corea cardíaca.

Entre los documentos estadísticos que demuestran las relaciones etiológicas entre la corea y el reumatismo, conviene citar: Hughes (1), que en 108 coreas ha observado 14 casos complicados con reumatismo articular y afección cardíaca; Senhouse-Kirkes (2), 33 casos de reumatismo en 36 casos de corea; Garrod (3), 45 por 100 con antecedentes reumáticos hereditarios, y 56 por 100 de soplos cardíacos en 80 casos; Comby (4), ningún caso de reumatismo en 16 coreas; C. Leroux (5), en 80 observaciones sólo ha encontrado 2 casos con reumatismo articular agudo, 3 casos con reumatismo articular anterior ó alternante, 13 casos con dolores vagos, articulares ó abarticulares apiréticos, 62 casos sin manifestaciones reumáticas anteriores, concomitantes ó consecutivos, ó sea en conjunto 5 casos de reumatismo muy claro, por 80 coreas. El mismo autor, al reunir las distintas estadísticas ya publicadas con anterioridad y relativas á la coincidencia de la corea y del reumatismo, ha llegado á deducir que el reumatismo se halla en 22.2 por 100 de coreas.

Resulta de estos trabajos, que si el reumatismo está á menudo asociado á la corea, existen, á pesar de esto, un número relativamente notable de casos en los cuales la neurosis hace su evolución sin ningún vestigio reumático. En lo que se refiere á las relaciones de las *afecciones cardíacas* con la corea, el estudio de las estadísticas permite sentar conclusiones variables y análogas desde todos los puntos de vista; por lo demás, volveremos sobre el particular, cuando hagamos el estudio clínico del corazón en la corea.

Enfermedades crónicas. — Existen bastantes observaciones de las que parece resultar, que la corea se desarrolla á veces á consecuencia de afecciones crónicas del sistema nervioso ó de otros aparatos. En lo que atañe al sistema nervioso, el *histerismo* es al que se puede achacar más á menudo, hasta el punto de que se ha llegado á preguntar si la corea no sería una manifestación de naturaleza histérica. A este propósito, debe observarse que el histerismo es frecuente, con especialidad en las madres de los coréicos, y que, por otra parte, la ovarialgia se halla á menudo, así como otras distintas manifestaciones histéricas, en estos enfermos (Marie, Debove). Entre las restantes afecciones crónicas debilitan-

(1) Hughes, Guy's Hospital Reports, 1846.

(2) Senhouse-Kirkes, Med. Times and Gazette, 1869.

(3) Garrod.

(4) Comby, loco citato.

(5) Ch. Leroux, loco citato.