

tes, como la *anemia*, la *clorosis* (1), el *raquitismo*, la *escrófula*, predisponen á que aparezca la corea.

**Enfermedades agudas.** — El papel etiológico de las enfermedades infecciosas no ha sido bien estudiado hasta estos últimos años; si bien fue ya indicado por Rilliet y Barthez, quienes indicaron la acción debilitante ocasional de las fiebres eruptivas, de la pulmonía y de la fiebre tifoidea; por D'Espine y Picot, quienes observaron la corea después de la escarlatina, la pulmonía y la fiebre intermitente; por Strümpell, que dice que la corea se desarrolla á veces después de una fiebre infecciosa. Triboulet, que ha defendido la teoría de la infección en la corea, en una estadística de 300 casos recogida por su padre, ha encontrado 100 veces que la corea apareció en el curso de una enfermedad febril. La *escarlatina*, el *sarampión*, la *erisipela*, la *tos ferina*, la *varicela*, la *viruela*, la *pulmonía*, la *fiebre tifoidea*, la *fiebre intermitente*, son, por orden de frecuencia, las que se han encontrado más á menudo.

**Traumatismo.** — Se halla citado el traumatismo: caída, contusiones de la cabeza, en varias observaciones, en las cuales dichos trastornos fueron á poco seguidos de las primeras manifestaciones de la corea. Un caso de corea intensa, desarrollado á consecuencia de una lesión grave del húmero, y que se curó después de la resección de este hueso, ha sido citado por Sexton (2).

**Excitaciones genitales.** — Algunos autores antiguos han atribuido un papel importante al *onanismo* en la etiología de la corea. Raymond, sin negar en absoluto la influencia de esta causa, cree que la imposibilidad de formar estadísticas, respecto al particular, debe atenuar mucho el valor de dicha causa.

**Impresiones morales.** — Imitación. — Las emociones intensas, el espanto, y muy particularmente el miedo, han sido mencionadas en todo tiempo, y en las estadísticas modernas se halla indicada esta influencia. Es cierto que se debe tener en cuenta la tendencia de los padres á hacer intervenir esta causa, aun en los casos en que no es apreciable, á fin de que no exageremos su importancia.

Empero, no se le puede quitar todo valor. No parece que la *imitación*, cuya importancia ha sido invocada por Ziemssen, sea capaz de provocar una corea de Sydenham verdadera. La lectura de las observaciones de contagio de corea que han sido citadas, y en las que la mayor parte de los individuos se han curado *rápidamente* á consecuencia de diversas maniobras, nos autorizan á atribuir más bien estos casos á la corea aritmica histérica, tanto más, cuanto que esta variedad hace muy poco tiempo que es conocida. Las histéricas, y el hecho ha sido comprobado muchas veces mediante experimentos de hipnotismo, son capaces efectivamente de *imitar la corea*, pero entonces no se trata de otra cosa que de una *simulación de la corea* por histerismo y no de una corea verdadera.

**PATOGENIA.** — La patogenia de la corea no ha sido aún aclarada de un modo satisfactorio, y se pueden reducir las teorías que tienen partidarios de autoridad á tres principales: *teoría reumática*, *teoría nerviosa*, *teoría infecciosa*.

**Teoría reumática.** — Para los defensores de esta opinión, la corea es fun-

(1) La anemia que depende de la tuberculosis ganglionar, en particular, ha sido más especialmente admitida por Rachfor, que en una estadística que comprende 61 casos, dice haberla encontrado 50 veces por 100. (The Etiology of chorea, *Medical News*, 22 Abril 1893, núm. 16, p. 429).

(2) Sexton, Analyse par le *Bulletin médical*, 1890, p. 415.

ción del reumatismo, es una enfermedad de naturaleza reumática. Estos autores (Sée, Rilliet, Barthez y Sanné, Cadet de Gassicourt, J. Simón, Descroizilles) invocan sobre todo en apoyo de su idea, como datos, las cifras de las estadísticas que demuestran la frecuencia casi preponderante del reumatismo entre las causas de la corea. Para producir ésta, el reumatismo ataca el sistema cerebro-espinal ó sus cubiertas, de igual modo que las serosas. La corea no es, en cierto modo, otra cosa que un reumatismo nervioso, cuya localización está determinada por la predisposición neuropática.

**Teoría nerviosa.** — La teoría nerviosa, al mismo tiempo que la explicación de las relaciones entre la corea y el reumatismo, ha sido formulada por el profesor Charcot (1) en los siguientes términos: «La corea, dice, ha sido considerada por algunos autores como una emanación del reumatismo articular. Se trata, como siempre, del gran problema de la combinación del artrismo con las enfermedades nerviosas. Al ver á menudo cómo se desarrolla la corea en el decurso de un reumatismo articular agudo, dedúcese que esta corea merece el nombre de reumática. Pero la corea puede existir en las mismas condiciones, sin tener nada que ver con el reumatismo.

»Es evidente que el reumatismo articular representa, en este caso, respecto á la corea, el mismo papel de agente provocador que tiene la sífilis con relación á la ataxia locomotriz progresiva..... Pero, en el fondo, es siempre la misma enfermedad, que en un caso es la corea y en el otro la ataxia locomotriz progresiva. No existe una corea que merezca el nombre de reumática en la rigurosa acepción de la palabra, ó en otros términos, no creo que pueda nunca considerarse á la corea como un *equivalente* respecto á los centros nerviosos, de la afección articular ó de las afecciones viscerales de la fiebre reumática; pareceme que la opinión que combato, depende de una ilusión. La corea y el reumatismo articular coexisten á menudo en el mismo individuo, ó en la familia, sobre esto no cabe la menor duda; pero el que coincidan á menudo y hasta que alternen dos afecciones no basta en modo alguno para demostrar que sean idénticas y de la misma naturaleza; lo más que hace pensar, es que existe entre ellas cierta afinidad, cuyo por qué está por averiguar. Ahora bien; la coincidencia de que se trata, aun cuando efectivamente sea vulgarísima en un caso de corea, no puede decirse que sea primitivo de ella. Podría señalarse, si bien menos acentuada sin duda, en todas las demás neurosis, casi sin excepción, como, por ejemplo, en el histerismo, en el mal de los comicios, en la parálisis agitante, en la enfermedad de Basedow, en las tetanias, etc. Esto salta á la vista cuando el clínico, antes de concentrar su atención en un campo limitado, se alejan de él, á semejanza del pintor que quiere apreciar un cuadro, no en un detalle, sino en el conjunto. La coexistencia muy frecuente, pero en manera alguna necesaria, de la corea y el reumatismo, es un ejemplo muy notable de la asociación de la diátesis nerviosa y artrítica».

La teoría nerviosa ha sido formulada en términos más concretos por Joffroy (2) en distintas ocasiones. Para este autor, la corea es una enfermedad evolutiva, que afecta al eje cerebro espinal y está relacionada con el crecimen-

(1) Charcot, *Leçons du mardi*, 1887-88, p. 38, 1888-89, p. 114.

(2) Joffroy, *Progrès médical*, 1885; *Journal de médecine et de chirurgie prat.*, 1891; *Semaine médicale*, 1892.

to; es al sistema nervioso lo que la clorosis al sistema circulatorio, y puede llamársela una *neurosis cerebro-espinal de evolución*. Con arreglo á esta teoría, pueden explicarse: la época de la aparición (evolución), las modificaciones de la inteligencia, la variedad de los desórdenes observados (movimientos coréicos, parálisis, trastornos reflejos y sensitivos). En lo que respecta á las manifestaciones articulares de la corea, es preciso ver artropatías especiales que proceden de la esencia misma de la corea, artropatías coréicas, semejantes á las artropatías de las mielitis y como ellas de origen espinal. Las manifestaciones serosas son también de la misma naturaleza que la de las grandes esclerosis nerviosas centrales, como se ve en las hemorragias y reblandecimientos del cerebro.

Joffroy (1) ha explicado recientemente, con más claridad, su manera de ver respecto á la naturaleza de la corea. Esta enfermedad, caracterizada principalmente por trastornos motores, consiste, según él, en un trastorno funcional de los distintos sistemas del aparato motor, desarrollados de una manera anormal. El desarrollo anormal es la degeneración. Los coréicos son, pues, degenerados en los cuales la mala conformación del aparato motor está latente hasta el día en que una causa variable la ponga de relieve. Esta causa podrá ser: ó el reumatismo (y esto es lo bastante frecuente para que se haya podido creer en la naturaleza reumática de la corea), ó una neumonía, una gripe, una fiebre tifoidea, etc., etc., y en ocasiones la clorosis, el agobio intelectual. La corea es, por lo tanto, la manifestación (con motivo de un reumatismo, de una neumonía, una emoción, etc.) de la degeneración del aparato nervioso motor.

Esta misma teoría nerviosa, más ó menos modificada, ha sido defendida también por Comby, para quien la corea de Sydenham es una neurosis de crecimiento, así como también por Perret y Devic y por Leroux, que se han fundado principalmente en sus estadísticas, formadas con el fin de demostrar las buenas bases sobre que descansa esta opinión.

*Teoría infecciosa.* — La corea se presenta á menudo después de las enfermedades infecciosas, y va acompañada á menudo de artropatías, á veces con fiebre, endocarditis, supuraciones; recidiva en ocasiones, y da origen en algunos casos á trastornos mentales, analogías que han servido, por comparación con las enfermedades infecciosas, para invocar la teoría infecciosa. Aun cuando todavía no tiene de fecha más que estos últimos años, abraza dos distintos conceptos que podrían resumirse del siguiente modo: Para algunos autores, la corea es una infección específica, que reconoce por causa un microbio *especial*. Para otros, depende de agentes infecciosos *diversos* que la producen en virtud de una predisposición individual. Es claro que, en uno y en otro caso, surge la cuestión subsiguiente que estriba en saber si las manifestaciones coréicas están relacionadas con la presencia de los microbios mismos (infección) ó de sus productos de secreción (intoxicación).

La *teoría microbiana específica* no descansa aún más que sobre un hecho; éste tiene de fecha el año 1891, y desde entonces no ha sido ni *confirmado* ni *comprobado*. Bastará que lo refiramos brevemente. En una nota publicada en

(1) Joffroy, De la folie choréique; définition et nature de la chorée. *Semaine médicale*, 25 Febrero 93, n° 12, p. 89.

*La Riforma medica*, Pianese (1) refiere que habiendo tenido ocasión de practicar la autopsia de un individuo enviado al anfiteatro con el diagnóstico: «forma grave de corea vulgar general», llegó á aislar en la médula espinal un microbio especial de forma de bastoncito recto, que se cultivaba bien en la gelatina peptonizada. La inoculación del cultivo debajo de la dura madre, en la vaina del ciático, en la mucosa nasal ó en la cámara anterior del ojo, dió resultados positivos. Los animales inoculados, se hicieron al principio apáticos; después, tuvieron un ligero temblor, y, por último, murieron á consecuencia de convulsiones. Hecha la autopsia, se halló el bacilo exclusivamente en el sistema nervioso; las células nerviosas, y sobre todo las de los cuernos anteriores de la médula espinal, demostraron una alteración especial del protoplasma.

Los órganos nerviosos centrales permitieron obtener cultivos puros del mismo microbio que sirvió para las inoculaciones. El autor estableció conclusiones diciendo, que la corea es de naturaleza infecciosa, micróbica y específica.

Pero la mayoría de los partidarios de la teoría infecciosa de la corea, no han llegado hasta el extremo de sospechar ó buscar un agente microbiano específico de la corea, que se localiza en el sistema nervioso, durante el transcurso de la afección, aun cuando se hayan preguntado si el examen de la sangre en los casos complicados con endocarditis, no podría proporcionar datos para resolver el problema. En una observación de Leredde (2), en que se trataba de corea sin reumatismo con fiebre y endocarditis, se comprobó la presencia del estafilococo blanco en la sangre.

Triboulet (3) ha examinado la sangre en varios casos de corea con ó sin reumatismo, con ó sin afección cardíaca, pero siempre con fiebre: cuatro veces se comprobaron microbios por el examen ó el cultivo, y otras cuatro los resultados fueron negativos. Se hallaron estafilococos blancos y dorados. Este autor, fundándose en parte en consideraciones teóricas, y en parte en estos comprobantes que establecen que una alteración humoral, que consiste en la introducción en la sangre de un elemento infeccioso microbiano cualquiera, está demostrado en determinados casos de corea, propone la siguiente teoría: La corea tiene por origen una *septicemia sencilla*, en modo alguno específica, dependiente de agentes patógenos no localizados en el sistema nervioso; una septicemia que produce ó no su acción nociva, por medio de una secreción de productos solubles diseminables en el eje cerebro-espinal. Esta localización en el sistema nervioso, dependería entonces sin duda de la predisposición neuropática del individuo.

Otros autores, sin preocuparse como los anteriores de la cuestión del microorganismo, específico ó no, se apoyaron principalmente en razones de analogía para defender la teoría infecciosa en general. De este modo, más particularmente se han asentado las supuestas relaciones entre la corea del hombre y la enfermedad conocida con el nombre de *corea del perro*. Henry S. Berkley (4)

(1) Pianese, Ricerche batteriologiche et sperimentale in un caso di corea del Sydenham. *La Riforma medica*, 14 Julio 1891, n° 153, p. 88.

(2) Leredde, *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, 1.º Mayo 1891.

(3) Triboulet, *loc. citato*.

(4) Henry S. Berkley, A case of chorea insaniens with a contribution to the germ theory of chorea. *The John Hopkins Hospital Reports*, Agosto 1891, n° 6, p. 318.

refiere el caso de una joven de veintisiete años que se vió afectada de movimientos coréicos intensos y seguidos de trastornos mentales, que sucumbió dos meses después, habiendo presentado los trastornos—elevación de temperatura, cesación de los movimientos—de la corea grave. En la autopsia se hallaron, además de las excitaciones del sistema nervioso, endocarditis aguda de la mitral, un absceso de la parótida y bronco-pneumonía. En el sistema nervioso se observaron lesiones vasculares más ó menos generalizadas, pero con focos de derrame de cuerpos hialinos que parecen indicar una enfermedad infecciosa. No se pudieron hacer investigaciones bacteriológicas. Estas fueron emprendidas en un perro coréico, que por casualidad pudo hallar el autor. Ni los exámenes histológicos, ni los cultivos, permitieron descubrir la existencia de un organismo, pero las lesiones de los vasos y de los elementos se vieron que eran semejantes á los de la difteria. El autor cree, por lo tanto, que la corea debe considerársela como una enfermedad bacilar que ataca el sistema vascular de las meninges.

La corea del perro ha sido estudiada, especialmente desde este punto de vista, por Triboulet, que ha demostrado que, como ya lo había dicho, no es asimilable en manera alguna clínicamente con la humana. De suerte que no ha lugar á hablar más extensamente del particular, á no ser que cite-mos el hecho de que en el transcurso de sus experimentos, dicho autor, en un sólo caso, al inocular á un perro sano cultivos de microbios procedentes de un perro coréico, produjo en el animal inoculado una atrofia muscular con sacudidas rítmicas, es decir, una especie de afección coreiforme de naturaleza experimental. Este hecho, aun cuando muy discutible, desde varios puntos de vista, ha sido, en efecto, interpretado en el sentido de que demostraba la posibilidad de que el síntoma movimiento anormal fuera una función de influencia microbiana.

En idénticas y análogas razones se funda también Möbius (1) para declarar que la corea de Sydenham es, según su opinión, una enfermedad infecciosa. He aquí sus razonamientos: todo hombre primitivamente sano, y hasta sin antecedentes hereditarios, es capaz de sufrir la corea; la evolución de esta dolencia es la de una enfermedad infecciosa, y no la de una neurosis; es posible morir de una corea, en tanto que no se muere de una neurosis (en la epilepsia, cuando sobreviene la muerte, es por causa indirecta); la endocarditis y las artropatías testimonian la infección, y, por último, los trastornos psíquicos de la corea son semejantes á todos los demás delirios tóxicos.

En resumen; si las razones invocadas por Charcot, y que hemos recordado ya, nos parecen lo bastante elocuentes para que se deba abandonar la teoría reumática de la corea con sus exclusivismos, parécenos, por otra parte, que ningún hecho positivo aboga hasta el presente, de un modo decisivo, en favor de la teoría infecciosa. Es claro que la teoría nerviosa presenta por su parte muchos vacíos, sobre todo por no dar cuenta exacta del por qué de la frecuencia de las manifestaciones infecciosas en el decurso de la corea de Sydenham; pero, sin embargo, sigue siendo la más aceptable, sobre todo habida cuenta de los datos que proporciona, acerca del particular, el estudio de la corea de Hun-

(1) Möbius, loco citato.

tington, que es de la misma naturaleza que aquélla, como trataremos de demostrar, y cuyo origen neuropático no parece discutible.

ANATOMÍA PATOLÓGICA. — Si afirmamos desde luego que está por averiguar cuál sea la lesión propia de la corea, no por eso queremos decir que sea inútil y sin interés el consignar aquí los resultados de las neuropatías, numerosas ya, que se han publicado respecto al particular. Importa, sin embargo, distinguir entre los datos anatómicos observados en el curso de la corea, y los que parece que la pertenecen *propiamente*; además, consideraremos, de una parte, las alteraciones del sistema nervioso, y de otra, las lesiones de los restantes aparatos.

El examen crítico de las autopsias publicadas hasta 1880, ha sido hecho de un modo científico por Raymond (1), y de él resulta que las lesiones del sistema nervioso que se han hallado, son en verdad, bastante numerosas, pero variadas y poco importantes, como son: paquimeningitis vascular y hemorrágica (Frerichs), hiperemia meningo-encefálica, las más de las veces generalizada, y que en ocasiones se localiza en la protuberancia y el bulbo (Ogle), en el cuerpo estriado (Dickinson), focos de reblandecimiento diseminados, lesiones degenerativas de las células de la corteza; tales son los trastornos más frecuentemente comprobados. Los casos más raros se refieren á lesiones igualmente desemejantes, como meningitis membranosas, pequeños focos hemorrágicos, y derrame ventricular.

En la médula espinal se han observado alteraciones en cierto número de casos; en dos ocasiones, la médula es la que únicamente estaba afectada con exclusión del encéfalo. Se trataba de hiperemia, reblandecimiento cérvico-dorsal y degeneración de las células ganglionares. Raymond se ha visto precisado á deducir, desde el punto de vista de la interpretación de estos hechos, que en los individuos que habían sucumbido durante el curso de la corea, las lesiones del cerebro y del corazón son las más comunes, siendo raro que los desórdenes estén limitados al encéfalo, que la hiperemia es frecuente, pues viene el reblandecimiento, y después la encefalitis.

A pesar de que estas lesiones no tienen nada de específicas, sin embargo, ciertos autores han atribuído la patogenia de la corea á algunas afecciones de esta índole. En un Manual reciente, Dana (2) admite efectivamente, que las lesiones de la corea tienen su asiento en la pia-madre, capa cortical, tractus piramidal, núcleo lenticular y médula. Según su opinión, en los casos agudos consisten en una hiperemia intensa, con dilatación de los vasos, y pequeños focos hemorrágicos y de reblandecimiento. Hay infiltración de los espacios perivasculares por células redondas y proliferación peri-arterial. En suma, se trata de un proceso inflamatorio, producido por un micro-organismo infeccioso ó un producto tóxico, semejante al que origina los signos reumáticos y las lesiones cardíacas.

En las autopsias que se han practicado desde 1880, y á pesar de los notables adelantos realizados por la técnica histológica, la mayor parte de estas lesiones no son más que alteraciones análogas á las que se han citado anteriormente. Sin embargo, Klein, después Flechsig y Wollenberg, y por último, Jako-

(1) Raymond, loco citato.

(2) Dana, Text-book of nervous diseases, New-York, 1892.

wenko (1), han descrito cuerpos *especiales* (*Chorea-Körperchen*), que se hallan sólo en la corea, en ciertos sitios de los centros nerviosos. Jakowenko ha examinado las piezas procedentes de siete autopsias de coréicos, y muy especialmente la médula espinal; el bulbo, la protuberancia, el cerebelo, la parte cortical y los ganglios del cerebro. Las alteraciones que ha descubierto, tienen su asiento, en todos los casos, en los ganglios centrales, y más particularmente, en la parte anterior del segmento del núcleo lenticular, que se llama *globus pallidus*; á veces se encuentran, pero no siempre, pues se trata entonces de casos especiales, en el núcleo caudal y en la parte posterior de las capas ópticas. Estas lesiones constan esencialmente de montones de corpúsculos lenticulares anormales, que se aglomeran sobre todo alrededor de los vasos, en cuyas paredes se enquistan á menudo, así como en los espacios perivascuales. Estos cuerpecillos son ovoideos, y presentan una parte central oscura que se colorea intensamente bajo la influencia de ciertos reactivos, y otra parte periférica clara. Los distintos ácidos, así como los álcalis, no tienen influencia sobre ellos, lo cual prueba su naturaleza orgánica. Entre las sustancias histológicas colorantes, no son impregnados por el ácido ósmico, la eosina y el carmín; el iodo y el ácido sulfúrico no provocan reacción amiloidea; el violeta de geniana y el de metileno, les colorean débilmente; la hematoxilina y el rojo magenta, lo hacen intensamente. Se tratará tal vez de una degeneración hialina de localización especial.

Sin embargo, el valor de estas lesiones ha disminuído después de ulteriores investigaciones, que al demostrar cuál es su verdadera significación, les han relegado á la categoría de alteraciones relativamente insignificantes. P. Manasse (2), ha examinado á este propósito 39 cerebros, de los cuales 20 procedían de individuos que habían sucumbido por enfermedad infecciosa y 19 individuos muertos á consecuencia de enfermedades diversas, no infecciosas. En los primeros casos halló trombus hialinos en los vasos que procedían de los glóbulos blancos que, en unas ocasiones, obliteraban á aquellos por completo, mientras que en otras no ocupaban más que el centro de los mismos; además, vió en las mismas piezas, casi siempre, islotes de células especialmente alrededor de los grandes vasos. Al no existir estas formaciones hialinas en los 19 cerebros pertenecientes á individuos que no habían padecido enfermedad infecciosa, puede deducirse que estas lesiones no se han verificado durante la vida y no representan una alteración cadavérica. Además, un experimento que se intentó en un perro, confirma este modo de ver. Al examinar el cerebro de un perro, en cuyas venas se había hecho una inyección intra-venosa de productos putrefactos, se hallaron las mismas lesiones perivascuales y vasculares. El autor cree, pues, que estas formaciones no son especiales de la corea, sino que dependen de las enfermedades infecciosas que se hallan en los antecedentes patológicos de estos enfermos.

Análogas conclusiones se formularon también por Laufenauer (3). Este autor observó cinco casos de corea grave, en los cuales sobrevino la muerte

(1) Jackowenko, *Viestnik de Merjeewsky*, 1889, 6 vol., 2 fasc.

(2) P. Manasse, Ueber hyaline Ballen und Thromben in den Gehirn gefässen bei acuten Infectionen. *Virchow's Archive*, Band cxxx, Heft 2, p. 127, 1890.

(3) Laufenauer, Société royale des médecins de Buda-Pesth. *Bulletin médical*, 1890, p. 433.

con accidentes infecciosos de evolución rápida. En la autopsia halló: por una parte, hiperemia de las partes grises del cerebro (corteza y ganglios centrales), por otra, casi constantemente, una endocarditis ya aguda, ya antigua y crónica. En el núcleo lenticular se veían cuerpos de apariencia hialina, quizá de naturaleza amiloidea, puesto que se coloreaban de pardo tratados por iodo. En la médula se observaba una inflamación intersticial difusa de la misma naturaleza, estando el cerebelo menos atacado. No se trata de embolias, sino de lesiones conjuntivas difusas. El autor, razonando por analogía, concluye afirmando la naturaleza infecciosa de estas lesiones y de la corea.

Estas mismas lesiones perivascuales no son constantes. Ch. Turner (1) ha presentado á la *Pathological Society of London*, cortes de substancia cerebral hechos en cinco enfermos de doce á diecinueve años, que murieron en el curso de la corea. Al contrario de lo que se esperaba, no halló en ninguna de estas preparaciones lesiones de los vasos. Por el contrario, en los cortes hechos al nivel de la cisura de Rolando se halló hipertrofia, hinchazón y opacidad de algunas de las células piramidales en la capa profunda de la substancia cortical. Estas alteraciones de la substancia nerviosa, más ó menos pronunciadas según los casos, permiten, conforme indica el autor, pensar en que la corea no procede, como el histerismo, de un trastorno puramente funcional de la substancia cerebral, sino de una verdadera lesión cerebral que pueda, dados sus caracteres, desaparecer completamente, consistiendo sobre todo en el engrosamiento de las células piramidales.

Sin embargo, los enfermos de Turner sucumbieron, uno por septicemia puerperal y los otros dos de una afección cardíaca con albuminuria. Así, pues, en la misma sesión, Hale White, dijo que creía que estas graves enfermedades bastaban para explicar las lesiones citadas.

Si á esto añadimos que en algunas recientes autopsias hechas por observadores competentes, aun cuando se efectuaron con cuidado valiéndose de todos los recursos de la histología, no condujeron á descubrir ninguna lesión especial en los centros nerviosos, nos será permitido deducir que, en el estado actual de la ciencia, la anatomía patológica de la corea no reconoce en los centros nerviosos ninguna alteración que por sus caracteres específicos ó su constancia pueda considerársela como representando con certeza el substrato orgánico de la enfermedad.

Las alteraciones del *aparato cardíaco* han sido mencionadas en la mayor parte de las autopsias, pues el corazón está casi siempre afectado en las coreas mortales. Se han descrito pericarditis secas y con derrame; á veces existían depósitos fibrinosos recientes en las dos hojas del pericardio. Las más de las veces se trata de endocarditis ulcerosa ó vegetante ingerta en ciertos casos en alteraciones antiguas y que no teniendo nada de particular, permiten justificar la descripción que se hizo en otro tiempo del *corazón coréico* por Tuck-Well (2). Claro es, que las lesiones endocárdicas van acompañadas de sus ordinarias consecuencias.

Los demás órganos están poco afectados, aparte de los desórdenes embólicos

(1) Ch. Turner, Analyse in *Bulletin medical*, 1892.

(2) Tuck-Well, Contributions to the pathology of chorea. Saint-Barth. Hospital Reports, 1889, p. 86-105.