

tido á Mac-Cann distinguir, en la corea gravídica, una forma verdadera, una forma histérica y una forma mixta.

Por parte del aparato cardíaco, no se observa nada de particular; puede existir soplo anémico ó endocárdico.

No hay nada positivo, respecto á la influencia del trabajo del parto en la corea. En algunos casos, parece que no tiene ninguna influencia; en otros, empero, disminuye los movimientos; pero podría también aumentarlos. Recíprocamente, la corea puede determinar muy á menudo el parto prematuro; en 36 casos (Mac-Cann) ha habido 10 abortos.

MARCA. — DURACIÓN. — TERMINACIÓN. — Lo más frecuente es que la corea cese después del parto, persistiendo de este modo hasta el fin del embarazo. Hay casos en los cuales el parto no ha determinado la curación (corea post-gravídica), y ha persistido durante la lactancia (*chorea lactantium*). Se han observado recidivas que se reproducían en cada embarazo. La corea gravídica termina por la muerte más á menudo que la corea común, y puede decirse que sucede esto una vez por cada 10 casos. La muerte sobreviene á causa del estado del mal coréico, más bien que por las complicaciones cardíacas.

NATURALEZA. — La corea gravídica no difiere en nada, en cuanto á su naturaleza, de la corea común. Lo que lo prueba es que en los individuos que han tenido la corea cuando eran niños, la *recidiva* de la enfermedad es casi segura en el primer embarazo, y á veces en el segundo. El embarazo es un agente provocador, muy conocido, de los trastornos nerviosos, y se comprende que en los predispuestos dé origen á la corea. Los fenómenos discrásicos relacionados con el embarazo dan razón, hasta cierto punto, de la gravedad que adquiere la corea en casos semejantes.

PRONÓSTICO. — El pronóstico es efectivamente mucho más grave que el de la corea común; se ha comprobado por la proporción de la mortalidad (20 á 25 por 100). Se trata de una complicación grave para la madre, toda vez que puede acarrear la muerte ó dar origen á trastornos mentales temibles.

Además, la corea predispone al aborto: cuatro abortos en 21 casos (Mosler), 10 por 57 casos (Barnes), 40 por 69 casos (Siegelberg). El pronóstico es ya grave para el niño, á causa de la eventualidad del aborto ó del parto prematuro. Lo es también porque los movimientos coréicos se transmiten hereditariamente en estas condiciones, bien porque se trate de corea verdaderamente congénita, lo cual no está demostrado en absoluto, bien porque los niños reciban solo la predisposición á la corea.

DIAGNÓSTICO. — No presenta ninguna dificultad, á menos que se trate de enfermedades histéricas, cuyo caso quedará por determinar si el trastorno motor depende de esta última neurosis.

En lo que se refiere al *tratamiento*, aparte de los medicamentos empleados en la corea, la cuestión puede plantearse respecto á la indicación del parto prematuro artificial, puesto que este acto parece que termina la enfermedad. Esta intervención estará indicada en los casos en los cuales el agotamiento debido á la agitación, el delirio maniaco, las complicaciones cardíacas graves amenacen la vida del enfermo en plazo breve.

IV. — COREA CRÓNICA

SINONIMIA: Corea de los viejos. — Corea crónica progresiva. — Corea hereditaria. — Corea hereditaria del adulto. — Corea de Huntington.

PARTE HISTÓRICA. — Aun cuando las coreas crónicas fueron conocidas hace mucho tiempo, pues las mencionó en 1816 Thilenius (1), las observó en los niños Rüzf (2), puede decirse que solamente preocuparon á los médicos desde la Memoria de Huntington (3) en 1872, que tuvo el mérito de dar valor al carácter predominante de esta enfermedad, á la herencia, que ya fue indicada por Sée (4). Este trabajo permaneció, sin embargo, olvidado durante algún tiempo, á pesar de que se publicaron algunas observaciones, entre las cuales citaremos las de Landouzy (5), las de Macleod, Wagner, Berkley, Saundby.

En 1884, Ewald (6) llamó de nuevo la atención respecto á esta forma de corea, después King (7) refiere varios casos de corea hereditaria é insiste en los trastornos psíquicos que la acompañan, relaciona la enfermedad, que llama «corea hereditaria», con la corea común. Peretti (8) se ocupa de las relaciones y diferencias clínicas que pueden existir entre las dos formas. Huber (9) publica bien pronto nuevas observaciones; Hoffmann (10) le consagra una importante Memoria, Herringham (11) y Seppilli (12) hacen de ella revistas críticas.

Casi al mismo tiempo Charcot (13) presentaba á sus oyentes individuos afectados de corea crónica, y con motivo de ellos daba su opinión respecto á la unidad de la corea, y Lannois (14) publicaba un importante trabajo en donde, por el contrario, admitía la autonomía de la corea hereditaria. La Tesis de Lenoir (15), hecha bajo la inspiración de este último autor, da una completa exposición del estado del asunto en este momento. Debemos citar seguidamente los hechos de Korniloff (16) antes de llegar á la notable Tesis de Huet (17). Esta, además de consignar los hechos con exactitud, presenta nuevas observaciones, y defiende, con argumentos basados en esos materiales, la doctrina unitaria de Charcot. No se trata, según él, de una enfermedad especial autónoma, sino de una simple variedad de la corea común de Sydenham, y las for-

- (1) Thilenius, *Med. Chir. Bemerkungen*. Frankfurt-a.-M., 1816.
- (2) Rüzf, Recherches sur quelques points de l'histoire de la choree. *Arch. gén. méd.*, 1834, t. iv.
- (3) Huntington, On chorea. *Med. and Surg. Reporter*. Philadelphie, 13 Abril, 1872.
- (4) G. Sée, De la chorée. *Memoires de l'Academie de medecine*, t. xv, 1850.
- (5) Landouzy, *Soc. de biologie*, 31 Mayo 1873.
- (6) Ewald, Zwei fall von choreatischen zwangsbewegungen. *Zeitschrift f. kl. medec.*, 1884.
- (7) King, Hereditary chorea. *New York Med. Journal*, 1885.
- (8) Peretti, Ueber hereditäre choreatische Bewegungen. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1885.
- (9) Huber, Chorea Hereditaria der Erwachsenen. *Virchow's Archiv*. Bd. 108, 1887.
- (10) Hoffmann, Ueber chorea chronica progressiva. *Virchow's Archiv*. Bd. 111, 1888.
- (11) Herringham, Chorée chronique hereditaire. *Brain* 1888.
- (12) Seppilli, Corea Ereditaria. *Revista speriment. di Frenatria*, 1888.
- (13) Charcot, Leçons du mardi, 1888-89.
- (14) Lannois, Chorea hereditaire. *Revue de medecine*, 10 Agosto 1888.
- (15) Lenoir, Étude sur la chorée hereditaire. Th. Lyon, 1888.
- (16) Korniloff, Chorée chronique hereditaire. *Messenger de Psychiatrie*. St-Petersbourg, 1889.
- (17) Huet, De la chorée chronique. Th. Paris 1888-89.

mas, con herencia, no difieren esencialmente de las restantes formas crónicas de la misma enfermedad.

Poco después Biernacki (1) se ocupó del tratamiento de la corea crónica, Mirto (2), Fry (3), Berckley (4) dan nuevas observaciones; Wharton-Sinckler (5), Kronthal (6), Schlesinger (7) refieren casos en los que uno de ellos, el de Kronthal, va seguido de observaciones histológicas minuciosas. En estos últimos años se multiplican los trabajos acerca de esta afección, considerada anteriormente como excepcional, debiendo citar además: los relatos de Schmidt (8), el de Phelps (9), la Tesis de Juvaux (10), hecha en Francia, y que combate la opinión de la Salpêtrière defendiendo la autonomía de la corea hereditaria, la Comunicación de Gray (11), que refiere un caso de corea congénita (?), y, por último, la Memoria de Osler (12), que propone una nueva división de las coreas y contiene un hecho con autopsia.

ETIOLOGÍA.—La herencia es un factor de importancia, en la mayor parte de los casos; aun cuando en la forma común la herencia directa similar es, como se ha visto, excepcional, en este caso constituye la regla general, siendo éste el principal argumento de los partidarios de una corea hereditaria autónoma. Se han referido casos en que la enfermedad se había presentado en cuatro generaciones seguidas, afectando en cada una varios niños de la misma familia. Sin embargo, la herencia similar no es constante en la corea crónica, y en 17 casos Huet la ha encontrado tan sólo 9 veces.

Sea lo que fuere el carácter hereditario, de enfermedad de familia, es lo bastante á menudo en la corea crónica para constituir un sello especial. A este propósito, Huntington ha señalado un punto particular. Cuando el hijo de un coréico es respetado por esta enfermedad, sus descendientes lo son también; la corea no salta una generación. He aquí una regla á la cual no se ha encontrado excepción. Aparte de la herencia similar, no es raro observar la herencia nerviosa de transformación.

La corea crónica es completamente excepcional en la infancia, menos rara desde la pubertad, observándose más á menudo de treinta á cuarenta y cinco años. A partir de cuarenta y cinco años hasta cincuenta y cinco, se ve todavía con alguna frecuencia, siendo muy rara después. Que la corea proceda ó no de la herencia similar, no existen diferencias sensibles en las cifras citadas, según los documentos recogidos á este propósito por Huet; no obstante, no se conoce aún caso alguno de corea hereditaria que haya comenzado en la infancia.

(1) Biernacki, Ein fall von chonischer hereditärer chorea. *Berliner. klin. Woch.*, 2 Junio 1890.

(2) Mirto, Sulla chorea cronica progressiva. *Riforma medica*, 3 Agosto 1891.

(3) Fry, Choreia in the aged. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1891.

(4) Berckley, A case of chorea insaniens. *The John Hopkins Hospital Reports*, Agosto 1891.

(5) Wharton-Sinckler, On hereditary chorea. *Medical Record*, 12 Marzo 1892.

(6) Kronthal et Kalischer, Ein fall von Progressiver chorea. *Neurolog. Centralblatt*, 1^{er} et 15 Octubre 1892.

(7) Schlesinger, Ueber einige seltene artes der chorea. *Zeitschrift für kl. medic.* Bd. xx, H. 4 et 6.

(8) Schmidt, Zwei fälle von chorea chronica Progressiva. *Deutsche medicinische Woch.*, 23 Junio 1892.

(9) Phelps, A new consideration of hereditary chorea. *The Journ. of ment Disease*, Octubre 1892.

(10) Juvaux, Chorée chronique hereditaire. Th. Paris, 1892.

(11) Gray, Cas de chorée congenitale de Huntington. *Association der Neurol. americ.*, 24 Julio 1892.

(12) Osler, Remarks on the Varieties of chronic chorea, and a report upon two families of the hereditary form, with one autopsy. *The Journal of Nervous and mental Disease*, n° 2, 1893.

En cuanto al sexo, al revés de lo que se sabe de la corea común, que es más frecuente en el sexo femenino, los hombres padecen más la crónica (44 hombres y 36 mujeres, según Huet). El reumatismo es excepcional en los antecedentes de los coréicos crónicos, y este es un extremo que Charcot había puesto de relieve; hay, pues, una diferencia más que puede mencionarse respecto á la etiología de la corea común.

Entre las causas ocasionales, las emociones morales, especialmente el miedo, desempeñan un importante papel, y existen á este propósito algunas observaciones concluyentes, en las cuales el trastorno motor sobrevino algunas horas después de un terror intenso. Parece también que las penas producen paroxismos en el curso de la enfermedad.

Existen relaciones de asociación entre la corea crónica y la epilepsia, casi paralelas, con las que se han señalado entre la corea común y el histerismo. No parece que la sífilis, así como otras enfermedades infecciosas, tengan relaciones directas con la corea crónica.

Resulta de estas consideraciones, que las condiciones etiológicas de la corea crónica, difieren, sobre todo, de las de la común, en que ésta es una enfermedad de la infancia, y aquélla de la edad adulta y en que una reconoce, sobre todo, una predisposición hereditaria artrítica, y la otra una predisposición hereditaria nerviosa. Ulteriormente, examinaremos, cuál es, desde el punto de vista nosográfico, el valor de estas diferencias.

ANATOMÍA PATOLÓGICA. — PATOGENIA. — A pesar de que se poseen ya sobre el particular gran número de documentos, estamos muy lejos de tener un criterio fijo, respecto al valor de las lesiones halladas en las autopsias. Con efecto, se trata, las más de las veces, de alteraciones variables é insignificantes, acerca de las cuales no estamos autorizados á establecer el substratum anatómico de la enfermedad. A este propósito, las autopsias difieren poco, hállanse hecho en coréicos con ó sin herencia similar. No referiremos detalladamente los resultados de estos exámenes practicados por Huber, Macleod, Maclaren, Berkley, Mackenzie, Vassitch, Tissier, Charcot, Hoffmann, Kræmer, Kronthal, Kalischer y Osler, bastándonos recordar cuáles han sido las lesiones más á menudo indicadas.

La alteración más constante es la de las meninges. En la mayor parte de los casos, se observa congestión de la pia-madre, opacidad de la aracnoides, espesamiento de la dura-madre, adherencias de las meninges entre sí y con la convexidad de los hemisferios. La dura-madre es la más especialmente interesada, bajo la forma de paquimeningitis hemorrágica; también se han visto fibromas diseminados en esta membrana.

En cuanto á las lesiones del cerebro, son también inconstantes y variables, tanto en lo que respecta á su propia substancia, como á sus vasos. Estos se hallan dilatados, engrosados en la mayor parte de los casos, muy á menudo ateromatosos, pero desigualmente y sin predominio marcado para determinado territorio. En lo que atañe á la substancia cerebral, se ha comprobado, por una parte, la atrofia simple que afecta preferentemente las zonas motoras, y por otra, las lesiones degenerativas siempre difusas. A veces se trata de pequeños focos necrobióticos, otras de reblandecimientos; en algunos casos, se ve degeneración pigmentaria de las células piramidales, con desaparición de cierto

número de fibras nerviosas; por fin, se han observado también placas de degeneración hialina, proliferación neuróglia diseminada, todas las lesiones difusas más ó menos análogas á las de la parálisis general. Estas lesiones han sido estudiadas de un modo muy completo en una de las últimas descripciones, la de Kronthal, y puede deducirse de su examen, que son demasiado difusas para ser patógenas. Debemos añadir, por último, que hay unos en los cuales el examen del sistema nervioso ha sido negativo, para que se confirme la completa analogía que existe, desde el punto de vista anatómico, entre la corea común y la crónica.

No volveremos á insistir acerca de la discusión de las teorías que se han propuesto para interpretar estas lesiones, teorías que hemos revisado al ocuparnos de la corea común. Diremos, sin embargo, con Huet que, habida cuenta de la frecuencia de las lesiones de las meninges ó de las circunvoluciones halladas en las autopsias, parece que estamos autorizados á suponer que las lesiones patógenas deben hallarse principalmente hacia la capa cortical de las circunvoluciones cerebrales.

Naturaleza.— Convendría que fuésemos explícitos respecto á la naturaleza de la corea crónica, justificando por lo menos la opinión que sustentamos de considerarla como una simple variedad de la corea común. En efecto, recordaremos que si ciertos autores la atribuyen tan sólo el valor de una forma clínica, hay otros que la miran como una entidad morbosa verdaderamente autónoma y formalmente distinta de la corea de Sydenham. Esta última opinión ha sido mantenida especialmente por Lannois, Lenoir, Wharton-Sinkler, Herringham, Dejerine, Osler y Dana; el profesor Charcot y su discípulo Huet, Diller, Joly, son, por el contrario, partidarios de la unidad de la corea, que han defendido también recientemente Joffroy y su discípulo Breton.

El examen crítico de las razones que se han invocado en favor de la separación, permite, á nuestro juicio, formar opinión como lo hemos hecho desde luego. Según los defensores de la separación, hay entre las dos formas de corea diferencias que se refieren á la *etiología* (herencia, edad), á los *signos* (movimientos, estado mental); por último, á la *evolución*, diferencias bastante esenciales para justificar una distinción.

La *herencia* nerviosa es por lo regular similar en el caso de corea crónica, mientras que es rara en la común. Ahora bien; se ha establecido que un gran número de coreas crónicas no se distinguen de las hereditarias más que por un sólo extremo: la falta de herencia similar. Por otra parte, la corea aguda reconoce en ocasiones, á su vez, la herencia similar. No puede, pues, existir, bajo este concepto, un carácter verdaderamente diferencial; además, ciertas enfermedades nerviosas, la enfermedad de Friedreich, la miopatía progresiva, se presentan con ó sin herencia similar, y no por eso se ha pensado en dividir las en formas distintas, basándose en la falta ó presencia de este carácter.

La *cuestión de la edad* no tiene tampoco valor absoluto. Claro que la corea aguda se presenta más á menudo en la infancia, y la crónica con mayor frecuencia en la edad adulta; pero, por una parte, se hallan en el adulto y el viejo coreas agudas de terminación feliz y favorables, y por otro hay algunos casos en que se ve en la infancia aparecer la corea crónica. Se puede añadir que se ha visto en una misma familia, es más, en el mismo individuo, la

aguda y la crónica (1). Lo que únicamente parece establecido á este propósito es que, de un modo general, cuanto más tarde se presenta en el individuo, más probabilidades tiene de hacerse crónica, hasta el punto de que después de treinta y cinco años es casi siempre crónica.

Desde el punto de vista *sintomático* se ha observado que, en la mayor parte de los coréicos crónicos, era imposible detener voluntariamente los movimientos, al revés de lo que sucede en la común. Esta diferencia no es esencial; esta detención de movimientos no se observa, con efecto, siempre en la corea crónica, y, además, se ve alguna vez en la común. En lo que respecta á los trastornos del *estado mental*, la diferencia que existe entre los de la corea común y los de la crónica, parece depender, no de la afección en sí, sino de los grados de una causa común, la degeneración mental, ó del terreno en el cual ha hecho su evolución.

La *evolución* de la enfermedad, último punto que nos queda por examinar, no tiene en sí una importancia indiscutible, sino en cuanto á la forma; por lo menos, en lo que atañe á la naturaleza de las dos afecciones. Lo prueba el que no es raro que después de algunas recidivas de corea común, curadas, sobrevienen otras, cada vez más tenaces, que identifican, desde el punto de vista de la marcha, la común con la crónica.

En suma, ninguna de las diferencias preconizadas por los partidarios de la autonomía de la corea crónica tiene un valor absoluto y parece, pues, muy bien, que según opina Charcot, en la forma crónica no se trata de una enfermedad especial, sino de una variedad de la común, toda vez que no existe entre ambas formas ninguna diferencia esencial. En una palabra, que se haga crónica y que vaya ó no seguida de herencia similar, la corea tardía será siempre corea.

SÍNTOMAS.— Podemos ser breves en lo que se refiere al cuadro sintomático de la corea crónica, pues difiere poco del de la de Sydenham.

El *principio* es lento y comienza ya por trastornos motores, y lo cual es más raro, por trastornos intelectuales. Estos últimos consisten en debilidad — pérdida de la memoria, dificultad de razonar — síntomas que aumentan progresiva é insensiblemente hasta la demencia.

Por la *cara* empiezan, de ordinario, los *trastornos motores*; á veces también los trastornos de la *progresión* son los primeros que llaman la atención. Los caracteres de los *movimientos* son aproximadamente los mismos que en la corea común; sin embargo, defieren por un poco de lentitud y menor frecuencia. Se generalizan casi siempre, aunque también se han observado las formas paraplégicas y hemiplégicas.

Disminuyen por el reposo y desaparecen casi siempre durante el sueño. Por el contrario, las emociones morales los exageran. Puede casi siempre detenerse transitoriamente bajo la influencia de la voluntad. Lannois da mucha importancia á esta particularidad, que á su entender diferencia la corea hereditaria de las demás. En frente de esta opinión, Huet hace notar que, ante todo, se halla descrito este carácter en todas las observaciones de corea crónica, con ó sin herencia, así como que esta influencia de la voluntad se halla también en

(1) Dutil (comunicación oral), acaba de observar un caso de corea crónica en un adulto que, durante su infancia, padeció varios accesos de corea de Sydenham.

la de Sydenham, cuando la agitación no es extraordinariamente intensa. En último caso, la detención del movimiento no se produce más que en los músculos que entran en juego en los actos que han de realizarse, y aun no por completo, toda vez que basta que estos actos exijan una duración más prolongada, para que los movimientos intervengan. No basta, pues, este signo para establecer una diferencia.

Los movimientos de la *cara*, los de la *lengua*, los de la *faringe*, *larínge*, *diafragma*, determinan desórdenes parecidos á los que ya hemos descrito, á excepción de los músculos de los *globos oculares* que están indemnes. No obstante, en lo que atañe á los *trastornos de la palabra*, ha lugar á menudo de atribuir, en su patogenia, no sólo los espasmos del aparato vocal, sino también el estado de decadencia intelectual.

No hay nada especial que observar respecto á los movimientos de los *miembros* y del *tronco*, que se asemejan á los de la corea común y presentan tan sólo más variedad en su intensidad. Sin embargo, la *progresión* en estos enfermos está á menudo perturbada y de un modo bastante especial. Se asemeja, como lo ha demostrado King, á la de un hombre ébrio. La dificultad aumenta poco á poco, hasta hacerse imposible. El enfermo da rápidamente algunos pasos con torpeza, se detiene de pronto, se lanza de nuevo y vuelve á echar á andar gesticulando, á veces se dobla repentinamente una pierna y el miembro es proyectado lateralmente y la pérdida del equilibrio que resulta contribuye á dar á la progresión el aspecto de embriaguez.

La *fuerza muscular* está por lo general disminuída, conservándose con relativa energía, y es muy raro que los músculos, aun cuando se hallen adelgazados, estén realmente atrofiados.

Sus *reacciones eléctricas*, lo mismo que la excitabilidad de los nervios, tanto á la corriente farádica como á la galvánica, persiste incólume. Las más de las veces están exagerados los *reflejos tendinosos*, pero el clonus del pie no se ha observado más que de un modo excepcional.

La *sensibilidad* de la piel, lo mismo que la sensibilidad especial, no presentan alteraciones.

Los trastornos del *estado mental* consisten en una debilidad progresiva de la inteligencia, que conduce á veces á la demencia completa. Existen en la mayor parte de los casos, pero no son constantes y hay muchos enfermos que han estado mucho tiempo coréicos sin haberlos presentado. Tienen por lo general un comienzo lento, á veces se inicia con tristeza y preocupaciones hipocondríacas, después, poco á poco, se pierde la memoria, los conceptos se debilitan. Por último, la torpeza de la inteligencia se completa y la demencia es la última fase de la depresión mental.

Durante todo este tiempo, las funciones de los *aparatos* de la nutrición se cumplen con regularidad y los *esfínteres* permanecen normales.

MARCHA. — TERMINACIÓN. — El comienzo y la marcha de la corea crónica, son lentos é insidiosos. Durante mucho tiempo, los movimientos involuntarios están poco pronunciados, y suelen extenderse con motivo de emociones morales intensas; lo propio sucede con los trastornos intelectuales, no hay paralelismo entre el desarrollo de unos y otros. La afección dura mucho tiempo, de diez á treinta años, y por tanto permite que los enfermos lle-

guen á una edad avanzada, setenta ú ochenta años; con efecto, no compromete la existencia, sino cuando existen trastornos de la deglución ó respiración. No se conoce, hasta el presente, ningún caso de curación.

PRONÓSTICO. — El pronóstico es grave, no porque la enfermedad amenace directamente la existencia, sino porque compromete la vida social en virtud de la incapacidad para el trabajo que de ella resulta. La gravedad del pronóstico se extiende, en parte, á la descendencia de los coréicos, puesto que sus hijos están amenazados de la misma afección hasta una edad relativamente avanzada; á este propósito, conviene considerar que si un descendiente directo del coréico es respetado, sus hijos quedan por lo general indemnes.

DIAGNÓSTICO. — Pocas enfermedades se parecen á la corea crónica, de suerte que su diagnóstico es por lo regular fácil.

La *corea de Sydenham* es casi siempre enfermedad de la infancia. La crónica lo es de la edad adulta y vejez. En los casos raros, en los cuales la crónica empieza en la infancia, la evolución del mal permite aclarar la cuestión. A este propósito, conviene recordar que la de Sydenham, procede á menudo por una serie de recidivas, en cierto modo sub-intrates, que podrían inducir á error; conviene, pues, informarse con cuidado si la corea no ha cesado durante un intervalo, por pequeña que sea, para seguir su curso. Se puede tener en cuenta también, para distinguir la forma aguda de la crónica, el dato de que más á menudo se manifiesta en ésta que en aquélla la acción de la voluntad para detener los movimientos.

No se puede diferenciar más que por los conmemorativos y por el conocimiento de la época de invasión de la enfermedad, las distintas *variedades de la corea crónica*: hereditaria de los adultos y de los viejos.

La *hemicorea sintomática*, en vista de su larga duración, puede ser confundida fácilmente con la crónica. No obstante, se sabrá que empezó después de un ataque apoplectiforme, se comprobará su limitación claramente hemipléjica, su asociación con una hemiplegia motora ó sensitiva, se notará en fin, que los movimientos apenas se marcan durante el reposo y que no se manifiestan más que cuando se efectúan movimientos. Aun en este caso, son menos variados y menos ilógicos que en la corea crónica.

Citaremos sólo como un recuerdo la *corea histérica rítmica*, con la cual, tanto por la sistematización de los movimientos, como por su aparición en la forma de accesos, no es posible confundir una con otra.

La *atetosis doble*, por el contrario, se parece mucho á la corea, hasta el extremo que para Brissaud, los dos síndromes reconocen un origen común y merecen la denominación de *atetosis-corea*. No obstante, la atetosis doble es, por lo común, congénita, ó al principio infantil, y va acompañada de detenciones de desarrollo en los miembros, donde radican los movimientos. Los movimientos involuntarios son mucho más lentos y menos extensos que en la corea, y sobre todo no se efectúan sin rigideces musculares que determinan casi siempre deformidades consecutivas, análogas á las del reumatismo nudoso. Añadamos, en último término, que cuando hay trastornos intelectuales, éstos consisten en un estado de *imbecilidad estacionaria*, y no en una debilidad *progresiva*, como en la corea. Se trata entonces de trastornos motores específicos, próximos si se quiere, pero á los cuales importa dejar su autonomía propia.