

Algunas consideraciones sobre Corea de Sydenham



---

**TESIS**

PRESENTADA ANTE LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

**FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA**

POR

**PRÓSPERO PADILLA ROMERO**

(HONDURENSE)

Ex-interno y 1<sup>er.</sup> externo en los Servicios de Cirugía del Hospital General de Tegucigalpa; ex-interno del Hospital Militar de Guatemala en los Servicios de Medicina; ex-interno del 3<sup>er.</sup> Servicio de Cirugía, del 2<sup>o</sup> Servicio de Medicina, del 1<sup>er.</sup> Servicio de Medicina de Hombres (Clínica de la Facultad), del 1<sup>er.</sup> Servicio de Medicina de Mujeres (Clínica de la Facultad.)

EN EL ACTO

DE SU INVESTIDURA DE

**MÉDICO Y CIRUJANO**

NOVIEMBRE DE 1907

**GUATEMALA**

AMÉRICA CENTRAL.

TIPOGRAFÍA SÁNCHEZ & DE GUISE.

Octava Avenida Sur, número 24.—Calle del Carmen.

## INTRODUCCIÓN

---

**SINONIMIAS:** Corea reumatismal.—Corea vulgar.—Corea minor.—Pequeña danza de San Vito.—Corea verdadera.

---

La corea no fué reconocida sino hasta en el siglo XV.

Galeno describió una enfermedad á la que llamó *Scelotirbo* (debilidad de las piernas); la gran Danza de San Vito, la Locura Estática, Danzomanía, Convulsiones Démoniacas, Espasmos Saltatorios, enfermedades para las cuales se hacía peregrinación á San Vito, no son más que estados coreiformes que están muy lejos de la corea verdadera, Pequeña Danza de San Vito ó enfermedad de Sydemham, que voy á describir.

Paracelso fué el primero que buscó medios para destruir este caos y hacer ver la creencia errónea del castigo divino y en los falsos pastores que en todos los tiempos se han apoderado de la ignorancia para explotar la ignorancia. Este fué el gran progreso de la época. Distingue tres clases de afecciones: la corea de los sentidos, corea imaginativa cuyo asiento está en la imaginación y la corea natural que conduce á la alegría, á la risa y á la danza.

Si bien su tentativa hubo de fracasar, fué la base de nuevas distinciones.

Willis y Sydemham son los autores de una descripción clara y determinada de la enfermedad que nos ocupa y con ellos se diferencia la corea de las otras afecciones que la simulan.

Su etiología más ó menos dilucidada, parece que esta enfermedad es una de las diferentes manifestaciones del reumatismo y podemos decir con el Doctor Strumpell que la corea es una intoxicación producida por una infección, siendo ésta, producida por el estreptococo según las conclusiones después de numerosas investigaciones hechas por el Doctor Menzer.

La corea se manifiesta de preferencia entre los cinco y los quince años.

Se ha encontrado en los recién nacidos y en los viejos, movimientos coreiformes dependientes de lesiones cerebrales la mayor parte de ellos, porque la corea como el reumatismo agudo, son excepcionales en los dos extremos de la vida.

## Anatomía Patológica.

Las investigaciones, en vista de las autopsias practicadas en individuos muertos de Corea de Sydemham, son contradictorias.

Tres opiniones han reinado en la Anatomía Patológica de la Corea:

En la primera con Grissolle, Duglas, Olliveer (d'Angers) y Blanche admiten la existencia de una *neurosis esencial*, es decir, admiten que sus investigaciones quedaron infructuosas en las autopsias de 13 individuos muertos de esta enfermedad. En la actualidad admitir en la corea una neurosis esencial, me parece que es así como asegurar que no sabemos nada de ella.

Contra esta opinión está la de Germán Sée muy bien autorizada. G. Sée, en numerosas autopsias en individuos muertos de esta enfermedad, ha encontrado 34 veces inflamaciones aisladas ó diversamente combinadas del tejido seroso. Entre estas 34 veces se cuentan 17 entre las cuales se encuentra inscrito el reumatismo articular de una manera formal.

Otras veces sea que las fluxiones articulares hayan pasado inadvertidas, sea que hayan hecho falta en realidad, la presencia del reumatismo no fué demostrada.

Pero las inflamaciones diseminadas sobre un gran número de casos, son por atestiguar la influencia de la diátesis y para corroborarla, no falta más que la comprobación de los signos articulares.

Veamos lo que dice Jaccoud: el reumatismo es la complicación y sobre todo la enfermedad que presenta la más frecuente coincidencia con la corea. Según la estadística de Sée, sobre dos coreicos existe por lo menos uno, dependiente de un principio reumatismal. Ya me he pronunciado sobre este punto que mi convicción es absoluta y me suscribo á dos manos á esta conclusión. Se ha visto que unas veces el reumatismo precede á la corea, como se desenvuelve durante su evolución y manifiesta su presencia tanto por inflamaciones articulares, como por alteraciones del endocardio y del pericardio. En las recidivas la misma marcha, la misma fisionomía; se puede aún observar una alternación entre el reumatismo y la corea, la una sucediendo á la otra, supliéndose por decirlo así ó bien presentándose al mismo tiempo. A veces el reumatismo no aparece sino en una recidiva de corea.

Y la tercera opinión con el Dr. Adolfo Strumpell, para quien la corea es una manifestación de intoxicación verdadera, que es

á su vez, el resultado de una infección y con el Dr. Menzer, que después de numerosas investigaciones, concluye que el reumatismo articular agudo es producido por una variedad de estreptococo.

Es probable que la alteración de una parte del encéfalo cuyo sitio y mecanismo no está aún determinado, produce la corea como la de otras partes produce la hemiplegia, la hemianestesia, la afasia, etc.; pero la cuestión no se reduce solamente á la determinación de este punto, sino á la manera cómo esta alteración se produce y á la naturaleza de esta lesión.

Admitido como está que la corea es una de las diferentes manifestaciones del reumatismo articular agudo y la naturaleza infecciosa de esta última enfermedad, ¿por qué no admitir, dada la casi seguridad de la naturaleza microbiana del reumatismo, que la corea verdadera es una intoxicación debida á las toxinas; es decir, una intoxicación producida por una infección?

Por otra parte, conocemos la influencia que tienen algunos venenos para producir trastornos en la coordinación de los movimientos y las facultades mentales; ejemplos tenemos en el alcohol, éter, cloroformo, belladona, etc.

### **Bacteriología.**

No conocemos el agente patógeno de la corea de Sydenham, como no conocemos el del reumatismo articular, ni el de las demás manifestaciones de la diátesis. Pero si no conocemos un principio tóxico organizado, existen hipótesis que hacen muy posible la existencia de un agente mórbido capaz de producir los síntomas y la marcha de las afecciones reumáticas.

M. Achalme encontró en un individuo muerto de reumatismo cerebral, un microbio anaerobio. Las inoculaciones de sus cultivos han dado resultados negativos. Los productos solubles habrían ocasionado según Achalme, los accidentes cerebrales.

En estos últimos tiempos se han disputado la prelación dos hipótesis:

La primera con Sahli, que en el examen bacteriológico de los productos encontrados en las articulaciones, en un gran número de casos de reumatismo articular, ha encontrado el estafilococo piógenes teniendo el papel predominante. De esta hipótesis se deduce que la enfermedad no es producida por un agente específico, sino que es una poli-infección y para hacer tal aseveración se funda en que la mayor

parte de las veces, el ataque comienza después de una angina, después de una pequeña herida, de una enteritis, etc. Y cabe preguntar, como está probado que hay verdaderas anginas reumáticas y si una enteritis no puede ser una de las diferentes manifestaciones de la diátesis y si una solución de continuidad de la piel no puede despertar una infección por aquello del poder latente microbiano y que solamente necesita la presencia de una causa ocasional.

De todos modos, la investigación y los hechos tendrán que probar, ya que en la actualidad todos los sabios galenos luchan por encontrar la verdad y la realidad de todo cuanto trastorno aflige á la humanidad doliente. El reumatismo y las manifestaciones de la diátesis no escapan bajo este punto de vista y en la actualidad, en Alemania principalmente, se ha emprendido una cruzada contra la diátesis reumática.

La segunda hipótesis con el Doctor Menzer, para quien el estreptococo es el verdadero agente microbiano del reumatismo.

Numerosas investigaciones se han seguido, como dije principalmente en Alemania, y no se ha llegado aún á una conclusión satisfactoriamente decisiva no obstante que el suero del Doctor Menzer ha dado sorprendentes resultados.

El Doctor Menzer partiendo de la variedad de estreptococos se propuso obtener un suero poliantiestreptocócico, lo cual consiguió inoculando al caballo (animal de prueba) un cultivo vivo de varios estreptococos.

Estos cultivos fueron tomados directamente del hombre.

### Sintomatología.

Excepcionalmente la corea comienza con síntomas prodrómicos; de ordinario la invasión se hace lentamente y los movimientos que caracterizan la enfermedad son primeramente limitados á una parte del cuerpo, á un brazo, una pierna, lo más á menudo del lado izquierdo para ganar después todo el sistema muscular.

Los síntomas prodrómicos se anuncian por irascibilidad en el carácter, modificación en el estado mental, dolores reumáticos de las articulaciones que pueden preceder al ataque de corea hasta quince días y más.

Un observador atento notará que el niño se ha vuelto muy impresionable, caprichoso ó irritado, que la memoria se le ha vuelto

infiel, la inteligencia perozosa y lo más á menudo pierde la vivacidad natural de su espíritu. Constantemente distraído, cesa de tomar una parte activa en las ocupaciones de su edad.

Al mismo tiempo la motilidad se modifica, los niños sienten inquietud en los miembros, se mueven, se desplazan por decirlo así, por un deseo irresistible de locomoción y ya se puede notar la aparición de movimientos desordenados é involuntarios (Jaccoud).

Por lo regular los desórdenes particulares de la motilidad son los primeros que llaman la atención de los padres, porque los trastornos intelectuales ó han pasado inadvertidos ó han sido atribuidos á faltas que deben ser castigadas para modificar el carácter del niño.

Los diferentes grupos musculares se vuelven el asiento de movimientos ilógicos que los pacientes no pueden ordenar ni dirigir.

La contracción de los músculos de la cara dá á ésta en un momento las expresiones más diversas del sentimiento, la cólera la risa, la alegría, etc. La lengua se precipita en las arcadas dentarias, sale, entra, movimientos en todo sentido que impiden la masticación y hasta los músculos de la laringe toman participación, pues la voz se vuelve sacudida, entrecortada y algunas veces hasta casi imposible.

Los ojos se mueven hacia adentro, hacia afuera, arriba, abajo; los párpados se juntan y se separan precipitadamente.

Los movimientos son ordinariamente más pronunciados en los miembros superiores; éstos se flexionan, se tuercen, se aplican hacia adelante y en fin, toman las actitudes no imaginables.

Los niños en un principio son castigados porque andan mal, porque comen mal, porque no escriben como antes y en muchos casos á esto se reduce todo, pudiendo decir entonces que estamos en presencia de un caso de corea benigna, que á menudo pasa inadvertida, pero qué de otras veces en que los niños lloran, se agitan porque les es imposible masticar, no pueden tenerse de pié y la marcha cuando es posible es á pasos sin orden, como dado en el vacío, de ebrio.

Si se les acuesta se precipitarían de sus lechos, si una vigilancia extrema no se los impidiese.

Si á esta verdadera locura del movimiento durante la cual se producen escaras, ulceraciones y gangrenas, se agregan trastornos de la inteligencia, fiebre, etc., hemos constituido un cuadro de lástima; hé aquí, un caso de corea grave.

Algunas veces la invasión de la corea es brusca y en este caso los movimientos coreiformes son desde un principio generalizados á todas las partes del cuerpo.

La intensidad de los movimientos coreiformes varía de un momento á otro. En los sujetos aislados los movimientos son ordinariamente poco marcados; pero una emoción, la fijación de una idea les excita, así es que cuando los enfermos notan que se les observa, empeoran de una manera muy notable.

Por otra parte, no deja de tener alguna influencia la fuerza de voluntad, por la cual los enfermos llegan á limitar algo sus movimientos, sin llegar á detenerlos completamente.

Durante el sueño todo movimiento coreiforme cesa completamente.

La fuerza muscular y la sensibilidad general son conservadas.

El ataque de corea que coincide á menudo con un acceso de reumatismo articular agudo, es compañero casi inseparable de las lesiones cardiacas que produce esta última enfermedad y aún sin ataque reumatismal, las lesiones cardiacas se han encontrado en la corea verdadera.

ESTADO MENTAL.—Parece que hubiera una asociación entre los movimientos diversos impresos en la cara de los coreicos, con las modificaciones del estado mental; y por esa razón nos admiramos cuando vemos pasar al pequeño enfermo tan bruscamente y con la facilidad más grande, de la risa al llanto, y de la alegría á la cólera.

Creo mejor copiar lo que á propósito del estado mental de los coreicos dice el profesor Marcé:

I.—Los trastornos de las facultades morales é intelectuales son muy comunes en los coreicos; sobre un número determinado de enfermos, dos tercios por lo menos presentan vestigios más ó menos profundos; en cuanto á la inmunidad que goza el otro tercio no puede explicarse ni por la edad, ni por el sexo de los individuos, ni por la agudeza ó cronicidad de la enfermedad, ni por la extensión ó intensidad de los movimientos convulsivos.

II.—Cuatro elementos mórbidos algunas veces aislados lo más amenudo asociados, deben ser distinguidos en el estado mental de los coreicos.

1º Trastornos de la sensibilidad moral, que consisten en un cambio notable del carácter que se vuelve raro, irritable y ofrece una tendencia á la alegría y sobre todo á la tristeza.

2º Trastornos de la inteligencia caracterizados por disminución de la memoria, gran movilidad en las ideas, imposibilidad de fijar la atención.

3º Alucinaciones que sobrevienen formando un estado intermedio entre la vigilia y el sueño, más raramente en la mañana al

despertar, algunas veces durante el sueño; amenudo limitados al sentido de la vista, se extienden en casos más raros á la sensibilidad general y aún al sentido del oído. Todos estos trastornos pueden encontrarse en la corea pura, pero su existencia es infinitamente más frecuente cuando la corea se encuentra asociada con el histerismo.

Si en la mayoría de los casos, estas alucinaciones constituyen un accidente sin gravedad, pueden en ciertos casos excepcionales producir excitación y delirio.

4º La corea desde en un principio ó en su curso puede complicarse de delirio maniaco. Oculta entonces un estado muy grave que en más de la mitad de los casos produce la muerte en medio de formidables accidentes atónicos; y que aún en los casos de terminación favorable, deja amenudo después de sí, trastornos intelectuales de duración variable.

### Duración y Pronóstico.

La duración de la corea por término medio es de tres meses; habiendo casos que curan en pocas semanas y otros que se continúan por varios meses.

Las recidivas son muy frecuentes. Sobre 158 casos de la estadística de ~~de~~, se encuentran 37 recidivas, de las cuales 17 se han detenido en el segundo ataque, 13 han llegado á un tercero y 6 á un cuarto; en fin, se ha podido observar una vez hasta siete ataques bien distintos y separados por intervalos bien marcados.

Algunas veces no existe entre ellos más que un espacio de tiempo de un mes y otras veces hasta 2 ó 3 años; pero lo más á menudo se reproducen anualmente y de preferencia durante el otoño.

De ordinario el segundo ataque es menos grave que el primero y el tercero menos intenso que el segundo (Jaccoud).

El pronóstico de la corea por término general es favorable, habiendo casos excepcionales que se terminan por la muerte. Una enfermedad intercurrente por un terreno favorable que se ha preparado, supuraciones abundantes que se producen á veces á pesar de todos los cuidados imaginables, la falta de nutrición y el insomnio son entonces los que juegan el papel predominante.

### Diagnóstico.

El diagnóstico de la Coreia de Sydenham se impone.

Basta una mirada de un atento observador para reconocer la enfermedad que se diferencia por la modalidad especial del temblor, de los demás estados que pueden simularla (temblor senil, temblor alcohólico, temblor mercurial, etc).



La corea de Huntington, llamada también hereditaria, es una enfermedad esencialmente familiar y se declara en la edad media de la vida, pudiéndose manifestar en la vejez. Los movimientos en la corea de Huntington son completamente idénticos á la corea de Sydemham; está ligada á una constitución neuropática particular, termina por la cronicidad y en la decadencia del estado mental.

Bajo el punto de vista etiológico, esta corea no debe ser asimilada á la corea verdadera.

Para diferenciarla de los movimientos coreiformes que aparecen en las demás afecciones cerebrales, basta recordar que en estas últimas, el temblor siempre es limitado á una parte del cuerpo, á un miembro, á la mitad del cuerpo; los movimientos son rítmicos y no ilógicos como en la corea verdadera y en fin, se acompañan de uno ó varios síntomas como parálisis, contractura, etc.

En la parálisis agitante, el enfermo experimenta desde el principio un sentimiento especial de cansancio, de debilidad, de fatiga muscular, acompañado de tendencia al temblor. Después la marcha se hace difícil sino imposible, porque todo el cuerpo participa de la debilidad y temblor, cuyo carácter no se encuentra en ninguna otra enfermedad.

La corea eléctrica ó enfermedad de Dubini, es de movimientos rápidos, rítmicos por sacudidas, simulando muy bien contracciones eléctricas, á intervalos determinados y precedidas por una sensación de calor, aceleración del pulso y que deja á menudo un estado paralítico pasajero.

Más bien que una enfermedad parece un síntoma de lesiones cerebrales no aún determinadas. Los movimientos de la corea eléctrica como dije, son rítmicos y no cesan durante el sueño.

La atetosis doble tiene algunas semejanzas con la corea de Sydemham; pero se diferencia de ella, en que los movimientos son aquí mucho más lentos y menos bruscos, se diría según Charcot: «La agitación de los tentáculos de un pulpo.»

## Tratamiento.

Desde que se encuentra más ó menos confirmado un ataque de corea, es necesario privar al niño de ir al colegio, de proporcionarle el mayor número de satisfacciones á modo de no contrariarle en lo absoluto; en una palabra, es necesario cuidar del estado mental.

Aislar el niño si se encuentra en relación con otros niños, en un Hospital por ejemplo, para evitar el contagio nervioso. La corea histeriforme es esencialmente epidémica.

Pells, Serres y Lisfranc que atribuyen la corea á una inflamación de los tubérculos cuadrigéminos, preconizan el tratamiento por las sangrías; pero Boudelocqué demuestra su acción nociva, porque la corea se desarrolla por lo regular en niños pálidos y poco desarrollados y hace renunciar completamente de las sangrías.

Casi todos los medicamentos han sido preconizados contra la corea: el arsénico, la antipirina, los hipnóticos, el óxido de zinc, el valerianato de zinc, el nitrato de plata, el sulfato de cobre, yoduro de potasio, etc., la hidroterapia, electroterapia. Pero de todos hasta el presente han preponderado el arsénico, la antipirina y el cloral. El arsénico ejerce según parece una acción muy favorable. Se prescribe de preferencia las inyecciones de arrhenal y el licor de Fowler.

La antipirina según G. Sée, nunca puede curar la corea, pero J. Simon y Legroux encuentran gran ventaja en su administración. Comby hace constar una atenuación marcada de los movimientos, y, refiere haber obtenido una curación rápida.

Pero no hay que dudar que es en la antipirina con adición del hidrato de cloral, que si bien ha dado algunas sorpresas por las complicaciones cardíacas, ha quedado hasta la fecha el tratamiento clásico de la corea. Es posible que de este modo tengamos dos elementos muy importantes y poderosos bien atacados. En primer lugar la antipirina, cuya eficacia es incontestable en el reumatismo articular agudo que puede considerarse que es un medicamento que obra sobre el elemento específico si lo existe; por otra parte, el cloral por la acción hipnótica.

Me toca recomendar el tratamiento seroterápico, que si bien solamente os presento un caso de corea tratado y curado por el suero de Menzer, este caso es patente, está claramente determinado que el suero antiestreptocócico del Doctor Menzer tuvo un éxito completo en mi enfermita.

La técnica es como sigue:

Es necesario recurrir á este medio terapéutico en el principio de la enfermedad cuando aún no han sido producidas las *endotoxinas* que neutralizarían la acción del suero sobre el elemento específico.

Se comienza en la corea por inyectar en los niños  $\frac{1}{2}$  c. c. Y se aumenta por día en un  $\frac{1}{4}$  de c. c. hasta llegar á 2 c. c., esta dosis se continúa hasta completa curación, salvo indicaciones especiales.

Dicen los autores alemanes que cuando debe obtenerse buen éxito, existe una reacción febril; que en caso que esta reacción no se manifieste, por lo general es inútil seguir el tratamiento.

## Seroterapia.

La seroterapia es el tratamiento de una enfermedad infecciosa por el suero de individuos, vacunados ó inmunizados contra esta misma infección.

La diferencia en los resultados del suero antiestreptocócico se debe á la variedad en la clase de estreptococos y en segundo lugar á la presencia de varias de estas clases de estreptococos ó de microorganismos varios en una misma infección.

Para obviar el primer inconveniente fué Tavel quien primeramente insistió sobre la posibilidad de obtener un suero polivalente, lo cual se consiguió inyectando á los animales cultivos de estreptococos de procedencia diversa.

Siguiendo este principio fueron creados los sueros de Aronzón, Menzer, Marmorek, Moser (que ha dado tan buenos resultados en la escarlatina) y el de Van de Velde.

Con la asociación de sueros específicos se ha triunfado, aunque no completamente, en las infecciones polimicrobianas, como por ejemplo en la difteria asociada á la infección estreptocócica y en las infecciones poliestreptocócicas, se lucha actualmente con los sueros polivalentes antiestreptocócicos.

De estos sueros, el más usado principalmente en Alemania, es el de Menzer.

**SUERO DE MENZER.**—Como dije, el suero de Menzer es obtenido inoculando al caballo un cultivo vivo de estreptococos tomados directamente del hombre.

Este suero es antibacteriano; no tiene acción sobre las toxinas.

El Doctor Menzer después de numerosas investigaciones concluye que el reumatismo articular agudo, es una infección estreptocócica.

Su suero le ha dado al autor en dicha enfermedad, un éxito bastante satisfactorio. La inyección se hace de preferencia, según el autor, en el hueso retrocanceriano y á la dosis de 10 c. c. diarios. Cuando hay movimiento febril intenso se deja pasar un día sin inyección; en los casos crónicos, se inyectan 10 c. c. dejando varios días de intervalo.

La dosis total es de 50 c. c. para los casos agudos y 100 c. c. para los casos crónicos.

Numerosas investigaciones se abrieron paso y el suero antiestreptocócico del Doctor Menzer ha sido experimentado en las diversas manifestaciones de la diátesis reumatisal, en las infecciones puerperales, en la corea, con un éxito, que si no ha sido completo, promete mucho para el porvenir.

Menzer cita entre otras observaciones, la de un adulto que hacía un año estaba postrado en cama, casi anquilosadas las articulaciones de las rodillas y los codos, y en fin, todas las articulaciones

casi inmóviles por el dolor que le proporcionaba cualquier movimiento, había atrofia de los músculos; pues bien, en dicho enfermo, después de ensayar todo tratamiento antireumático, le puso el suero específico y al poco tiempo desapareció el dolor y á los cinco meses aquel desgraciado condenado al sepulcro, pudo andar con sus propias fuerzas y sin muletas.

Rollenstan, cita también un caso de artritis múltiple en un viejo de cincuenta años, en el que el tratamiento por el suero lo dejó notablemente aliviado.

G. Burkhard y Bumm han obtenido excelentes resultados con el suero de Menzer en la fiebre puerperal.

Fromme hace notar el buen resultado de administrar como medio profiláctico la inyección de 10 c. c. de suero de Menzer, tres ó cuatro horas antes de las grandes operaciones.

v. Bokay ha obtenido 17 curaciones en 17 enfermos de escarlatina con el suero de Menzer.

B. Kanel ha obtenido el 6% de fracasos en muchos casos de reumatismo agudo y subagudo tratados por el suero y de sus investigaciones concluye:

1°—El suero es inofensivo.

2°—El tratamiento por el suero dá mejor resultado que las preparaciones saliciladas.

3°—Las complicaciones del lado del corazón no deben temerse.

En Guatemala por quienes ha sido ensayado el suero de Menzer ha sido con buen éxito.

Los Doctores Lehnhoff y Bianchi me aseguran que en su práctica civil han tratado con buen resultado varios casos de reumatismo agudo y crónico y el Doctor Lehnhoff tuvo la amabilidad de citarme un caso de reumatismo crónico rebelde á todo tratamiento y que después de la segunda inyección de suero, la enferma se sintió notablemente aliviada y que curó.

En el presente año, siendo interno del segundo Servicio de Medicina del Hospital General, tuve ocasión de ver ensayar el suero del Doctor Menzer, al Doctor Bianchi con un éxito completo en el caso de corea de Sydemham que aparece en este trabajo y en tres casos más de reumatismo articular, con dos éxitos y un fracaso.

De estos casos de reumatismo articular está una mujer que continuamente ingresaba al Hospital con reumatismo poli-articular febril y con lesiones endocárdicas. Con las inyecciones de suero que se le pusieron en el mes de Julio no ha vuelto al Hospital y me refiere que no ha vuelto á sentir nada.

Las contraindicaciones del suero son según Meyer: Endocarditis ulcerosa, inflamaciones de las membranas serosas, afecciones pulmonares difusas y pihemias de larga duración.

Según Kanel las lesiones endocárdicas no son una contraindicación.

Día 5.—Se aumenta la dosis en  $\frac{1}{4}$  de c.c. y por la tarde se manifiesta una reacción febril de  $39^{\circ}$ .

Día 6.—Se aumenta la dosis á 1 c.c., la temperatura normal y los movimientos son sensiblemente modificados. El estado mental no parece tan malo y la enfermita parece mejorar notablemente.

Día 7.—Se aumenta la dosis á 1 y  $\frac{1}{2}$  c.c. y el día 8 á 2 c.c., continuando con esta última dosis durante diez días más en que se suspenden las inyecciones por haberse presentado un brote general de urticaria con  $39^{\circ}$  de fiebre; pero á esto se reduce todo y durante todo este tiempo todos los síntomas coreicos fueron desapareciendo paulatinamente hasta el día 25 de Julio, en que Petronila salió completamente curada.

*Próspero Ladilla Romero.*

V<sup>o</sup> B<sup>o</sup>,

*J. Azurdia.*

Imprimase,

*J. J. Ortega.*

# PROPOSICIONES

\*

FÍSICA MÉDICA .....	Hematímetro de Hayen.
BOTÁNICA MÉDICA .....	Acónitus napelus.
ZOOLOGÍA MÉDICA .....	Cantárida.
ANATOMÍA .....	Del riñón.
FISIOLOGÍA .....	Del riñón.
HISTOLOGÍA .....	De la coroides.
QUÍMICA MÉDICA ORGÁNICA ..	Hidrato de cloral.
QUÍMICA MÉDICA INORGÁNICA	Yodo.
PATOLOGÍA INTERNA .....	Reumatismo articular agudo.
PATOLOGÍA EXTERNA .....	{ Fractura intracapsular del cuello del fémur.
PATOLOGÍA GENERAL .....	Diátesis.
CLÍNICA MÉDICA .....	Limitación del hígado.
CLÍNICA QUIRÚRGICA .....	{ Cateterismo de la trompa de Eus- taquio.
OBSTETRICIA .....	Causas de la presentación de nalgas.
GINECOLOGÍA .....	Operación de Alexander.
TERAPÉUTICA .....	Ortoformo.
MEDICINA LEGAL .....	Aborto.
MEDICINA OPERATORIA .....	Uretero-cisto-neostomía.
HIGIENE .....	Hidroterapia.
TOXICOLOGÍA .....	Acónito, envenenamiento por él.
BACTERIOLOGÍA .....	Spirilo de Obermeiř.
ANATOMÍA PATOLÓGICA .....	Cáncer del hígado.
FARMACIA .....	Píldoras.