

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

PATOLOGÍA INTERNA.

BREVE ESTUDIO SOBRE UNA FORMA DE FALSA COREA DESIGNADA CON EL NOMBRE  
DE "ESPASMOS RÍTMICOS."

A LA ILUSTRE ACADEMIA DE MEDICINA COMO UNA MUESTRA DE RESPETO  
Y ALTA CONSIDERACIÓN.

Es un hecho frecuente en la ciencia, que una denominación mal aplicada ó extendida sin razón á varios fenómenos de naturaleza diferente, llega á ser el punto de partida de lamentables confusiones ó de interminables controversias que no reconocen en definitiva otro origen, que un sofisma que consiste en creer que objetos designados por el mismo nombre ó por nombres análogos, deben ser ellos mismos análogos. Una vez creada la confusión, se necesita mucho estudio y aun sagacidad para diferenciar entre si los fenómenos que no tienen de común mas que el nombre, comunidad que ejerce no obstante tal influencia sobre nuestro espíritu, que sólo por la reflexión detenida se puede abjurar á veces del error que se había cometido. Si esto es común en todas las ciencias, lo es aun más en las de observación, y muy especialmente en la Medicina, en donde muchas ocasiones se tropieza con dicho inconveniente. Esto ha pasado con las denominaciones de «coreas» y «falsas coreas,» bajo las cuales se han agrupado diversos estados patológicos, que no obstante su semejanza, han quedado reunidos largo tiempo, y que hoy tienden á separarse, gracias á un análisis profundo y laborioso.

No es mi ánimo, ni con mucho, hacer un estudio completo de todos estos hechos; sería abusar de la indulgencia de la ilustrada Academia que escucha este pequeño trabajo, y que conoce perfectamente las diferencias que separan los estados morbosos reunidos bajo aquellos nombres. Solo pienso ocuparme de una de las variedades de falsa corea, de la cual se han publicado hasta ahora

pocas observaciones, y que merece, no obstante, fijar la atención, pues es notable por varias circunstancias. Habiendo tenido oportunidad de estudiar un caso demasiado curioso, paso para ser lo más breve posible á relatarlo, reservándome para después las apreciaciones que á él se refieren, muy particularmente bajo el punto de vista del diagnóstico.

El día 30 de Noviembre de 1886, tuve ocasión de ver por primera vez en París, en el servicio de Clínica interna del hospital de la Piedad, dirigido por el profesor Jaccoud, una enferma que llamó mucho la atención. Se trataba de Mlle. X, doméstica de diez y siete años de edad, de buena constitución y aun robusta, la cual sufrió el primer ataque de su enfermedad en Mayo de 1885: padecía de algún tiempo atrás epistaxis periódicas, y la que precedió á su afección nerviosa fué tan abundante, que produjo en la paciente un vivo terror: según el conmemorativo, fué la emoción moral la que originó el padecimiento del sistema nervioso que obligó á Mlle. X á solicitar una cama en el Hôtel-Dieu, servicio del Profesor G. Sée, en donde permaneció hasta Agosto del mismo año, saliendo en dicho mes mejorada de sus movimientos involuntarios, pero no del todo sana. Es muy digno de tomarse en consideración, que la causa primera del mal ó por lo menos el antecedente que precedió inmediatamente á la aparición de los primeros accidentes, fué una impresión del orden psíquico. En Marzo de 1886, tuvo un fuerte motivo de temor, lo que determinó la reaparición ó más bien dicho, la exacerbación de su mal, entrando entonces á curarse al hospital de la Piedad, y mejorándose muy sensiblemente al cabo de tres semanas: como la enferma que ocupaba la cama próxima á la suya presentaba entre otros fenómenos delirio con movimientos atáxicos, esto produjo un fuerte espanto en Mlle. X, cuyo mal se agravó y que convenientemente atendido, desapareció poco á poco hasta que la enferma salió enteramente curada al parecer el mes de Mayo de ese mismo año. Sin embargo, desde Mayo hasta principios de Noviembre, los movimientos reaparecieron tres ó cuatro veces, pero fueron entonces insignificantes, apenas apreciables y coincidiendo con un estado general satisfactorio; todas las funciones se ejecutaban con regularidad, y aun había gordura. El día 6 de Noviembre, y sin motivo apreciable de ninguna especie, no habiendo precedido impresión moral ni causa morbígena alguna, la enfermedad reapareció de una manera espontánea, en apariencia cuando menos, y con la circunstancia de ser este último ataque más fuerte que todos los precedentes. La enferma entró nuevamente al hospital, siendo esta exacerbación de sus padecimientos, la que me fué dado estudiar.

La paciente se encontraba en la cama, en posición supina, y ejecutaba movimientos de tal manera notables por su uniformidad y ritmo, que eran propios para sorprender á cualquier observador. La mano derecha, encontrándose en pronación, ejecutaba un movimiento tal, que girando alrededor del pulgar y llegando hasta cierto punto, pero sin abandonar por completo el plano del col-

chón, con el cual quedaba en contacto el primer dedo, se movía después en sentido opuesto, hasta que la región palmar se apoyaba nuevamente sobre la cama, quedando, por lo mismo, otra vez en pronación. Durante el tiempo que la mano derecha ejecutaba estos movimientos, la izquierda no quedaba en la inacción; partiendo de la pronación, ejecutaba un movimiento rotatorio alrededor del dedo pequeño, hasta poner la región dorsal en contacto con la cama; permanecía en esta posición durante un tiempo muy corto, y girando después en sentido opuesto, volvía rápidamente á la posición primera. Se ve por lo mismo, que en la mano derecha tendía á dominar la pronación, siendo lo contrario para la izquierda, en la cual, el tiempo ocupado por la supinación era más largo. Al mismo tiempo que los miembros superiores se ocupaban de estos extraños movimientos, la cabeza no permanecía en quietud, pues partiendo de la línea media giraba hacia la izquierda, para llegar después, en virtud de un movimiento opuesto, á su primera postura. Muy notables eran estos desalojamientos por varios conceptos: primero, porque eran de tal manera rápidos, que se necesitaba cierto esfuerzo de imaginación para seguirlos y hacer de ellos un análisis conveniente, siendo mucho más largo el tiempo que se emplea para describirlos, que el necesario para que se ejecutaran muchas veces; no se me ocurrió contarlos; pero de todos modos eran demasiado rápidos. Segundo, porque se ejecutaban con una regularidad perfecta, de tal manera, que el tiempo empleado por la mano derecha para una revolución completa, era exactamente igual al que necesitaba la mano izquierda para hacer análoga evolución, y este tiempo á su vez idéntico al exigido por la cabeza, para pasar dos veces consecutivas por la misma posición: no sólo eran regulares los movimientos, unos con relación á otros, sino también de una manera absoluta, pues en tiempos iguales se hacían muy sensiblemente números iguales de rotaciones; repito que no los conté pero la uniformidad era aparente; daban la idea de los movimientos de una máquina provista de un excelente regulador; eran isócronos, uniformes, *rítmicos*. Tercero, llamaban igualmente la atención por su independencia absoluta de la voluntad, de tal suerte que la paciente los ejecutaba de una manera forzada, fatal; no obstante, un esfuerzo poderoso podía disminuirlos ó atenuarlos; si se ordenaba, por ejemplo, enérgicamente á la enferma que tomara algún objeto, se la veía que después de algunas tentativas, lograba obedecer el mandato. Cuarto, si se prolongaba la observación un tiempo suficiente, se notaba que estos movimientos se presentaban por accesos, de tal modo, que después de un periodo más ó menos largo de actividad, los miembros y la cabeza entraban en reposo, para comenzar un rato después á moverse en el mismo orden. Quinto y último, pasaba en este caso algo análogo á lo que se nota en la corea propiamente dicha, cuando se observa al enfermo, es decir, que los movimientos se exacerbaban desde que el paciente tiene la conciencia de que se siguen atentamente sus movimientos, pues tal parece que queriendo refrenarlos, es cuando

posible, de la naturaleza de los movimientos; éstos son uniformes, regulares, cadenciosos por decirlo así, lo que los separa netamente del mal de San Vito, en el cual hay movimientos irregulares, desordenados, que no están sujetos á ritmo alguno. Esto bastaría suficientemente para distinguir una de otra ambas afecciones; á mayor abundamiento, en los espasmos rítmicos los movimientos involuntarios vuelven por accesos y desaparecen en ciertos intervalos; en la corea, por el contrario, sólo el sueño basta para suspenderlos, pero durante el día se ejecutan sin interrupción, variando tan solo por su mayor ó menor intensidad. Debo añadir á estos caracteres diferenciales los curiosos fenómenos de «autografía» que tan marcados eran en la enferma cuya historia he referido y que no existen en la corea. Las dos afecciones presentan, por lo tanto, como carácter común la existencia de movimientos involuntarios, y el hecho de que dichos movimientos se exageran por las emociones ó por la contemplación del enfermo cuando éste sabe que se le está observando, pero que difieren por otras circunstancias importantes.

La historia clínica que brevemente he referido es interesante, entre otras cosas por la edad de la enferma, pues en la inmensa mayoría de los casos hasta aquí observados, los espasmos rítmicos se han presentado en los niños, siendo pocas las observaciones en otras edades.

Se han presentado algunos casos en los cuales los espasmos consistían en impulsiones convulsivas sobre los pies ó sobre las rodillas; he oído decir á Jaccoud que él tuvo oportunidad de observar un caso de este género en un niño de Bordeaux, cuya observación yo no he visto publicada en ningunaparte. Al mismo orden de hechos pertenece el estudiado por Shutzemberger, en una dama que á causa de un enfriamiento contrajo espasmos rítmicos limitados á la cabeza y á un hombro. Notable es también otro caso perteneciente á Jaccoud, á quien se lo oí referir: se trataba de un adulto afectado de la neurosis que nos ocupa, y que presentaba movimientos rapidísimos de la cabeza, la cual giraba alternativamente de derecha á izquierda y viceversa; estos movimientos eran verdaderamente vertiginosos y costaba trabajo contarlos, pues no bajaban de doscientos por minuto; al mismo tiempo los antebrazos estaban animados de un movimiento de vaivén, semejante al de un martillo, y cuyo número en un tiempo dado, era idéntico al de los movimientos rotatorios de la cabeza, siendo muy notable que los brazos no participaban del espasmo, y quedaron sujetos á la voluntad del paciente: este hecho era tanto más interesante cuanto que, cuando el enfermo dejaba la cama y se paraba en el suelo, los espasmos anteriores eran sustituidos por otros, en virtud de los cuales el paciente se apoyaba alternativamente sobre la punta del pie y sobre el talón, y esto con gran velocidad.

En todos estos casos, así como en aquél que yo mismo pude observar, los espasmos rítmicos volvían por accesos, y desaparecían en ciertos ratos, así como durante el sueño, siendo este último carácter común con la corea. Después de

estas observaciones es necesario convenir que la enfermedad que me ocupa ofrece diferencias con la corea, de tal manera marcadas, que basta una ojeada dirigida al paciente para distinguir ambas afecciones, sin que pueda decirse que es una sutileza de la nosografía, el separar dos simples variedades de un mismo mal.

Es muy importante notar que en todos estos hechos, los movimientos nunca tienen por resultado un desalojamiento del enfermo en el espacio; todos ellos se hacen hacia uno ú otro lado, de una posición intermedia, de donde resulta que el enfermo no cambia de sitio; este carácter distingue por completo la enfermedad de que trato, de otra estudiada por Romberg, y designada por él con el nombre de «calambre estático:» en esta afección, que se presenta por accesos, el enfermo se siente poseído de una tendencia irresistible á desalojarse ya para adelante ya para atrás, ya para un lado; hay, en suma, una verdadera traslación, la que bastaría por sí sola para distinguir ambas afecciones; si á esto se añade que los calambres estáticos de Romberg, ó sea «impulsiones locomotrices sistematizadas» de Jaccoud, se acompañan de diversos fenómenos que indican una lesión encefálica, se tendrá un número suficiente de caracteres diferenciales de importancia para hacer el diagnóstico diferencial entre ambos males.

No sería posible tampoco confundir los espasmos rítmicos con la hemí-corea señalada primero por Charcot en 1872, y bien estudiada después por Mitchell en 1874, la cual con frecuencia sucede á una hemiplegia por apoplejía, y por excepción la precede, acompañándose muchas veces de hemí-anestesia. En esta afección basta fijarse en el estado cerebral anterior, en el hecho de que los movimientos coreiformes están limitados á una mitad lateral del cuerpo en que estos movimientos son irregulares y desordenados como en la corea propiamente dicha, y en que á menudo se acompañan de hemí-anestesia, para establecer fácilmente un diagnóstico.

Otro tanto digo de la perturbación particular del movimiento designada por Hammond con el nombre de atetosis: en esta afección, que puede, como la anterior, suceder á una hemiplegia, pero que puede también ser independiente de todo género de accidentes hemipléjicos y apopléjicos, los movimientos anormales están limitados por lo común á los dedos de la mano ó del pie, no extendiéndose sino excepcionalmente á estas extremidades en su totalidad ó á otros grupos musculares y siendo muy característicos por su lentitud extremada.

Otra afección impropriamente colocada en el grupo de las coreas con el nombre muy poco significativo de «corea eléctrica,» se separa por caracteres importantísimos de todos los estados morbosos anteriores: en dicha afección hay dolores raquidianos intensos con irradiaciones en los miembros, lo que marca por lo general el principio de la enfermedad; después aparecen movimientos convulsivos por accesos en los intervalos, de los cuales el paciente se encuentra en un estado comatoso que conduce casi siempre á una terminación fatal; aun no

ha sido bien estudiada esta entidad nosológica, que por sus caracteres clínicos parece ser una variedad de meningitis cerebro-espinal. Se ve, por lo tanto, que no ofrecen ninguna analogía con los estados que nos ocupan, y ocioso me hubiera parecido el mencionarlo si no fuera porque llevando también el nombre muy impropio de corea, tiende á ser reunida bajo una denominación común con otros males de naturaleza muy diferente, lo que viene á confirmar lo que he asentado desde un principio, es decir, la inconveniencia de agrupar con el mismo nombre cosas muy diversas y la necesidad imprescindible de señalar sus diferencias para evitar cualquiera confusión.

Como quiera que exponer las diferencias que existen entre los espasmos rítmicos, la parálisis agitante y la esclerosis en placas cerebro-medular, sería perfectamente inútil vistas las profundas diferencias que separan estos diversos estados, creo haber dejado enteramente probado con lo que precede, que los caracteres de los espasmos rítmicos son suficientemente pronunciados para poder diagnosticar con seguridad aquella afección y separarla de otros males comprendidos unos entre las llamadas coreas y colocados otros fuera de aquella. Lo que en algunos casos puede ofrecer, como se comprende, no solo un interés científico sino también cierta importancia práctica.

En lo que concierne á la naturaleza de la afección, nada puede asegurarse hasta ahora, pues siendo de conocimiento relativamente moderno, y no habiéndose reunido hasta ahora un número competente de observaciones, no puedo haber sino conjeturas más ó menos probables: como no es una enfermedad mortal, se carece de investigaciones necroscópicas, que serían las únicas que pudieran dar una certidumbre completa sobre este punto. Es muy posible, no obstante, que como en la corea y otras neurosis de este género, no existan lesiones constantes en su sitio y en su naturaleza; así puede creerse á lo menos fundándose en una razón de analogía.

Tal es en pocas palabras la historia de una afección que no ha sido observada hasta ahora con frecuencia; no recuerdo haber visto en México ningún caso ni tengo noticias de que otra persona la haya observado en nuestro país; estas razones me han inducido á no dejar desapercibido el hecho que estudié, tanto más cuanto que el diagnóstico fué confirmado por un observador tan competente como Jaccoud. Tal vez fijando la atención en los hechos de este género se puedan descubrir otros casos análogos que bien observados contribuirán á esclarecer la historia de esta curiosa enfermedad.

En cuanto al pronóstico, se puede asegurar que no es grave, pero las recaídas son frecuentes, como se ve por la historia de la enferma que he señalado, la cual es muy posible que haya sufrido un nuevo ataque después del que presencié y del cual sanó con un tratamiento apropiado. Pero si bien es cierto que el pronóstico no es serio de una manera general, es necesario convenir en que la enfermedad es muy molesta para el paciente cuando se prolonga por algún

tiempo y cuando reincide con frecuencia, pues durante los accesos el enfermo tiene que separarse de la vida común, y aun la satisfacción de sus necesidades puede ser más ó menos difícil. En algunas circunstancias puede llegar á ser grave por otros motivos; esto es lo que sucede cuando los espasmos invaden ciertos músculos cuyo funcionamiento regular es indispensable para la vida, y cuando los periodos espasmódicos en tales casos son de larga duración. Esto pasó en un niño observado en Paris en el Hospital Lariboisière; el diafragma participó en este caso del espasmo, y fijándose en la espiración forzada por intervalos ritmicos pero frecuentemente repetidos, originaba fenómenos asfíxicos. Fuera de estos casos, el pronóstico es, en lo general benigno, siendo la salud excelente en el intervalo de los accesos; si un esfuerzo de voluntad como en muchos casos sucede, puede suspender los movimientos anormales, la situación es aún más favorable.

Muy poco se sabe asimismo sobre la etiología de la enfermedad; en el caso que he relatado y en algunos otros, se ha notado la influencia de las causas psíquicas sobre la aparición de la enfermedad; pero una vez que el primer ataque se ha presentado, basta en seguida el pretexto más insignificante para que aparezca nuevamente. En uno que otro caso se ha citado también un enfriamiento como origen del mal; es posible que todas estas influencias no obren sino como causas ocasionales sobre un individuo que por motivos ignorados presenta cierta predisposición para contraer el mal; esto se hace muy probable si se atiende á la frecuencia de las causas mencionadas, comparada á la rareza del mal.

El tratamiento más útil de los espasmos ritmicos está fundado en la medicación antiespasmódica; el bromuro de potasio es el agente que ha dado los resultados más satisfactorios; se han empleado también con éxito los arsenicales y se ha notado que la curación se abrevia muy sensiblemente, cuando á los medios anteriores se añaden las pulverizaciones de éter sulfúrico en la región espinal; un plan tónico será muy conveniente unido á la medicación anterior cuando la constitución del enfermo así lo indique. En cuanto á la electricidad, ya bajo la forma de corrientes farádicas, ó ya en corrientes voltaicas, no ha dado hasta ahora resultados apreciables, por lo cual son muy preferibles los otros medios. Puede ser que un estudio más completo de la afección nos revele, cuando los casos observados sean más numerosos, algunos otros medios aplicables al tratamiento de los espasmos ritmicos.

México, Enero de 1888.

JOSÉ RAMOS.



DIVISION CONGÉNITA DE LAS MEJILLAS

OBSERVACION DEL SR. DR. RODRIGUEZ.