

Relación de dos casos de Corea menor

(Observaciones personales)

M: E. G. de 13 años de edad estudiante de primaria.

Antecedentes personales. - Coqueluche a los 4 años, sarampión a los 8, varicela a los 10, accesos reumáticos poliarticulares desde hace un año, ataques de paludismo combatidos por la madre con Quinina.

Antecedentes familiares. — Sin importancia en el padre, en la madre reumática crónica con accesos agudos.

Exámenes de Laboratorio. — Wasserman negativo; materias fecales: ascárides; sangre por malaria negativo; orina normal.

Constitución. — Débil, flacucha.

Historia. — Niña impúber, estudiosa y aplicada como lo demuestran sus notas mensuales, carácter alegre y dócil, pero en el mes de enero del año en curso, la madre notó cierto cambio en el modo de ser normal, pues se tornó triste, colérica, irascible, atribuyendo estas manifestaciones a *mala crianza*, lo que obligó a castigarla; reía sin causa justificada y golpeaba a sus hermanitos; después comenzó con ciertos gestos que llamaron la atención, tales como fruncimiento de los labios, encojimiento de los hombros, muecas de 3a cara de cólera, de indiferencia o de alegría; luego comenzó a decir disparates y malas palabras; se volvió distraída, caprichosa, inapetente, hasta **arrojar** los platos al suelo, y después **difícultad** para cojer los objetos

que se le caían de las manos, lo que a veces le producía risa o llanto. Al andar lo hacia torpemente y tropezaba, moviendo los brazos y las manos incoherentemente.

Como los movimientos aumentarían de manera alarmante y se generalizarían al tronco y a la cara, imposibilitándola para poder expresarse correctamente aunque sabía bien lo que quería decir, la madre la obligó a acostarse, notando que en esta actitud se debatía en la cama; levantaba las piernas, los brazos y la cabeza, tornando hacia uno y otro lado los ojos y dificultándose la masticación.

Después no pudo ejecutar coordinadamente los movimientos voluntarios y sólo estaba quieta durante el sueño, pero al despertar eran más fuertes y gritaba fuertemente por espacio de una hora hasta quedar afónica.

El pulso era caprichoso y la respiración a veces disneica; la orina abundante expulsada en la cama lo mismo que las materias fecales.

Diagnóstico. — Los antecedentes y la historia, y sobre todo las manifestaciones observadas durante el examen clínico y mientras llegaban los resultados de los laboratorios, la vecindad de la pubertad y el reumatismo que acababa de ocasionar un acceso, me hicieron expresar el

Pasa a la Pag. 555.