

SECCION DE HIGIENE Y ESTADISTICA MEDICAS.

EL TRATAMIENTO de la ataxia locomotriz por el procedimiento del Dr. Gilles de la Tourette.

Durante mi permanencia en París, en los meses de Septiembre y Octubre últimos, concurrí diariamente con el Sr. Dr. Terrés, al Hospital de la Salpêtrière, llamándome la atención el buen éxito que se obtenía con los tabéticos usando el procedimiento del Dr. Gilles de la Tourette. Este señor tuvo la bondad de enseñarnos muchos enfermos tratados por este procedimiento, y también nos regaló un opúsculo impreso de una Memoria sobre ese asunto, leída por él en la Academia de Medicina de París, el 26 de Abril de este año.

El aparato que usa el Dr. Gilles para producir la elongación verdadera de la médula, lo vimos aplicar varias veces y es el que ahora tengo la honra de presentar á la Academia, tomando de la Memoria del Dr. Gilles, de las reflexiones que pude hacer en el Hospital de la Salpêtrière y de los resultados que he obtenido después de mi llegada á México, los datos que voy á exponer:

Es bien sabido que desde hace varios años se ha estado usando, y algunas veces con éxito, de la suspensión de los enfermos para el tratamiento de la ataxia locomotriz; se ha creído que por este medio se obtendría la elongación de la médula y que por este mecanismo se conseguiría la curación, como sucede con los accidentes tróficos, males perforantes, etc., que se curan con la elongación de los nervios; pero como el resultado, en la generalidad de los enfermos, no ha sido tan halagador como al principio se creyó, el Dr. Gilles, que es una de las personas encargadas del antiguo servicio del Prof. Charcot y el Dr. Chipault, consultor de cirugía en el mismo hospital, hicieron algunas observaciones de anatomía experimental de que ahora voy á dar cuenta.

Suspendieron un cadáver, previamente abierto en toda la longi-

tud del canal vertebral, por medio de un aparato de Sayre, y notaron que aunque se producía un aumento en la longitud del raquis, de cerca de un centímetro, no había alargamiento apreciable en la médula, aunque es probable que exista este alargamiento en una cantidad excesivamente corta y que será menor todavía en un vivo, en quien los músculos perivertebrales aumentarán la resistencia que presenta el raquis al peso de los miembros inferiores. Practicada la flexión forzada del raquis en varios cadáveres, se pudo notar una elongación de la médula de cerca de un centímetro, la cual tiene lugar al nivel de los primeros pares lumbares y más marcada en la parte posterior que en la anterior.

Después de practicadas estas experiencias, se propuso el Dr. Gilles hacer la aplicación á la terapéutica y con este objeto mandó construir el aparato que tenemos á la vista. Se compone, como se ve, de una mesa angosta, de un metro y cuarenta centímetros de largo; en unión del tercio posterior y de los dos tercios anteriores hay una polea por la cual pasa una cuerda de tracción, que viene á dar á otra polea colocada en el borde anterior de la mesa. Se coloca el paciente sentado á plomo sobre la mesa, las piernas extendidas; se fija el tronco al respaldo que hay en la parte posterior y las rodillas, por medio de otra cinta, se fijan también al rededor de la misma mesa; se pasan las cintas que tienen la forma de una X al rededor del tronco, de la misma manera que se colocan unos tirantes, á los cuales se fija en su parte anterior una media luna de hierro, á la cual se ata la cuerda de tracción. Como ésta se refleja sobre la polea que está colocada entre las piernas del enfermo, la dirección de la tracción en lugar de horizontal, se vuelve vertical, obligando al paciente á encorvarse y á doblar tanto más el raquis cuanto mayor es la fuerza que se emplea.

Practicada la operación de la manera que he dicho, no se ha visto jamás sobrevenir ningún accidente; la respiración se hace con libertad y la circulación no se impide en manera alguna, como sucede generalmente con los diversos procedimientos de suspensión.

Según pudimos ver en la Salpêtrière, las sesiones de flexión deben usarse dos ó tres veces por semana y durar de 8 á 10 minutos.

La tracción debe hacerse gradualmente, aumentando la intensidad en las sesiones siguientes; la fuerza que se emplee no debe

ser mayor de sesenta á ochenta kilos, y al fin de la operación se debe ir aflojando la cuerda con lentitud, para no producir una extensión rápida en el raquis.

El Dr. Gilles da cuenta, en su opúsculo ya citado, del resultado obtenido en 47 atáxicos: 39 hombres y 8 mujeres, y dice lo siguiente:

«Digamos, desde luego, que no hemos sometido á la flexión raquidiana á todos los atáxicos que se nos han presentado indistintamente; el descrédito que en un momento dado ha tenido lugar para la suspensión, ha venido ciertamente de que no se ha hecho ninguna elección entre los enfermos tratados. Se deben respetar ciertos casos de tabes. Todos los médicos han observado tabéticos en los cuales la afección, claramente determinada, consistía únicamente, después de una duración de diez años ó más, en la abolición del reflejo luminoso y el signo de Romberg, algunos dolores fulgurantes y un poco de paresia vesical; es evidentemente inútil intervenir con los medios mecánicos en estos casos, cuya evolución modifica muy poco las condiciones de la existencia. De la misma manera, la intervención mecánica no está indicada en el tercer período del tabes, cuando la incoordinación está muy marcada y que los enfermos se hallan en ese período que se ha llamado con razón la caquexia tabética. En fin, existen tabes de marcha aguda que parecen, en todos sus períodos, desañar á todos los esfuerzos de la terapéutica, y en ellos la intervención mecánica está contra indicada claramente. Quedan los atáxicos que han llegado al segundo período de su mal, en los cuales su afección se revela por el cuadro habitual de síntomas: incoordinación, dolores fulgurantes en los miembros, trastornos viscerales, anestias variadas y padecimientos genitales y viscerales; si no se interviene en estos casos, se condena á los enfermos á la evolución progresiva y bastante rápida de su mal: en los atáxicos de esta clase, que son los más numerosos, la flexión del raquis constituye, sin duda alguna, el mejor método terapéutico, muy superior á todos los otros métodos mecánicos.

«Nuestras observaciones lo demuestran perentoriamente.

«En efecto, veintidós de nuestros enfermos, es decir, casi la mitad, han sido mejorados en casi todos los síntomas de su enfermedad. Esta mejoría ha tenido lugar desde luego sobre el conjunto de fenómenos dolorosos: crisis de carácter fulgurante, y trastor-

nios de la sensibilidad. En segundo lugar, nuestros enfermos han sacado un gran beneficio del método en lo que se refiere á los trastornos urinarios, particularmente en la retención, pues la incontinencia ha sido influida menos favorablemente, sin que de ello podamos dar una interpretación satisfactoria. En fin, la flexión ha tenido una acción casi constantemente favorable sobre la impotencia. En nuestros veintidos enfermos, doce presentaban una incoordinación motriz bastante marcada, y en diez, la marcha se ha podido restablecer en condiciones satisfactorias. En todos estos casos los síntomas oculares ó bulbares apenas se han modificado. Estos resultados están de acuerdo con los obtenidos en nuestras investigaciones anatómicas, pues hemos visto que la flexión obra sobre todo en la mitad inferior de la médula dorsal, la médula lombar y los nervios de la cola de caballo; pues bien, clínicamente se observa que la mejoría tiene lugar de una manera predominante sobre los síntomas imputables á las lesiones de estas regiones, por las cuales comienza el tabes casi siempre.

«Además de estos veintidós enfermos, en los cuales se ha obtenido mejoría sobre la totalidad de los síntomas de la afección, otros quince han obtenido beneficios análogos; pero más restringidos y limitados á algunos de estos síntomas solamente. En diez de nuestros enfermos no se ha conseguido con la flexión raquidiana ninguna mejoría. Resulta, pues, una proporción de un veinticinco por ciento de éxitos desfavorables, en lugar de treinta y cinco á cuarenta que habíamos obtenido en cien casos de tabes tratados por la suspensión en el servicio del Prof. Charcot en la Salpêtrière.»

En los enfermos de tabes, tratados por el procedimiento del Dr. Gilles y que serían más de quince, que pudimos observar en la clínica de Charcot, el Dr. Terrés y el que habla notamos en todos ellos mucha mejoría, sobre todo, respecto á los dolores fulgurantes, que desaparecían desde las primeras sesiones, modificándose también de una manera marcada la incoordinación motriz y los trastornos urinarios.

En México he comenzado á usar el procedimiento del Dr. Gilles en un enfermo que tiene muy marcados los síntomas de la ataxia locomotriz en su segundo período. Hasta hoy llevamos cuatro sesiones de flexión raquidiana y he podido notar que la retención de orina ha desaparecido y la incoordinación motriz ha mejorado de una manera notable, pues el enfermo, que antes no podía marchar

solo, lo hace ahora con alguna facilidad, cuando la superficie del terreno es plana. Según dice también el enfermo, el sueño es mucho mejor que antes, los dolores fulgurantes de los miembros han disminuido mucho y experimenta un bienestar general.

Como es el primer enfermo que trato por el procedimiento de la flexión raquidiana y las sesiones son todavía en corto número, no quiero aventurar aún ninguna opinión definitiva; pero sí puedo asegurar, por el resultado obtenido en este caso como por los buenos efectos que casi constantemente observamos el Sr. Terrés y yo en el hospital de Salpêtrière, que el procedimiento del Dr. Gilles es digno de seguirse estudiando, y por eso he querido presentar á la Academia el aparato del mismo Doctor, y dar cuenta al mismo tiempo, aunque sea muy someramente, de los resultados que con él hasta ahora se han obtenido.

México, Diciembre 1.º de 1897.

D. ORVAÑANOS.
