

TRABAJOS REGLAMENTARIOS

ENFERMEDAD DE PARKINSON

CURACION

Todos los que conmigo practicaron en el Hospital Militar de Instrucción, en México, allá por los años de 1880 y siguientes, recordarán que diariamente iba al Establecimiento a tomar su regadera y ducha un oficial del ejército, viejecito, correctamente vestido, encorvado, en el que todos se fijaban por su modo de caminar, dando carreritas *como si persiguiera su centro de gravedad*, hasta encontrar una reja de ventana u otra saliente de la que se asía para detenerse. Dejaba el punto de apoyo, comenzaba a caminar despacio con paso siempre corto, que iba acelerando, *sin alargarlo, hasta correr, y alcanzar otro lugar de apoyo.*

«Es un parkinsoniano,» nos decía nuestro inolvidable maestro el Doctor Montes de Oca, «La enfermedad, aunque cruel por sus consecuencias y por su incurabilidad, poco o nada dolorosa, pues excepcionalmente lo es al principio»; opinión en la que están acordes todos los autores, quienes sólo conceden que detiene su curso, algunas veces, por temporadas.

Es una enfermedad muy rara entre nosotros; yo no había vuelto a ver otro caso hasta el año de 1912 que ví el de que me ocupó y otro enfermo que se me presentó en mi consultorio en enero de este año y no ha vuelto, enfermo que tenía el temblor localizado en la mano derecha.

Según los autores, entre los ingleses y norteamericanos es más frecuente esta enfermedad.

No estando exentos los mexicanos de sufrirla y produciendo la guerra actual que desgarró a nuestra amada Patria, las circunstancias acumuladas más propicias para su desarrollo, como son: las emociones vivas, sobre todo el terror, los enfriamientos, hambre, heridas más o menos superficiales que irritan demasiado los nervios periféricos, etc., etc., creo oportuno relatar el caso que atendí el año antepasado y que afortunadamente curó.

Atendía yo a una señora de inteligencia privilegiada y vasta ilustración, preocupada sobremedera por la situación de su esposo a quien yo no había visto caminar por estar confinado en cama desde hacía algunos días a consecuencia de un ataque apoplético, y durante el cual lo conocí por haber sido uno de los médicos que fuimos llamados en consulta. Ayudé a atenderlo mientras duró su estado comatoso; después quedó al cuidado de su médico familiar, mi buen amigo y compañero el Dr. Juan C. Fernández.

Teniendo que ausentarse el Dr. Fernández de esta ciudad, un día después de enfermar de un reumatismo la señora, no quiso comenzar el tratamiento de ella y fui elegido yo para emprenderlo, y durante una de mis primeras vi-

sitas me comunicó la señora lo mucho que le apenaba y preocupaba la enfermedad de su esposo. Me hizo una descripción tan detallada de ésta que me pareció aprendida en un buen tratado de clínica.

Por la descripción de su andar recordé en el acto al viejecito militar que asiduo concurría a San Lucas y lo que nos dijera mi inolvidable maestro: «es un parkinsoniano.»

Díjome la señora: que por el año de 1908 empezó a notar que su esposo estaba más triste que de costumbre, aunque él lo negaba, y solamente se quejaba de sentir con frecuencia calor; sin embargo atendía sus negocios y aun trabajaba exageradamente, por lo cual ella atribuía su tristeza al cansancio.

Que caminando con él, cuando salían a pie, notaba que apresuraba el paso, con más o menos frecuencia a pesar de que ella se lo hiciese notar, lo cual le extrañaba y le hizo sospechar anomalía.

En el año de 1909 supe que caminando por la calle sufrió una caída sin tropezar ni perder el conocimiento y pocos días después llevó otra frente al Hotel Iturbide en iguales condiciones, y como ella notara que en su extensa casa, por aquel ahinco de andar apresuradamente varias veces estuvo expuesto a caer, lo que no sucedió por encontrar apoyo a tiempo, le pedía que evitara esas precipitaciones, a lo que él contestaba que no podía evitarlas.

«He notado, además, Doctor», me decía, «que se ha encorvado y que los dedos de las manos le tiemblan como si estuviera envolviendo un cigarro, cuando está despierto, y no es tan viejo; otros hay mucho mayores y están erguidos y no tiemblan; y tome Vd. en cuenta que él siempre ha sido de vida ejemplar, sin más vicios que fumar y estudiar, siempre sano y sin otra laera que una placa de eczema en cada pie.

«También me ha llamado la atención que cuando quiere hacer algún movimiento, parece que necesita pensarlo antes de ejecutarlo; si va a sentarse se aproxima al asiento y después de algunos segundos se deja caer sobre él: si va a tirar la colilla se queda viéndose la mano y después de algunos segundos ejecuta el acto; además está muy débil; para bajarse de la cama necesita echar fuera de ella las piernas y luego cogerse de unas correas que ha puesto en la cabecera para incorporarse y lograr su objeto.

«Su apetito es bueno y duerme poco, pero bien.

«Además, ¿por qué está siempre tan agitado, tan sordo? No era así.

«En fin, Doctor, mi enfermedad sé que es pasajera, no me preocupa; lo que me acongoja sobremanera, y más aún desde que sufrió el ataque, es el estado de E. . . .»

No es una descripción magistral pero sí suficiente para diagnosticar en el acto la enfermedad de Parkinson.

H. Bennet, en sus lecciones de clínica médica, con muchos menos datos funda el diagnóstico de esta enfermedad, y el Prof. Terrés en las suyas (Anales de la E. N. de Medicina, Parte Médica, 1910. Obs. de la Garnica, recogida por Iriarte) también con menos datos diagnostica dicha enfermedad; por todo esto, me creí autorizado para decir á la señora, que lo que su esposo tenía no era anemia cerebral, como ella creía, sino una enfermedad más grave que conocíamos con el nombre de Parkinson, y tan rara que yo no había visto más que un enfermo de ella, y eso cuando era estudiante; y apercibido de que trataba con gente sensata e ilustrada, no tuve inconveniente en decir

que antes que examinar al enfermo, como ella deseaba, quería refrescar mi memoria sobre el particular.

Al siguiente día, después de haber consultado: Terrés: Pat. Int. y Clínicas, 1910; H. Bernet, 1873; W. Osler, 1908; Strümpell, 1906; Charcot y Bouchard, 1894; Maurice de Fleury, 1894; Jaccoud, Dic. de Med; Debove y Sallard, 1905; Charcot, 1880; Grasset, 1880, y Grasset & Raugier, 1894 (siendo esta última obra la que mejor trata la cuestión), pasé a examinar al enfermo y corroboré todo lo dicho por su esposa: que tenía 57 años, había sido siempre sano si no se contaba un ataque de fiebre amarilla que sufrió en 1898; como únicos vicios el cigarro y el estudio; usando del primero y abusando del segundo, obligado por su abrumador trabajo profesional y su posición política que le imponían labor excesiva y le obligaban a vigiliias frecuentes y prolongadas.

En 1909 comenzó a notar que sus fuerzas se debilitaban, temblor de las manos cuando bostezaba, cierta tendencia a la propulsión y meses después alguna rigidez muscular que él atribuía a cansancio.

En mayo o junio de 1910 sufrió la primera caída en la calle de París por pérdida de las fuerzas y del equilibrio, sintiendo vértigo sin perder el conocimiento. Fué atendido por su médico, y a los dos días volvió a sus negocios.

Poco tiempo después sufrió otra caída semejante, frente al Hotel Iturbide y de iguales consecuencias.

En 1911 tuvo un ataque de gripa que pronto curó su médico el Dr. Fernández.

En febrero de 1912 experimentó una terrible angustia, pues al llegar a la Catedral acompañando a una de sus hijas que iba a casarse, se declaró dentro del templo un incendio que sembró el pánico entre los concurrentes a la ceremonia, que eran numerosísimos.

Pocos días después, el 17 del mismo mes, sufrió un ataque de apoplejía, tal vez uno de los que Fleury dice se producen en esta enfermedad, aunque rara vez.

Durante este ataque fué cuando conocí al paciente y lo encontré en estado comatoso; opinamos los tres médicos, sangrarlo, inyectarle suero fisiológico, etc., etc., y hacerle la punción lumbar, la que demostró falta de presión intrarquidea, pues sólo salieron una o dos gotas de líquido.

Después de estas maniobras se inició el alivio, que siguió acentuándose, y en la tarde comenzó a recobrar su conciencia el enfermo, llegando a ser completa en las primeras horas de la noche.

Se mandó hacer el análisis de la sangre, pero por un olvido no fué llevada al encargado de hacerlo, Dr. Luna, sino dos o tres días después, cuando ya empezaba su descomposición, por lo cual, tal vez, había exceso de ázoe, gas que seguía produciéndose durante el análisis.

También se mandó hacer el de la orina, pero no recuerdo su resultado ni lo creo de interés, porque la mayor parte de los autores que de ello se ocupan, y no se copian, discrepan en sus apreciaciones.

Como al día siguiente el alivio aumentara nos despedimos el Dr. Canseco y yo, dejando al enfermo cuidado por su médico de cabecera, a pesar de

las amables instancias de éste para que continuáramos, por considerar ya inútil nuestra ayuda.

Comprobé, además, la rigidez muscular, la facies impasible y que los reflejos todos eran normales; me aseguró el paciente que evacuaba su vejiga y recto normalmente y con regularidad, que los alimentos preparados con chile colorado siempre le producían indigestiones, pero que a pesar de saberlo algunas veces los tomaba; me aseguró no haber abusado jamás de los alcohólicos y no descender de nerviosos ni haber sufrido él tales achaques.

No encontré estigma alguno de envenenamiento por el plomo ni por el mercurio, asegurándome él que jamás había estado expuesto a sus vapores y, si acaso como medicamento, rarísima vez se lo habían propinado.

Sus temblores cesaban bajo el imperio de su voluntad cuando empleaba sus manos de alguna manera y no como en la esclerosis en placas, en que los temblores no existen en el reposo del miembro sino se producen con la acción y aumentan con la prolongación de ésta.

Los temblores en mi cliente existían solamente en los dedos comunicando sus vibraciones a las manos y los antebrazos, y databan de poco tiempo, no pudiendo, por consiguiente, atribuirlos al temblor esencial hereditario, enfermedad en la que habitualmente se localizan en los músculos de la cara y en la cual los brazos se mantienen en actitud de orar; mientras que este paciente, cuando estaba en reposo, mantenía las manos sobre su vientre.

No podían atribuirse al alcoholismo sus temblores por la forma de ellos y por ser este señor abstigente.

En la corea no había qué pensar porque en ésta los movimientos son caprichosos, extensos y desordenados y no rítmicos, cortos y regulares.

Tampoco podía ser temblor senil por no encontrarse el paciente en la senilidad ni manifestarse el «zigzag» característico en la escritura. (Siendo no poder añadir un ejemplar de su escritura de la época en que estuvo enfermo, pero aprovecho esta oportunidad para remitir uno precioso y característico de temblor senil, dirigido a mi padre por un buen amigo, y que tiene, además, el mérito de exponer sensatas ideas sobre el charlatanismo médico, no siendo médico el que escribió).

Como antes dije, al enfermo sólo le temblaban los dedos, comunicando sus vibraciones a las manos y antebrazos sin ir más allá. ¿Sería por esto por lo que no temblaba su cabeza? pues según Charcot, ésta sólo tiembla por las vibraciones transmitidas del cuerpo, y lo mismo aseguran los otros autores que tengo, menos W. Osler, que dice: «La tête en est moins souvent affectée,» lo que indica que algunas veces lo está; Strümpell que dice que con otros observadores ha encontrado movimientos de ella oscilatorios, independientes; y Terrés que piensa como éstos y a propósito de ello dice que sin razón se le atribuye, a veces, a Charcot la afirmación de que la cabeza no tiembla sino por las vibraciones comunicadas del cuerpo, y remite al lector a «Leçons sur les maladies du système nerveux par Charcot, recueillies et publiées par Bourneville, 1892;» y me extraña sobremanera que en la edición de la misma obra publicada por el mismo Bourneville en 1880, en la página 167, se lee «La tête et le cou, nous le répétons, restent indemmes; c'est la règle.» Y en la pág. 415: «le tremblement de la maladie de Parkinson début les plus souvent par l'un des membres et se généralise peu à peu tout en respectant cepan-

dant la tête» y más adelante, en la misma página: «vous observerez, en outre, que chez elles la tête ne prend pas part au tremblement ou si elle paraît agitée par des oscillations, celles-ci lui sont évidemment communiquées; il s'agit là d'une transmission des secousses dont les membres et le torse sont le siège,» y más abajo: «Pour prouver que cette explication est vraie, M. Charcot a eu l'idée de faire disposer sur la tête de ses malades, et perpendiculairement au front, une baguette terminée par un plumet, chacun des assistants a pu constater chez plusieurs sujets atteints de maladie de Parkinson que: quand les malades sont libres, le plumet est sans cesse en mouvement. Mais si, à l'aide d'un artifice quelconque, par exemple en élevant fortement le tronc et les bras, on arrête les mouvements des membres supérieurs, on suspend du même coup celui de la tête et les plumets deviennent immobiles. Il ressort de là bien évidemment que l'opinion formulée par M. Charcot est rigoureusement exacte et que, dans la règle, *la tête ne tremble pas*, du moins par elle-même.»

Otro de los síntomas que creo debe dilucidarse, es si los brazos están en adducción como lo indican Terrés y W. Seiffer, este último en su Atlas-Manuel des Maladies Nerveuses, 1905. Ed. fran. pág. 146. Sin embargo se ve en las tres figuras que representan parkinsonianos en la página anterior, que sus brazos están en ligera abducción e igual cosa se nota en las ilustraciones que tienen otras obras.

Por otra parte, los demás autores dicen que los parkinsonianos mantienen sus codos ligeramente retirados del tórax; yo así los encontré en mi enfermo, y además creo que así será siempre porque el mantenerlos pegados al cuerpo me parece postura muy forzada cuando las manos se juntan o cruzan, como lo están en esta enfermedad delante del vientre, aunque también lo es la encorvadura, que sin embargo existe.

Después del examen de este enfermo no pude menos que ratificar el diagnóstico que había hecho cuando su señora me relató sus observaciones, y cuando ella me pidió el pronóstico no pude menos que decirle que todos los autores la consideran incurable, pero que muchos aseguran que puede detenerse en su curso y el enfermo vivir muchos años.

Me equivoqué. Ojalá siempre me equivocara en semejantes pronósticos.

Empecé el tratamiento guiado por Grasset y Rangier, que es la obra que lo trae más detallado, comenzando por prescribir gránulos Chanteaud de hiosciamina, diez días de cada mes, así: un miligramo el primer día, aumentar un miligramo diario hasta cinco y disminuir la misma cantidad hasta tomar un miligramo el décimo día.

Los veinte días restantes de cada mes, tomar con cada comida una cucharada de:

Agua destilada	300.00 gr.
Cloruro de oro y sodio	0.05 a 0.10 cg.
Cada quince días purgante con Villacabras, o	
Sulfato de sodio	20.00 gr.
„ de magnesio	15.00 —
Hipofosfito de sodio	10.00 —
con o sin cloruro de sodio	1.00 —
Agua destilada	120.00 —

Cucharadas: una cada media hora hasta efecto purgante.

Inyecciones intramusculares de 1 c. c. de Hectina A. diecinueve días sí y diez días no.

Kola granulada Astier que después substituyó con Elíxir Godineau que le regaló un amigo, después de obtener mi permiso que no le negué por tratarse de una preparación indicada en el caso.

No habiendo en esta ciudad sillón trepidatorio, aconsejéle hacer un paseo diario en coche por una de las calles empedradas con cantos rodados, lo que no llevó a cabo, porque en los primeros días se encontraba tan débil que temía caerse al pretender subir al coche, y no quería que se apercibieran de que lo subieran otros; y después por lo rápido de su alivio, pues a los tres o cuatro días descendía de la cama incorporándose sin recurrir a las correas, y a los quince o veinte subía sobre una escalera de mano llevada por él mismo frente a los estantes de su biblioteca, para tomar los libros que necesitaba consultar.

Poco después volvió al Congreso, donde siempre se ha distinguido por su saber, vasta ilustración y criterio, y a pesar de las grandísimas tribulaciones políticas, dadas las circunstancias actuales, que para él fueron mayores porque se veía forzado a estar durante la actividad del Senado ausente de su hogar adonde su amorosa mujer se encontraba sufriendo cruelísima enfermedad, y cuando a su lado estaba, era para atenderla personalmente, solicito más que hermana de la caridad, ¿qué digo? al igual que una madre, pues yo no encontré diferencia en la solicitud de uno y otra.

Y cuando al fin recibió el rudo golpe de perder al ser que más quería en la tierra, volvió á México y se ha distinguido, desempeñando en el Gabinete el difícilísimo cargo de Ministro.

Prueba evidente de que está curado, mientras que si la enfermedad hubiera seguido su curso progresivo, en la actualidad tal vez se encontraría ya confinado en su lecho, inutilizado de cuerpo y espíritu, con «lipemania acompañada de impulsiones al suicidio y de alucinaciones múltiples» (Grasset y Rougier.)

Monterrey, marzo 28 de 1914.

R. ORTEGA.

