

Gaceta Médica de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Tomo LIX

MEXICO, NOVIEMBRE DE 1928

Núm. 11

TRABAJOS REGLAMENTARIOS

BREVES PALABRAS ACERCA DE LA PARALISIS AGITANTE.

POR EL DR. ANTONIO A. LOAEZA

AL transcurrir de la vida médica convénzome cada vez más del interés tan grande que ofrece para la investigación, cada uno de los temas que se presentan en la práctica diaria y así, por ejemplo, en los últimos años ha venido llamando mi atención el número tan frecuente de personas afectadas del mal de Parkinson, relativamente al que se ofrecía en años anteriores. Tengo muy presente que en el extinto hospital de San Andrés, ví tan solo un caso de enfermos de este síndrome y era frecuente ver a aquel hombre, como objeto de examen parcial o general constituyendo la sorpresa y mal humor del candidato a examen. En esta noche no me propongo atraer a la ilustrada consideración de Uds. con detalle el importante aspecto de tan interesantes enfermos y en el cual estriban los hechos más culminantes para el diagnóstico, sino señalar las circunstancias especiales a nuestros parkinsonianos. Desde luego diré que la actitud más frecuente, diría yo única, entre los que llevo estudiados es la de flexión, el enfermo está como colgado hacia adelante, con la cara de rasgos impasibles, que asemeja muy bien la de las máscaras indias en que es tan abundante nuestro Museo Nacional. En los ojos, llevo encontrada una paresia en los movimientos de convergencia, aun cuando es bien sabido que esos organos

conservan en general su movilidad, lo cual hace en los enfermos contraste con la fijeza de la fisonomía de que ya hablé. Estos signos y la rigidez del cuello, son los que he observado en los enfermos del síndrome incompleto que he visto y esto sí es un detalle de los más salientes que la clínica nos dá; cada uno de los abundantes parkinsonianos actuales, marcan claramente los hechos consignados y el temblor de quién hace migas de pan, con sus otras características, y hay otros enfermos en quienes se observan únicamente los movimientos sumamente retardados, ellos me recuerdan los que hoy muestra el cinematógrafo cuando exhibe figuras de movimientos lentísimos. Otros ofrecen la supresión de los movimientos pendulares de los brazos; es bien sabido que estos acompañan la marcha lo cual no se ofrece en algunos de los enfermos parkinsonianos por mí examinados. Observé hace poco menos de dos años un individuo en quien los temblores se marcaban más en los miembros inferiores que en los superiores, simulaba movimientos como el de llevar el compás con las piernas.

Varios de mis enfermos señalaron una marcada sensación de calor, buscaban el fresco de los jardines del hospital y el rato más contento que pasan en el día, es el de la mañana, cuando se les permite permanecer libres en los hermosos prados de nuestro Hospital General, detalle originado quizá por perturbación del simpático. En suma con lo dicho quiero asentar que se encuentran formas incompletas del síndrome a que me refiero y es uno de los pormenores que ofrece nuestra clínica mexicana, debiendo estar todos prevenidos para no desconocer estos hechos y también particularmente para no dejarse desviar en el diagnóstico por tales casos incompletos.

Ahora bien, ¿a que se debe entre nosotros el aumento manifiesto de enfermos de este síndrome? es justamente una incógnita que expongo para que se aclare por nuestros investigadores. Ciertamente que aquí como en el resto del mundo culto se han presentado casos de encefalitis letárgica en los últimos diez años, historiados los primeros en mi clínica y por el sentido Sr. Dr. Terrés. Todavía en este orden de ideas el año pasado se historió en mi clínica un caso interesantísimo, que por cierto se calificó por los alumnos entre los de meningitis cerebro-espinal, de donde se eliminó por la falta del diplococcus de Weichelbaum, así como de otros elementos clínicos para ese diagnóstico, habiéndolo dejado a fin de cuentas, como consecutivo a una otitis media, perfectamente demostrada, pues no fué posible en este hecho de aparente encefalitis letárgica evidenciar el curioso virus neurotrófico filtrante, tan activo, que aun las secreciones mucosas faríngeas de un enfermo obligadas a filtrar en una bugía Berkefeld, producen al inocularse en el conejo una meningitis y lesiones perivasculares en los núcleos cerebrales, lo cual sucede en dicha encefalitis letárgica y es curioso

saber que, la enfermedad de que hablo se ha señalado en los últimos años como la causante del mal de Parkinson, tanto, que personalidades tan notables como Souques, vienen sosteniendo que los dos padecimientos corresponden a una entidad morbosa única; de tal suerte que algunos parkinsonianos se presentan así después de un período de somnolencia; mas a mi juicio para no ser unicista puede observarse, que en los parkinsonianos clásicos, cada síntoma que se ofrece es irremediable, en tanto que los emanados de la enfermedad letárgica, son estacionarios o regresivos, habiendo también casos señalados de tipo progresivo.

Asiento lo anterior para que se tenga en cuenta al apreciar el conjunto de casos por mí observados, en los cuales todas las transiciones se me han ofrecido. Hoy mismo tengo el honor de presentar a Uds. a la joven Aurora Quiroz, con facies un tanto indiferente y en la cual se marca algo de espanto, diría yo, existiendo desde este aspecto hasta las máscaras absolutamente inmóviles, que ya cité, todas las gradaciones. Digo, cosa análoga acerca del tonus muscular. En esta joven la nuca está apenas un tanto empalada, lo cual difiere de la actitud que me ocurre llamar soldada clásica de estos enfermos. Además los parkinsonianos que vengo estudiando llaman mi atención por las modificaciones en el cuadro objetivo; de un día para otro cambian algunas veces, presentándose dicho cuadro más acentuado y otras menos. Así sucedió en una persona a quien observé en el Hospital Juárez, en compañía de mi distinguido amigo el Sr. Dr. Canale.

La joven que hoy presento, a la influencia de un esfuerzo prolongado cual es subir una escalera y bajarla, ofrece más marcada la catatonía y hasta en la pronunciación se nota en ella que se vuelve más perezosa y más monótona.

Por lo expuesto se induce que existe al día entre nosotros un número abundante de enfermos del síndrome parkinsoniano, a veces completo y otras incompleto, que marcha unas ocasiones hacia la terminación fatal y otras aún retrocede.

En primer lugar, ¿a que se debe este aumento? He ahí una de las incógnitas para mí imposible de resolver. Ciertamente que como causa ocasional se ha señalado de tiempo atrás a las emociones intensas, a los grandes disgustos y a las penas, como causantes de la parálisis agitante y en tal concepto, cabe aceptar que en los últimos veinte años se han presentado estas circunstancias abundantemente en nuestro medio; pero en el caso sería esta la causa determinante, pues para el mismo Souques cuyos estudios especiales acerca del síndrome he tenido a la vista, declara que una gran emoción o traumatismo hacen únicamente sensible el temblor que hasta ese momento era atenuado, y por tanto no visible.

Hablando acerca de este tema en Europa con neurólogos de inmensa

talla como son el Sr. Babinski y Sicard, me hacían mérito de haber encontrado allá cosa análoga emanada de la encefalitis letárgica; pero en nuestro medio que yo sepa sólo hay historiado acerca de este asunto un caso de mi clínica y otro tomado a los auspicios del Sr. Dr. Terrés cual ya dije, con lo cual demuestro que no es frecuente entre nosotros la referida encefalitis. Reflexionando a propósito del tema, encuentro sólomente la gripa como infección especial en nuestro medio, la cual ha crecido e intensificado su virulencia, de unos veinte años a esta parte, y haré constar que las manifestaciones nerviosas de esta infección son muy variadas e intensas. Todos los médicos hemos visto aspectos depresivos nerviosos en gripales, entre los que cuentan los estados soporosos, existiendo también otros hechos que denotan actividad nerviosa exagerada en la infección gripal. Más me inclino a mi creencia, si hago mérito de que hoy no se acepta la parálisis agitante como una neurosis; sino que día por día se encuentran lesiones anatómicas en el cerebro, bastantes para explicar el síndrome y puedo afirmar en resumen que se han encontrado lesiones del cuerpo estriado y de el locus niger, llegándose aún a decir que, cuando predomina el temblor, lesiónase el putamen y el nucleo caudado y cuando la rigidez es lo más marcado, lesiónase más el globus pálido. En suma, todo se refiere cual se vé a los núcleos grises y a sus cercanías. Entre nosotros nada que yo sepa se tiene trabajado y a esto podrían contribuir nuestros notables radiólogos, entre ellos cuenta sin duda mi antiguo discípulo el Sr. Dr. Madrazo, hoy merecidamente miembro de esta Academia; a él invito para colaborar en estos estudios, haciendo la inyección de los ventrículos cerebrales, hoy en boga para determinar especialmente lo que pasa en el centro del encéfalo, pudiéndose por ese medio conocer si la gripa como lo supongo, en los casos de estados cerebrales engendrados por ella, hace aceptar lesiones cerebrales de los nucleos grises y cercanías y lo que es más, por ese camino se pueden determinar los aspectos radiográficos de los ventrículos en los abundantes enfermos del síndrome de Parkinson, lo cual nos pondrá en camino para resolver el tema por mi tratado esta noche. A confirmar mi modo de pensar, esto es, a que se debe la parálisis agitante a lesión cerebral contribuye poderosamente en mi espíritu la fisiología; ella demuestra experimentalmente que: el cuerpo estriado es un centro moderador del tonus muscular y es también centro de movimientos automáticos, pues al destruirlo hay rigidez muscular y abolición de los movimientos automáticos y como hay fisiólogos y patólogos que piensan que el temblor es una rigidez clónica y que la rigidez es un temblor tetanizado, quedaría así más firmemente colocada la situación del mal de Parkinson en el cuerpo estriado.

Ahora bien, si se demuestran todos los acertos preinsertos, resultaría

que muchos casos de parálisis agitante, se deben entre nosotros a la gripa y a las grandes penas morales, siendo posible por lo mismo, un día, prevenir este síndrome o por lo menos su abundancia; cosa importante toda vez que cuando toma su marcha progresiva nada que yo sepa lo mejora. Si he visto en Paris, desde el punto de vista tarapéutico, emplear la silla trepidatoria de Gilles de la Tourette, movida hoy por electricidad, allá si creen que dá resultado para combatir el síndrome clásico, ¿porque no habría de darlo para combatir el síndrome incompleto, hoy tan abundante entre nosotros?

México, 28 de junio de 1928.