

## ARTÍCULO XII.

## ATAXIA LOCOMOTRIZ.

En el artículo anterior hemos visto constituirse la atrofia muscular progresiva, y hemos procurado trazar las diversas fases de su evolución: ahora queremos estudiar la ataxia locomotriz. Respecto á este asunto se ha escitado vivamente la atención, porque á las brillantes esperanzas de los primeros días, sucede un momento más de reflexión y calma, en el cual se examinan y pesan las diferentes opiniones que se han emitido; así es que, aún no ha llegado la hora en que desaparezcan las dudas, y se puede decir que es el período laborioso de la conclusión de una obra de la cual está aún en estado de bosquejo indeciso algunas de sus partes. La tarea se nos hará fácil, en virtud de los trabajos recientes sobre los que versará nuestro análisis (1).

¿La ataxia locomotriz progresiva es una enfermedad nueva, ó se pueden hallar señales de su existencia en lo pasado? ¿Cuál es la parte que debe tocar á cada uno en su constitución definitiva, tal como se la acepta en el día? La respuesta á estas cuestiones, ni es larga ni difícil.

## § I.—Historia.

La ataxia, desorden de los movimientos, era muy conocida como síntoma, y mucho tiempo antes de las lecciones de Bouillaud habia fijado la atención de los médicos; pero se la confundía con las parálisis y la colocaban entre las enfermedades dependientes de una afección crónica de la médula espinal. Se la designaba con un nom-

(1) Duchenne (de Boulogne), *Mémoire sur l'ataxie locomotrice progressive* (Arch. gén. de méd., Diciembre de 1855, Abril de 1859); *Traité de l'électrisation localisée*, 2.<sup>a</sup> edic. Paris, 1861, p. 369, 424, 547.—Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel Dieu*, 1.<sup>a</sup> edic., 1862, p. 181 y 182; 2.<sup>a</sup> edic., 1865, t. II, p. 505 y 549; *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1865, art. ATAXIA LOCOMOTRIZ.—Hipp. Bourdon, *Études cliniques et histologiques sur l'ataxie locomotrice progressive* (Arch. gén. de méd., 1861); *Nouvelles recherches* (Arch. gén. de méd., 1862).—Marius Carre, *De l'ataxie locomotrice progressive*, tesis del doctorado; Paris, 1862, reimpresa en 1865.—Edwards, *Anatomie pathologique de l'ataxie locomotrice*, tesis de Paris, 1863.—Axenfeld, *Pathologie médicale de Requin*, Paris, 1863, t. IV; *Lésions atrophiques de la moelle* (Archives gén. de méd., 1863).—Eisenmann, *Die Bewegungs-Ataxie*, Wien, 1863.—Jaccoud, *Les paraplégies et l'ataxie du mouvement*, Paris, 1864.—Topinard, *De l'ataxie locomotrice et en particulier de la maladie appelée ataxie locomotrice progressive*, coronada por la Academia imperial de medicina. Paris, 1864.

bre particular, que encontraremos todavía en el período moderno, y era *tabes dorsualis*; mas comprendía una porción de afecciones en las cuales estaban mas ó menos comprometidas; y desde Hipócrates hasta Bonnet, Sauvages y Frank, solo se ha usado este término vago y confuso, ya ampliando su significación, ya restringiéndola, sin conseguir jamás la verdad. Todo el período que siguió la restauración de los estudios anatómicos, no produjo muchos mas frutos, y por numerosos que hayan sido los trabajos, fué necesario llegar hasta Lallemand para que se hiciese alguna luz en medio de este conjunto de síntomas y esta porción de enfermedades, que no tienen mas que un lazo comun cual es la espermatorrea; pero aun en esta época no se despejaba la entidad patológica. En Alemania era donde se preparaba este nacimiento, el cual fué bastante lento, y si se encuentran algunos indicios en Löwenhardt, Wenzell, etc., solo en 1827 es cuando W. Horn (1) comprobó la atrofia de los nervios de la cola de caballo. Hufeland (2), mas preciso en la sintomatología, confirma los detalles anatómico-patológicos. Viene, por último, Steinthal (3), y despues Romberg (4), cuyos trabajos en 1837 hicieron poca impresion para ser despues el punto de partida de casi todas las investigaciones.

Nuevos detalles anaden sucesivamente á los conocimientos anatómico-patológicos, Wunderlich (1853) (5), Virchow (1855), Rokitansky (1854) (6) y Turck (1856) (7). Todos reconocen la lesión de la médula, y se precisa claramente á beneficio del microscopio. En adelante poco tendrá que añadirse, y las desidencias solo versarán sobre la interpretación de los síntomas.

En Inglaterra se ocupaban tambien de la ataxia locomotriz, no quizá con el mismo éxito; sin embargo, encontramos importantes trabajos que indicar. Stanley (1841), Webster (1843), publican dos observaciones, no desprendiendo de ellas todas sus consecuencias. Todd (1847) (8) estudia dos casos sujetos á su observación que diagnosticó de lesión de la médula, y en una Memoria acerca de la coordinación de los movimientos, aprecia el resultado de las autopsias que habia hecho; mas tarde (1858), Gull, no solo confirma las opi-

(1) W. Horn, *De tabe dorsuali prolusio*. Berlin, 1827.

(2) Hufeland, *Méd. pratique*, 1851.

(3) Steinthal, *Beiträge zur geschichte und Pathologie der Tabes dorsualis* (*Journal d'Hufeland*, 1844.)

(4) Romberg, *Lehrbuch der Nervenkrankheiten*. Berlin, 1840; 3.<sup>a</sup> edic., traducida al inglés, por Sieveking, 1853.

(5) Wunderlich, *Progressive spinal Paralysis*, in *Handbuch der Pathologie und Therapie*.

(6) Rokitansky, *Über Bindegewebs-Wucherung im Nervensysteme*. Wien, 1857.

(7) Turck, *Über die Degeneration einzelner Rückenmarks-Stränge* (*Sitzungsberichte der k. k. Akademie zu Wien, naturwissenschaftliche Classe*, Wien, 1856.)

(8) Todd, *Cyclopaedia of Anatomy and Physiology*, art. *Nervous System*. London, 1847, vol. III, p. 721.



miones de Todd, sino que las completa haciendo de la enfermedad que describe una mielitis crónica (1).

En Francia no se ocuparon con menos asiduidad que en Alemania de estas alteraciones singulares del aparato muscular que Bouillaud (2) ya en 1846 llamaba ataxia, y que á Cruveilhier no le habian pasado desapercibidas. Numerosas observaciones habian sido publicadas, pero faltaba á estos trabajos para que no fuesen estériles, la unidad de criterio; cosa que no tuvo lugar hasta 1852 despues de la Memoria de Duchenne, de Boulogne (3), que estendió el conocimiento de la enfermedad. Trousseau la describía en sus clínicas comentando y desarrollando las ideas de Duchenne que adoptó enteramente, multiplicándose despues de esta época las Memorias originales, distinguiéndose entre estas las de H. Bourdon (4), las observaciones de Oulmont (5), de Duménil (6), las Memorias de Charcot y Vulpian (7) el artículo de Axenfeld (8), el de Trousseau (9), las tesis de Dujardin-Beaumetz (10), Ortet (11), Edwards (12). A esta lista, que hemos podido hacer mucho mas estensa, basta añadir los excelentes trabajos de Topinard (13), Marius Carre (14), Jaccoud (15), que proporcionándonos para este artículo muchos datos, resúmen lo mas fiel y completo de nuestros conocimientos.

Duchenne (de Boulogne), que fué el primero que en Francia trató de la ataxia locomotriz con la posible exactitud, tuvo en el momento que escribía (1858) el gran mérito, si no de hacer un descubrimiento, al menos de recoger en todo lo mas importante, el elemento de sus trabajos. Una cuestion de prioridad no podria tratarse aquí con todos los antecedentes de que necesita, pero para ser justos, debemos confesar al sábio francés todo lo que realmente le pertenece y que las críticas demasiado severas le han disputado. Duchenne debia ignorar en esta época los trabajos de los alemanes, y

- (1) Gall, *Guy's Hospital Reports*. London, 1856 y 1858.
- (2) Bouillaud, *Nosographie médicale*. Paris, 1846, t. V.
- (3) Duchenne (de Boulogne), *Ataxie locomotrice* (*Archives de méd.*, 1858).
- (4) H. Bourdon, *Archives de méd.*, 1861 y 1862.
- (5) Oulmont, *Union médicale*, 1861.
- (6) Duménil, *Union médicale*, 1862.
- (7) Charcot y Vulpian, *Gaz. hebdomad. de méd. et de chir.*, 1862.
- (8) Axenfeld, *Pathologie médicale* de Requin. Paris, 1863, t. IV; *Archives génér. de médecine*, 1863.
- (9) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1.<sup>a</sup> édit., p. 181, 2.<sup>a</sup> édit., t. II, p. 505 y 549.
- (10) Dujardin-Beaumetz, *De l'ataxie locomotrice*, thèse inaugurale. Paris, 1862.
- (11) Ortet, *De l'ataxie locomotrice*, thèse de Paris, 1862.
- (12) Edwards, *Anatomie pathologique et traitement de l'ataxie locomotrice progressive*, thèse inaugurale. Paris, 1863.
- (13) Topinard, *De l'ataxie locomotrice*. Paris, 1864.
- (14) Marius Carre, *De l'ataxie locomotrice progressive*, thèse de Paris, 1862, *Recherches nouvelles*, 1865.
- (15) Jaccoud, *Les paraplégies et l'ataxie du mouvement*. Paris, 1864.

nadie mejor, ni antes que él, habia estudiado los trastornos musculares, ni habia dado una descripción mas exacta, mas fisiológica. Tendremos ocasion de recordar esto y de citar todavía otros nombres.

No hemos querido en este bosquejo histórico sino trazar brevemente las diversas fases porque ha pasado la ataxia locomotriz. Según Marius Carre, se puede reconocer tres periodos:

«1.<sup>o</sup> El período antiguo que empieza en Hipócrates y se estiende hasta el principio del siglo actual, y en el que la espresion de *tabes dorsal* sirve para designar una enfermedad de la médula espinal, se aplica además á la debilidad paralítica y á los síntomas nerviosos de que se acompañan las pérdidas seminales.

«2.<sup>o</sup> El período alemán que empieza en 1825 y termina en la Memoria de Duchenne (de Boulogne); la *tabes dorsal* se elimina de las afecciones nerviosas y paralíticas próximas, y está localizada en la parte posterior de la médula espinal.

«3.<sup>o</sup> El período contemporáneo, en el que la *tabes dorsal*, y la *ataxia locomotriz*, significan una misma enfermedad, despues de haber examinado detenidamente la médula en sus diversas partes.»

## § II.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

En Alemania la vemos caracterizada con el nombre de *tabes dorsalis* ó *dorsualis*; Wunderlich la llama *parálisis espinal progresiva*; Löwenhardt (1), Oertel (2), *myelophthisis crónica*; en Francia, se acepta desde luego la denominacion de *atrofia de los hacesillos posteriores de la médula*, que en definitiva, no dice nada de la enfermedad, y solo determina la lesion; Duchenne la llama *ataxia locomotriz*; Trousseau, bajo el nombre de enfermedad de Duchenne, vulgariza el término que hoy dia generalmente está aceptado. *Ataxia locomotriz* no es quizá una locucion rigurosamente exacta; en este sentido, la palabra *ataxia* tenia ya una significacion de la que está desviada, pero como lo indica Trousseau, el uso lo ha consagrado y la conservaremos por creerla preferible á los términos de mielophthisis atáxica (3), y de esclerosis de los hacesillos posteriores (4).

¿Qué se designa con esto? «Una enfermedad esencialmente crónica, caracterizada especialmente por la abolicion progresiva de la coordinacion de los movimientos voluntarios, simulando una parálisis que contrasta con la integridad de la fuerza muscular» (Trousseau, Duchenne). Topinard la define: «un desorden de la funcion que preside á la progresion, al equilibrio y otros actos de musculacion vo-

- (1) Löwenhardt, *De myelophthisi chronica vera*. Berolini, 1812.
- (2) Oertel, *De myelophthisi sicca*. Berolini, 1846.
- (3) Marius Carre, *L'ataxie locomotrice*, 1865.
- (4) Jaccoud, *Les paraplégies et l'ataxie du mouvement*.



luntaria, desórden no causado por da parálisis, la atrofia muscular, una deformacion del esqueleto, etc., y diferantel del temblor, de la corea y las convulsiones generales en particular tónicas ó clónicas.»

Jaccoud solo hace de la ataxia locomotriz, un trastorno funcional, y dice: «En la esfera de la motilidad, la ataxia está constituida por la abolicion completa é incompleta de la coordinacion normal de los movimientos voluntarios.»

Axenfeld, en su juicioso estudio acepta la palabra ataxia, que sirve para caracterizar «ciertos trastornos patológicos, que no son convulsiones ni parálisis, y que consisten, esencialmente, en una coordinacion defectuosa de los movimientos voluntarios.»

Creemos inútil multiplicar las citas: lo que si establecemos, es, que todos están acordes sobre el hecho de la incoordinacion de los movimientos voluntarios; y, desde el momento en que estos trastornos se refieren á una lesion anatómica constante, desde el momento en que, como síntomas, están siempre bajo la dependencia de la misma alteracion anatómica, tienen lugar á que se les estudie: 1.º en las diversas enfermedades, en las que se presentan asociados á otros trastornos: 2.º en la entidad patológica hoy dia separada, en la que por otra parte existen solos (como en la observacion de Teissier de Lyon) (1), y en donde, lo más comúnmente, están acompañados de numerosos fenómenos, á los cuales tambien pasaremos revista.

### § III.—Síntomas.

Mucho nos alejariamos si quisiéramos investigar la alteracion funcional *ataxia* en todos los puntos en donde pueda presentarse. Nos referimos sobre esto á lo que dice Duchenne, tomando de él la division que hace en tres periodos; esto simplificará nuestro estudio, haciendo de este modo más comprensible el cuadro de la marcha de la enfermedad.

*Primer periodo.*—«La parálisis del sexto ó tercer par, ó la debilidad y tambien la pérdida de la vista con desigualdad de las pupilas, son fenómenos ó de invasion, ó precursores de los trastornos de la coordinacion de los movimientos. Dolores terebrantes, característicos, vagos, erráticos, de corta duracion, rápidos como el relámpago, semejantes á descargas eléctricas, reapareciendo por crisis y atacando todas las regiones del cuerpo, acompañando ó siguiendo á estas parálisis locales; estos fenómenos constituyen un primer periodo.» Lo que Duchenne decia en 1858 aun hoy está aceptado: sin embargo, no todos los observadores están conformes sobre cuál de los síntomas aparece el primero. Segun Duchenne, las *parálisis oculares* serian el

(1) Teissier (de Lyon), *De l'ataxie musculaire* (Gaz. méd. de Lyon, 1861).

signo precursor; Topinard, en cincuenta y seis observaciones, las ha notado antes de la ataxia en veintinueve y en veintisiete después; Trousseau las considera como precursoras, y sin embargo, todos los autores que se han ocupado de la ataxia locomotriz, están acordes en reconocer la existencia del fenómeno: son constantes en el primer periodo, y podemos decir que deben observarse, cualquiera que sea la época de su aparicion. Hay tambien otras *parálisis transitorias* que ofrecen este singular carácter de desaparecer tan rápidamente como han aparecido, escluyendo así toda idea de una lesion cerebral bajo la dependencia de la que hubieran sido colocadas: tales son las hemiplegias faciales y las parálisis de la lengua. Trousseau (1) encontró una vez la parálisis del nervio auditivo de un lado, y Duchenne la parálisis del velo del paladar y de la laringe.

La *debilidad de la vista* coincide á menudo con la parálisis de los músculos oculares; ya limitada á un solo lado, ó ya desarrollándose sucesivamente en los dos ojos, la amaurosis viene á ser completa, antes que los trastornos musculares estén claramente caracterizados. Este síntoma falta algunas veces.

Los *dolores* acusados por los enfermos tienen un sello especial que llamará siempre la atencion. Son rápidos, fugaces, y es raro sean persistentes. Son comparables á una violenta sacudida eléctrica; profundos, terebrantes; reaparecen por accesos más ó menos lejanos, y cuando se presentan, se localizan en un miembro durante todo el acceso; es muy raro cambien de sitio; algunos autores han señalado la *hiperestesia* pasajera de la piel al nivel del punto doloroso, así como sensaciones particulares de *constriccion* muy penosas en las sienas, cuello, tronco y en el abdómen. A seguida se presentan tambien el *estreñimiento*, *incontinencia nocturna de orina*, *espermatorrea* y la *anafrodisia*. Estos dos últimos síntomas son los más frecuentes, y correspondiendo á menudo á la invasion de la enfermedad, á no ser que ninguna otra cosa la hubiese podido hacer sospechar. Los casos contrarios de *priapismo* son muy raros: Eisenmann cita un caso notable (2); Trousseau ha encontrado atáxicos en los que «la facultad de repetir el coito un gran número de veces y sin interrupcion,» fué para él indicio de la afeccion naciente.

Reasumiendo este último periodo, se vé: parálisis de los motores oculares, amaurosis completas ó incompletas, dolores característicos, parálisis temporales y trastornos diversos por parte de los órganos genitales. Para esto es necesario que todos estos fenómenos sean constantes, que su aparicion y su sucesion sean regulares; pero estos trastornos del sistema nervioso, no por eso dejan de tener una importancia que no se puede negar. En el periodo siguiente encon-

(1) Trousseau, *Dictiomm. de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1865, tomo III, p. 753.

(2) Véase Topinard, *De l'ataxie locomotrice*, obs. CLXIV. Paris, 1864.