



J.-B.-Octave Landry (1826-1865)

José L. Fresquet Febrer
Universitat de València, España

Versión en pdf de:
<http://www.historiadelamedicina.org/landry.html>

Junio, 2017

Epónimos

–Síndrome de Guillain-Barré-Strohl-Landry: Trastorno en el que el sistema inmunológico del cuerpo ataca a parte del sistema nervioso periférico. Los primeros síntomas de esta enfermedad incluyen distintos grados de debilidad o sensaciones de cosquilleo en las piernas. En muchos casos, la debilidad y las sensaciones anormales se propagan a los brazos y al torso. Estos síntomas pueden aumentar en intensidad hasta que los músculos no pueden utilizarse en absoluto y el paciente queda casi totalmente paralizado

Selección de obras de Octave Landry

–Landry, O. (1849). Memoire sur le choléra épidémique de 1849. Concours pour le prix Montyon (1850). Manuscrit.

–Landry, O. (1852). Recherches physiologiques et pathologiques sur les sensations tactiles. Archives générales de Médecine, cuarta serie, vol. 29, pp. 257- 275; cuarta

Los tres grandes escenarios de la medicina durante el siglo XIX fueron Francia, Inglaterra y los países germánicos. Durante los primeros años las diferencias entre ellos fueron bastante acusadas, pero a partir de 1848 la “medicina europea”, desde Irlanda hasta Rusia, se fue unificando y homogeneizando. A lo largo de este periodo fueron surgiendo lo que habitualmente se llaman las tres grandes mentalidades: la anatomoclínica, la fisiopatológica y la etiopatológica. En el contexto de la primera, una gran cantidad de médicos se lanzaron a la búsqueda de signos físicos que permitieran localizar la lesión fundamental, describir entidades morbosas anatomopatológicamente concebidas y en estudiar minuciosamente los órganos afectados en cada proceso. La neurología fue, quizás, uno de los capítulos más enriquecidos desde esta perspectiva. Es aquí donde se puede ubicar la labor de Landry [1].

Octave Landry nació en Limoges, Francia, el 10 de octubre de 1826. Su padre, que se llamaba Michel, era un terrateniente acomodado; su madre se llamaba Catherine Louis Thézillat. Su tío, el doctor de Thézillat, especialista en enfermedades nerviosas y psiquiatra que dirigió el manicomio de Limoges (Hospice des aliénés), fue una influencia para que Octave se dedicara a la medicina. Tras realizar estudios en su ciudad natal, en 1845 marchó a París. En 1850 fue externo de los hospitales [2]. La epidemia de cólera que había comenzado en 1848 llegó poco después, en 1849, a la capital. Se ofreció voluntario y fue a atender enfermos del distrito de Oise, distinguiéndose por su trabajo. Los ciudadanos, agradecidos por sus servicios, le concedieron una medalla (Médaille d'Argent). Según Walusinsky [3], escribió un informe sobre la epidemia, manuscrito extenso que se conserva en la Biblioteca de

serie, vol. 30, pp. 28-56.

–Landry, O. (1854). *Considérations générales sur la pathogénie et les indications curatives des maladies nerveuses*; thèse. Paris, Imprimerie Rignoux.

–Landry, O. (1855). *Recherches sur les causes et les indications curatives des maladies nerveuses*. Paris, 1855. Paris, Imprimerie française et anglaise de E. Brière et Cie.

–Landry, O. (1855). *Mémoire sur la paralysie du sentiment d'activité musculaire*. Paris, Typographie Henri Plon.

–Landry, O. (1857). *D'emploi du chloroforme et des narcotiques comme agents thérapeutiques et comme moyen de diagnostic dans certaines paralysies...* extrait du *Moniteur des Hôpitaux*. Paris, au Bureau du Moniteur des Hôpitaux, 1857. En el *Moniteur des hôpitaux*, vol. 5, pp. 273-278, 316-319, 324-327, 363-364, 379-381, 417-420, 435-437.

–Landry, O. (1859a). *Note sur la paralysie ascendante aiguë*. *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, vol. 6, n° 30, pp. 472-474, n° 31, pp. 486-488.

–Landry, O. (1859b). *Traité complet des paralysies*. Paris, Victor Masson.

–Landry, O. (1861) *Note sur un état nerveux très commun attribue à tort à la congestion cérébrale*. Paris, Bureau du Moniteur des Sciences médicales et pharmaceutiques.

la Facultad de Medicina de París. Se trata de un estudio epidemiológico en el que se habla de las condiciones socioeconómicas y de las tasas de mortalidad por distritos, de minuciosas descripciones clínicas con los resultados de las autopsias, del pronóstico y del tratamiento de la enfermedad [4]. Presentó este trabajo al premio Monthyon, que no ganó.

Estuvo después como interno en el Hôtel-Dieu y el Hospital Beaujon con Claude-Marie-Stanislas Sandras (1802-1856) y Adolphe-Marie Gubler (1821-1879). También trató a Alphonse Devergie (1799-1872), René Marjolin (1812-1895) y Louis Michon (1802-1866). En 1852 fue secretario de la Société Médicale de París y también miembro de la Sociedad Anatómica [5].

Ese mismo año publicó en la revista *Archives générales de Médecine* el trabajo “Recherches physiologiques et pathologiques sur les sensations tactiles”. En el texto acusa a Henry Belfield-Lefèvre y a Pierre-Nicolas Gardie del uso de conceptos confusos directamente extraídos del *Traité des sensations* (1754) de Condillac (1715-1780). Hace mención asimismo de las investigaciones de la escuela alemana encabezada por Johannes Müller (1801-1858), de las ideas de Erasmus Darwin (1731-1802) y de las publicadas por Joseph-Henri Beau (1806-1865). Las diversas variedades de sensibilidad de la piel eran poco conocidas entonces. Entre las primeras contribuciones para su conocimiento se cuentan “Des sensations et de l'intelligence” (1846), de Gerdy, “Recherches cliniques sur l'anesthésie” (1848) de Beau, y este trabajo de Landry. Gerdy y Landry admitieron el tacto, dolor, placer, cosquilleo y apreciación de la temperatura, que pueden reducirse a tres: sensación de contacto en el que las sensaciones de presión, cosquilleo y vibración son derivados; la sensación de temperatura; y la sensación de dolor. Para Landry las sensaciones táctiles son tan distintas y diferentes entre ellas como las de la luz, el sonido, el olor y el sabor [6].

Parecía que Landry estaba destinado a continuar la carrera universitaria profesional pero como hermano de mayor edad tuvo que hacerse cargo de dos hermanos suyos pequeños ya que su madre falleció en 1854 [7].

El 29 de diciembre de ese mismo año leyó su tesis de doctorado ante un tribunal presidido por el célebre clínico Armand Trousseau (1801-1867). Su título, *Considérations générales sur la pathogénie et les indications curatives des maladies nerveuses*. Aparte de a sus padres, familiares y algunos amigos, dedica el trabajo a su maestro Sandras y a “mes autres maitres dans les Hopitaux: MM. Devergie, Laugier, Marjolin, Michon, Tfedagnel, et Robert” [8]. Según Walusinsky, Landry indicó que se trataba de un resumen de los trabajos que estaban en vía de publicación en el *Moniteur des Hôpitaux*. Uno de ellos es “Recherches sur les causes et les indications curatives des maladies nerveuses” [9]. Según Landry, a pesar de las tendencias más

filosóficas que médicas, el tratamiento de las neurosis estaba sometido al puro empirismo. El médico se limitaba a diagnosticar la especie y a establecer el tratamiento: para la histeria, éter y valeriana; para la parálisis, electricidad o estricnina; en la epilepsia, zinc; llegando a una simplificación extrema.

Landry creía, por tanto, que estas enfermedades se habían convertido en entidades morbosas a las que se atribuía existencia propia, independientes de cualquier otra circunstancia, especies patológicas perfectamente aisladas, diferentes, específicas y, en consecuencia, con una sola indicación terapéutica proporcionada por la forma particular del mal, por el síntoma [10]. Landry se muestra partidario de considerar estas alteraciones como el resto de afecciones. Cree que para ellas el médico debe utilizar una terapéutica racional tras conocer con exactitud la patogenia de las mismas. Tras realizar un recorrido histórico sobre el tema dice que coincide con Sandras quien, alejándose de preocupaciones estériles sobre la causa próxima, investiga las causas reales y determinantes, sobre las cuales se pueden establecer las bases de una medicina racional. En el mismo sentido menciona también a Trousseau y Pidoux.

Se refiere después Landry a varios grupos de afecciones causadas por la clorosis, anemias, hemorragias, agotamiento, enfermedades que causan debilitamiento (fiebres intermitentes; fiebres graves, enteritis, disentería; enfermedades epidémicas; dispepsia; y albuminuria); sífilis; diátesis reumática; frío y humedad; diversas intoxicaciones (de plomo, mercurio, arsénico, abuso de bebidas alcohólicas, tabaco, e intoxicación palúdica; enfermedades mentales que causan otras afecciones mentales; enfermedades nerviosas cuya causa hay que buscar fuera del sistema nervioso (tórax, aparato digestivo, etc. Menciona, incluso, en último lugar “verdaderas epidemias de enfermedades nerviosas” como las debidas a fanatismos religiosos [11].

Una versión comercial de su tesis, también con el título del artículo publicado en el *Moniteur des hôpitaux*, “Recherches sur les causes et les indications curatives des maladies nerveuses”, apareció en 1855 publicada por el editor del *Journal de Rouen*, Thomas Brière Desisles, que también le imprimó otros trabajos [12].

Hasta entonces Landry había vivido en el número 26 de la calle Saint-Victor y ahora se trasladaba al número 6 de la rue de l'Université donde instaló una consulta de medicina general aunque continuó frecuentando los hospitales, bibliotecas y las sociedades científicas de las que era miembro.

En 1855 apareció “Mémoire sur la paralysie du sentiment d'activité musculaire” en la *Gazette des hôpitaux* civils et militaires, en la que dice referirse a un tipo de parálisis desconocida que abordó en parte en una memoria que

redactó sobre las sensaciones táctiles que publicó en los *Archives générales de médecine*. El mismo año fue editada aparte por la Typographie Henri Plon [13].

En 1857 contrajo matrimonio con Claire-Marie Giustiniani, una mujer de la alta sociedad pero más rica de nobleza que de fortuna. La llegada de hijos al matrimonio les obligó a trasladarse de la calle de la Universidad al número 184 de la calle Faubourg Saint-Honoré.

Ese mismo año publicó en el *Moniteur des hôpitaux*, “De l’emploi du chloroforme et des narcotiques comme agents thérapeutiques et comme moyens de diagnostic dans certaines paralysies” [14]. En este trabajo presenta un caso de una mujer con afonía y disnea, incapaz de moverse, sin parálisis verdadera de los miembros, que atribuye a una parálisis del diafragma y de los músculos abdominales, secundaria a problemas ginecológicos. Sus conclusiones son las siguientes: 1º Existe un grupo de parálisis del movimiento caracterizadas por un conjunto de síntomas cuyas características son la conservación de la irritabilidad muscular y la excitabilidad de los troncos nerviosos; integridad de la nutrición muscular; ausencia de movimientos reflejos, de movimientos convulsivos espontáneos, de contracturas, de contracciones fibrilares y de temblores en las partes privadas de movimiento voluntario. 2º En este grupo se dan sobre todo las parálisis histéricas y las simpáticas confundidas generalmente bajo la denominación de histéricas; 3º Algunas de éstas parálisis desaparecen durante el sueño y ceden inmediatamente a la acción de los anestésicos y narcóticos, pero las otras no; 4º Las primeras parecen pertenecer a la categoría de las parálisis simpáticas y las segundas son las parálisis histéricas propiamente dichas; 5º Por tanto, los anestésicos y narcóticos constituyen un método de diagnóstico para diferenciarlas; 6º Hay que distinguir también las parálisis que dependen de alguna lesión orgánica del sistema nervioso o muscular; 7º Los agentes anestésicos y los narcóticos pueden intervenir en el tratamiento de las parálisis, sea como medios curativos, paliativos o simplemente como auxiliares [15].

Fallecido Charles-Victor Boullay, médico de un establecimiento de hidroterapia ubicado en Auteuil, zona oeste de París, Landry aprovechó para sustituirle instalándose allí con toda su familia el 15 de octubre de 1859 [16]. Renovó y amplió las instalaciones hasta convertirlo en uno de los más importantes balnearios que atraía a personas ricas del país y del extranjero afectados por epilepsias, parálisis, histerias u otras enfermedades psíquicas.

En 1859 publicó en la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, número correspondiente al 29 de julio el trabajo “Note sur la paralysie ascendante aiguë”. Según él, el objeto del mismo era “poner de manifiesto un estado mórbido bastante raro y generalmente desconocido, que merece, sin embargo, figurar entre las afecciones más importantes de los cuadros patológicos” [17]. Comien-

za hablando de las parálisis extenso-progresivas y de las extensas-progresivas irregulares, distinguibles de las primeras a las que también denomina extenso-progresivas ascendentes o simplemente parálisis ascendentes o centripetas. Los síntomas de las mismas que parten de las extremidades van ganando sucesivamente las regiones más elevadas del cuerpo o las más centrales en relación al sistema nervioso, aumentando de intensidad poco a poco en los órganos invadidos. Estos síntomas tienden a generalizarse y producen una parálisis general muy distinta de las de los alienados. Descrita según él por Ollivier y Sandras dice que él sólo se ocupa de la forma que evoluciona rápidamente hacia la gravedad, incluso a la muerte. Es la que llama “parálisis ascendente aguda generalizada”. Presenta un caso estudiado en el servicio del prof. Gubler incluida la autopsia que no revela ninguna lesión destacable del sistema nervioso [18].

Más adelante señala que había observado otros cuatro casos parecidos y, en la revisión bibliográfica que dedicó al tema, cinco más. En total, diez casos [19]. Ofrece un resumen de lo que considera más destacable: “la sensibilidad y la motilidad pueden estar igualmente comprometidas; sin embargo, en general, las alteraciones funcionales afectan sobre todo al movimiento y son entonces caracterizadas por la disminución gradual de la fuerza muscular, con flacidez de los miembros y sin temblores, sin contracturas, sin convulsiones totales o parciales ni movimientos reflejos; en casi todos los casos la micción y la defecación permanecen normales; no se observa ningún síntoma inmediato del lado de los centros nerviosos, nada de raquialgia espontánea o producida por presión, nada de cefalalgia ni de delirio; y hasta el final se conservan las facultades intelectuales” [20]. Aborda una serie de causas, pero, según él, serían muy variables. En todos los casos las circunstancias enumeradas no podían considerarse más que como causas remotas. Faltaría determinar la causa próxima de los desórdenes funcionales.

Según se lee en Young [21], la parálisis descrita por Landry lo fue anteriormente por Auguste François Chomel (1788-1858) en el año 1828, por Jame Wardrop (1782-1869) en 1834 y por Robert James Graves (1797-1853) en 1848. Al tiempo que por Landry fue reconocida por Kussmaul, y el primero que usó el epónimo “parálisis ascendente de Landry”, fue Otto Westphal (1833-1890).

Desde luego esta fue su gran contribución. Describió tres variantes del cuadro, la ascendente sin cambios sensoriales, la ascendente con síntomas sensoriales y una parálisis difusa y progresiva con signos sensoriales. Sin embargo, su nombre finalmente se asocia con la primera variedad sólo.

Hizo observaciones sobre la patología y patogénesis de este síndrome pudiendo comprobar que la médula espinal no presentaba cambios macroscópicos. No halló lesiones

en la autopsia. Sin embargo Landry no examinó el líquido cefalorraquídeo. La punción lumbar todavía no se utilizaba. Fue Heinrich Quincke quien estableció esta técnica en 1891 [22].

Durante la primera guerra mundial fueron Guillain (1876-1961) y Jean Alexandre Barré (1880-1967) junto con André Strohl (1887-1977) los que describieron el cuadro clínico con la característica distintiva del aumento de la concentración de proteínas en el líquido cefalorraquídeo sin que hubiera un aumento del número de células.

El mismo año de 1859 apareció el *Traité complet des paralysies* del que sólo llegó a publicarse en primer volumen. Su objetivo queda claro en el prefacio:

“Hace apenas un cuarto de siglo, un notable nosógrafo de vasta erudición, J. Frank, denunciaba la deplorable pobreza de la ciencia sobre la parálisis y lamentó que una enfermedad tan grave no hubiera sido objeto de una monografía exhaustiva. La voz que alzó entonces sobre este hecho todavía no ha surtido efecto y los trabajos contemporáneos han modificado muy poco la práctica médica respecto a las condiciones morbosas de este tipo. Las insuficientes nociones adquiridas y la oscuridad persistente que envuelve este tema, las inexactitudes de los diagnósticos a pesar de los progresos desarrollados, desalientan a los médicos. La necesidad de un trabajo de síntesis donde se encuentren reunidos en un solo lugar todos los documentos relativos a esta parte de la patología, donde se reúnan y coordinen los materiales dispersos, no una inmensa cantidad de hechos sin relación, sino un todo uniforme, y, a falta de esta unidad, un pequeño número de grupos respectivamente bien caracterizados y distintos entre ellos, donde las nociones simples y susceptibles de aplicaciones positivas reemplacen los detalles confusos que constituyen todavía la historia nosológica de las parálisis; donde las leyes del diagnóstico sean claramente formuladas y las indicaciones curativas generales y particulares determinadas después de los datos exactos; la necesidad, digo yo, de un trabajo universalmente comprensible y entendible como lo soñaba Frank” [23].

La estructura de este primer volumen es la siguiente:

Parte primera: Fisiología de la sensibilidad y del movimiento

Capítulo 1.—Papel del sistema nervioso vis-a-vis de la sensibilidad y del movimiento

- a) Médula espinal
- b) Encéfalo
- c) Nervios
- d) Marcha de la acción nerviosa y de las impresiones

sensitivas a través del sistema nervioso / Vías seguidas por las impresiones sensitivas y por la acción nerviosa a través del eje cerebro-espinal
e) De la fuerza nerviosa

De las condiciones que presiden el mantenimiento de las propiedades del sistema nervioso

Capítulo 2

- a) de la sensación
- b) de la sensibilidad general y táctil

Capítulo 3: Del movimiento

- a) De los órganos del movimiento de los músculos
- b) De la facultad motriz
- c) Causas de los movimientos
- d) Teoría general y división de los movimientos

En 1861 se publicó "Note sur un état nerveux très commun attribue à tort à la congestion cérébrale" que publicó con Nicolas Samazeuilh y que recoge algunas observaciones realizadas en su establecimiento de balneoterapia. Refutó el diagnóstico de "congestión cerebral" en los casos en los que se presentaba inestabilidad al caminar, vértigo o hipocondría que atribuyeron a determinados hábitos y que trataron con electroterapia, duchas frías y dieta [24].

En el mes de junio de 1865 los pasajeros de un navío que había atracado en Marsella y que procedía de Alejandría, propagaron una nueva epidemia de cólera. Ya con experiencia, Landry colaboró una vez más en la lucha contra esta enfermedad. En esta ocasión, sin embargo, se infectó, lo que le obligó a separarse de su familia para no transmitirles la afección.

Igual que su padre llegó a ser un buen violonchelista, cantaba como un profesional y bailaba muy bien. También fue un gran deportista, practicaba el alpinismo, la caza y era un excelente jinete. Asimismo fue un gran aficionado a la geología y la cristalografía, llegando a reunir una excelente colección que se dispersó tras su muerte [25].

Murió a consecuencia del cólera el 1 de noviembre de 1865 a las 9 de la mañana tras cuarenta y ocho horas de agonía atendido por Charcot y Guéneau de Mussy. Se celebró el funeral en la Iglesia de Notre-Dame d'Auteil el 3 de noviembre y fue enterrado en el cementerio de Montmartre [26]. La prensa diaria y profesional de la época apenas dedicó unas líneas a su fallecimiento.

Bibliografía

– Ackerknecht, E.H. (1987). *Médecine hospitalier à Paris*. Paris: Payot.

–Barbara, J-G. (2012). Relations médecine-sciences dans l’individualisation des maladies nerveuses à la Salpêtrière à la fin du XIXe siècle. *Revue d’histoire des sciences*, vol. 63, 369-407.

–Bhattacharyya, K.B. (2011). *Eminent neuroscientists. Their lives and Works*. Kolkata, India, Bimal Kumar Dhur of Academic Pub.

–Brody, A.J.; Sternbach, G.; Varon, J. (1994). Octave Landry: el síndrome de Guillain-Barré. *J. Emerg. Med.*, vol. 12(6), pp: 833-837.

–Laín Entralgo, P. (1963). *Historia de la Medicina moderna y contemporánea*. Barcelona-Madrid, Editorial Científico-Médica.

–Pearce, J.M. (1997). Octave Landry’s ascending paralysis and the Landry-Guillain-Barré-Strohl syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, vol. 62, pp. 495 y 500.

–Pryse-Phillips, W. (2009). *Companion to Clinical Neurology*. 3^a ed., Oxford, Oxford University Press.

–Remlinger, P. (1933). J.-B.-Octave Landry (1826-1965), d’après les témoignages de Charles-Martin de Thézillat, petit-fils de Landry. *La Presse Médicale*, vol. 40 (11), pp. 227-229.

–Walusinski, O. (2013). Pioneering the concepts of stereognosis and polyradioneuritis: Octave Landry (1826-1965). *European Neurology*, vol. 70, pp. 281-290.

–Young, P. (2014). Landry, Kussmaul, y el síndrome de Guillain-Barré-Strohl. *Revista Médica de Chile*, vol. 142(7), pp. 930-931.

Notas

[1] Laín Entralgo, P. (1963), pp. 556-562; Ackerknecht, E.H. (1987)

[2] Pearce, J.M. (1997), p. 495; Walusinski, O. (2013), pp. 281-282; Remlinger, P. (1933), p. 227

[3] Walusinski, O. (2013), p. 282

[4] Mencionado por Walusinsky, O. (2013); Landry, O. (1850).

[5] Remlinger, P. (1933), p. 227-229

[6] Landry, O. (1852)

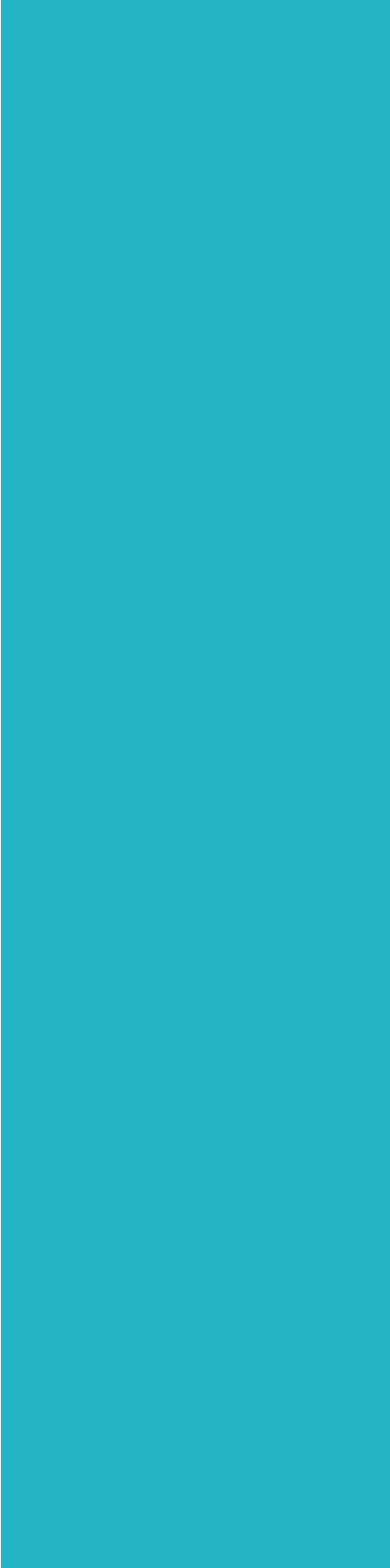
[7] Walusinsky, O. (2013), p. 282; Remlinger, P. (1933), p. 227-229

[8] Landry, O. (1854)

[9] Landry, O. (1855), *Moniteur des hôpitaux*, vol. 3, pp. 188-191, 282-283, 314-317, 355-359, 441-442, 510-511, 518, 525-527, 539-541

[10] Landry, O. (1854), p. 6

[11] Landry, O. (1854), pp. 18-32

- 
- [12] Walusinsky, O. (2013), pp. 282-283; Landry, O. (1855)
 - [13] Landry, O. (1855)
 - [14] Landry, O. (1859)
 - [15] Landry, O. (1859a), pp. 61-62
 - [16] Remlinger, P. (1933), p. 228
 - [17] Landry, O. (1895a), p. 472
 - [18] Landry, O. (1859a), p. 472 Véase también Barbra, J-G. (2012), p. 386
 - [19] Landry, O. (1859a), p. 486
 - [20] Landry, O. (1859a), p. 487
 - [21] Young, P. (2014), p. 930.
 - [22] P. 136
 - [23] Landry, O. (1859b), p. V
 - [24] Landry, O. (1861)
 - [25] Remlinger, P. (1933). P. 227-228
 - [26] Tumba 8477 (24^a división, 12^a línea, n^o 4), de la avenue du Tunnel