
GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

ACTA NUMERO 24.

Sesión del día 18 de Marzo de 1896.—Presidencia del Sr. Dr. D. Rafael Lavista.

Lectura de Reglamento por el Sr. Dr. Mejía. — Discusión acerca de la Histeria.

El Sr. Mejía leyó su trabajo en el que refiere un caso de Histeria y hace algunas consideraciones respecto de la patogenia de esta enfermedad.

Puesto á discusión, tomó la palabra el Sr. Noriega y pidió al autor explicaciones acerca de la exploración eléctrica y de los reflejos, lamentando que no se les mencionara en el trabajo, siendo así que en muchos casos permiten averiguar si las parálisis son meramente funcionales ó dependen de una alteración orgánica. Hizo notar que la paraplegia histérica tiene á veces una duración bastante larga, que según Grisolle puede ser hasta de tres años, estando caracterizada principalmente por la brusquedad tanto de su principio como de su terminación. Refiriéndose á la hemoptisis histérica dijo que él no la ha observado, aunque sí hematemesis; pero que cree que su patogenia es distinta de la enunciada por el Sr. Mejía porque los experimentos de Cohnheim y otros fisiologistas han demostrado que se necesita una degeneración de las paredes de un vaso, para que éste se rompa por un exceso de presión. Concluyó diciendo, que tampoco admitía la patogénesis de la histeria propuesta por el Sr. Mejía por no haber generalización de los fenómenos histéricos, como debiera haberla si fueran producidos por un microbio ó toxina que existiera en la sangre, y porque ni siquiera se les ha observado en todos los tejidos, supuesto que no hay una histeria de los huesos.

El Sr. Mejía replicó; que reconoce la importancia de la exploración eléctrica, pero que no la hizo porque datando la parálisis de algunos meses los músculos no presentaban en su consistencia ni en su configuración nada de anormal, lo que indicaba que aquella no dependía de lesiones de los centros motores; que el caso á que se refiere en su trabajo es el de parálisis histérica de mayor duración que ha observado; que actualmente tiene á su cargo tres histéricas con hemoptisis, no con hematemesis, sin que tengan siquiera una bronquitis á la que pueda atribuirse, y siendo la sangre que arrojan negruzca y en pequeña cantidad, en lo cual se distingue de la de las verdaderas hemoptisis, y que la explicación que él propone es que el elemento histerógeno fijándose en los nervios vaso-motores produce la dilatación de los vasos y la exudación de la sangre. Respecto de la patogénesis de la histeria, refirió que en una tesis publicada en París se encuentra algo muy semejante á lo que él propone, y que se le ocurrió antes de leer dicha tesis, en la cual se atribuye la enfermedad á ciertas toxinas; que Vulpian habla de toxinas extrañas que van á despertar el elemento histerógeno y que él observó en una señora una locura histérica provocada por el puerperio, lo que trata de explicar por toxinas absorbidas por la matriz y que fueron á despertar al agente histerógeno, agente al cual no llama ni ha llamado nunca microbio.

El Sr. Noriega dijo; que se creía obligado á insistir sobre un punto importante como era el considerar hemorragias por diapedesis á las hemorragias histéricas cuando son por rexis ó ruptura, cosa que demuestra el análisis cualitativo y cuantitativo de la sangre derramada fuera de los vasos. Respecto á la patogenia de la histeria, ya Bouchut la había atribuído á emanaciones nerviosas y hoy se la atribuye á un elemento extraño, á algo semejante á las toxinas lo que envuelve la idea de microorganismos.

El Sr. Mejía manifestó que no tenía mayor empeño en sostener su teoría patogenética, y que únicamente deseaba saber si se la podía considerar como disparatada y si á las hemoptisis referidas se las podía llamar histeriformes.

El Sr. Ramos habló de la duración de la paraplegia histérica que si en el caso de que se trata fué de 10 meses; según Grisolle, Charcot, Delowe y Achard y otros patologistas, puede ser de varios años; refirió varios casos que patentizan la aparición y desaparición bruscas de las parálisis histéricas, en particular de la amaurosis; enumeró los síntomas diferenciales de las de origen mielítico deteniéndose en los movimientos reflejos y en las alteraciones tróficas de los músculos; mencionó los fenómenos

hipnóticos, sugestión, acción de los electro-ímanes, transfert, y terminó diciendo que la patogenia era muy interesante, pero muy obscura; y que lo único que se sabe es que la histeria también afecta á los hombres en cuyo caso se la ha llamado toraxis, y que hay en ella una desproporción entre la acción de los centros nerviosos superiores y la de los inferiores con preponderancia de la médula.

El Sr. Hurtado declaró que él era partidario de la teoría propuesta por el Sr. Mejía, y refirió un caso, que en su concepto le presta apoyo. Se trata de un individuo diabético, desde hacía 18 años, diabetes de forma grasa, que no enflaquecía, aunque en su orina se encontraba siempre una cantidad variable de azúcar. En el invierno se empeoraba, y los alcalinos y el opio solían mejorarlo. A consecuencia de reveses de fortuna, presentó trastornos cerebrales que se creyeron urémicos y que cedieron á la antipirina; pero que después revistieron caracteres marcadamente histéricos. Habiéndosele aplicado pequeñas dosis de trinitrina, se exacerbaron los síntomas nerviosos, circunstancia que hizo pensar al Sr. Terrés; por ser el enfermo atheromatoso, que fueran debidos á un estado congestivo del encéfalo. Durante 4 años estuvo sometido sin éxito alguno, al uso de las inyecciones Brown Sequard. Por fin, habiéndose ido á Cuantla, contrajo allí una colitis febril grave, seguida de una diarrea abundantísima, que se prolongó por algunos días y cuya convalecencia fué muy penosa. Al sanar de esta afección, el enfermo estaba curado de su histeria. La idea de que la histeria es una intoxicación que está en la masa de la sangre, dijo por último el Sr. Hurtado, explica la multiplicidad de los fenómenos histéricos y su localización en todos los órganos, pues si el Sr. Noriega dice que no hay histeria de los huesos, la coxalgia histérica debe considerarse localizada en los huesos de la región.

El Sr. Mendizábal hizo notar, que admitiendo el origen tóxico de la histeria, quedan sin explicación muchos hechos bien comprobados relativos á esta enfermedad, tales como la brusquedad de la aparición y desaparición de sus accidentes, su persistencia durante muchos años sin producir alteraciones anatómicas, y otros que no concuerdan con la hipótesis de una intoxicación aguda ó crónica. El hecho referido por el Sr. Hurtado, tan sólo prueba que suele despertarse con ocasión de alguna otra enfermedad, y en efecto, es muy común que las afecciones útero-ováricas, la anemia, el impaludismo, etc., la provoquen. De ahí que en toda histérica se busque el órgano que padece y que en algunas se observen hemoptisis debidas á una tuberculosis pulmonar latente. En todos estos

casos, la histeria es provocada por el padecimiento útero-ovárico, la alteración de la sangre, el germen palúdico ó el tuberculoso; pero sin traer su origen de ninguno de ellos. Dificilmente podría explicar la patogénesis por toxinas ó por bacterias los fenómenos maravillosos del hipnotismo observados en la Salpêtrière, y entre otros, el transfert de la parálisis por medio del electro-imán.

J. R. ICAZA.

ACTA NUMERO 25.

Sesión del día 15 de Abril de 1896. —Presidencia del Sr. Dr. D. José Ramos.

Presentación por el Sr. Dr. Ramos de un enfermo de periquerato-conjuntivitis exuberante. —Lecturas de Reglamento por los Sres. Dres. Ruiz y Vargas. — Presentación por el Sr. Dr. Hurtado de 2 enfermas: Una á la que curó radicalmente de una hernia inguinal, y otra operada de un absceso pélvico que abrió y canalizó por el vientre. —Discusión relativa al saneamiento de la ciudad de México.

El Sr. Ramos presentó un enfermo de periquerato-conjuntivitis exuberante.

El Sr. Ruiz leyó su trabajo de turno intitulado: "La ración alimenticia desde el punto de vista médico."

El Sr. Vargas dió lectura á su trabajo reglamentario al que puso por epígrafe: "Apuntes referentes á una niña y un niño afectados de cálculo vesical."

El Sr. Hurtado presentó dos enfermas y nos refirió: de la primera, que había tenido una pequeña hernia inguinal estrangulada, que algunos médicos habían intentado reducir por medio del taxis sin aplicar la anestesia é inútilmente, por lo que entró al hospital. Ya en éste le encontró una hernia inguinal, como del tamaño de una naranja, y muy dolorosa, la cual logró reducir por medio del taxis y previa la cloroformización encontrando después que el canal era muy largo y muy estrecho. No hubo accidentes y 15 días después le hizo la operación de la cura radical. Practicó una incisión, despegó el peritoneo con el dedo y sin extraerlo ni hacer resección, avivó las partes profundas, las suturó en surjete y terminó la operación como es de uso. La cicatrización se verificó rápidamente y la enferma quedó curada sin que hubiera necesidad, dadas las circunstancias del caso, de ceñirse estrictamente á la técnica aconsejada para esta operación.