

nias sobreviene no obstante una buena operación, porque no se consideraron las ptosis viscerales y otras circunstancias. El empleo de las soluciones de bismuto y los rayos X servir pueden para completar el conocimiento.

DR. VALDÉS.—La gravedad quirúrgica en la operación de las pequeñas hernias puede atenuarse usando la anestesia local en vez de la clorofórmica, inyectando la substancia no en las masas de los tejidos, sino cerca de los troncos de los nervios génitocrural e ileoinguinal. Deben tenerse presentes en verdad, al intervenir en las hernias, las contraindicaciones y complicaciones, como las colitis y adherencias pericólicas de que se ha hablado; por ello se aconseja hacer incisiones mayores, como en la apendicectomía; para descubrir esas adherencias y tratarlas, la técnica es inocua. El origen de éstas, que algunos miran como de origen congénito, tiene seguramente una causa infecciosa. Es de notar que frecuentes en el colon que asciende, son por el contrario raras en los otros segmentos.

Concurrieron los DD. Valdés, Landa, Hurtado, Troconis Alcalá, González Fabela, del Raso, Icaza, Otero, Bulman, Manuell, Godoy Alvarez, Escalona, Monjarás, Aragón, García Samuel, Carrillo, Saloma, Vértiz, González Urueña y el primer Secretario.

G. Castañeda.

ACTA NUMERO 21.

SESION DEL DIA 5 DE FEBRERO DE 1914.

Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés

Las formas clínicas de la lepra: proyecto de una nueva clasificación.—El contagio nervioso: un caso de "amor propio histérico."

El SR. DR. MIGUEL OTERO, lector de turno, presentó un trabajo titulado: "Diferenciación clínica de las diferentes formas de lepra."

Puesto a discusión, hicieron uso de la palabra los señores académicos que a continuación se expresan:

DR. JOSÉ I. SALOMA.—La forma descrita por el Dr. Otero puede muy bien considerarse en el tipo nervioso de la lepra. El Dr. Otero no menciona, según parece, la disociación siringomiélica de la sensibilidad, tan frecuente en la lepra. Por último, fundó su diagnóstico, dicho señor, en la reacción nerviosa de degeneración, y hay que tener en cuenta que esta reacción corresponde no a lesiones medulares sino periféricas.

DR. JESÚS GONZÁLEZ URUEÑA.—El Dr. Otero ha tratado en su trabajo un asunto interesante: la clasificación de las formas clínicas de la lepra. Esto ha sido perfectamente estudiado desde hace algunos años, y se ha llegado a un acuerdo unánime sobre el modo de agrupar y considerar las formas diversas de esta grave dolencia; aunque, como se comprende, la clasificación adolezca en realidad de los defectos inherentes a todas las clasificaciones. Los tipos son bien conocidos: el *nodular* (tuberculoso), el *manchado* (menos conocido pero que abunda y está ya muy bien descrito) y el *nervioso*. En esta última forma entran las variedades mutilante y amiotrófica. No comprende ni ve la necesidad de establecer un cuarto tipo de lepra medular, atrófica y retráctil: éste puede entrar perfectamente en la

forma nerviosa. Tal vez las lesiones observadas por el Dr. Otero no sean iguales a los tipos descritos; pero de todos modos caben en la forma a que se refiere. Todos los autores describen las lesiones musculares consecutivas a la invasión de los nervios y de los centros nerviosos por el bacilo de la lepra: Jeanselme, v. gr., menciona las alteraciones que sufren los músculos inervados por el nervio cubital. Respecto de las alteraciones medulares, también están descritas, y se ven, como se recordará, tanto en los cordones anteriores y los posteriores como en la sustancia gris. Se ha descrito el tipo siringomiélico a que hizo alusión el Dr. Saloma. Hay casos, además, en que males perforantes y hasta siringomiélicas, dice Zambaco, no son otra cosa que formas disimuladas de la lepra. El Dr. Otero no insiste en las formas mixtas, y en realidad los tipos puros (manchado, tuberculoso, etc.) son raros. Respecto de las alteraciones tan frecuentes en los ojos, recuerda que en las leproserías de Noruega se ha puesto en práctica la sutura parcial de los párpados: así se pueden evitar las lesiones mecánicas que provienen de las perturbaciones tróficas. Los que han usado la tuberculina, por otra parte, aseguran que no produce ningún resultado favorable. Esto es contrario a lo que en México se ha dicho. Parece que el mal se exagera, y en la terapéutica moderna se prescindiría del tratamiento con la dicha tuberculina.

DR. MIGUEL OTERO.—Ha procurado, hasta donde le ha sido posible, señalar algo original y que, por lo mismo, no está descrito en los tratados clásicos de la lepra, según la expresión del Dr. González Urueña. Él cree que la originalidad consiste, principalmente, en saber copiar con precisión o exactitud a la Naturaleza, y él ha querido copiar a la "Naturaleza enferma" (sic) en las salas del hospital de leprosos. En efecto, en nuestras clínicas se ven diariamente los tipos bien descritos por Lucio y Alvarado; pero hay casos que no caben en los grupos formados por aquellos clínicos eminentes. Al Dr. Saloma le dice que no mencionó, en realidad, la disociación siringomiélica porque ninguno de sus enfermos la presentaba. Estamos obligados a contribuir, de cuantos modos esté a nuestro alcance, para el adelanto de la patología nacional. No solamente sobre la lepra se pueden estudiar muchos puntos poco o nada conocidos: también de otras enfermedades, de la neumonía, v. gr., hay bastante por saber. Todos los días, en efecto, se tienen verdaderas sorpresas en el anfiteatro ante los cadáveres de los neumónicos. ¿Quién no conoce la neumonía? Sin embargo, en México falta una monografía que nos enseñe las múltiples formas de la neumonía larvada.

DR. RICARDO E. CICERO.—Acerca del punto a que se refirió el Dr. Saloma, relativo a la disociación siringomiélica, síndrome que el Dr. Otero no encontró en sus enfermos, cree conveniente decir: que dicha disociación, en el común sentir de los autores, nunca falta en los casos de lepra nerviosa.

DR. FRANCISCO HURTADO.—No acepta lo aseverado por el Dr. Cicero; él cree que la disociación puede faltar, y cuando se presenta es al fin de la enfermedad, porque lo común es que ciertas alteraciones nerviosas centrales vengán a complicar las primitivas de los nervios periféricos. Las células grises llegan a sufrir una verdadera disociación, especialmente alrededor del epéndimo; entonces aparece el síndrome siringomiélico; y sólo en los casos en que la infección reviste una forma casi aguda, aparece prematuramente la disociación en la sensibilidad.

DR. CICERO.—La observación demuestra que la termoanestesia se ve en toda lepra de forma anestésica.

DR. SALOMA.—Al examinar a uno de los enfermos traídos por el Dr. Otero, encontró sensibilidad al contacto, pero no al dolor, y al aplicar sobre la piel un ci,

garro encendido, el paciente no acusa la sensación relativa; de modo que hay disociación en este caso.

DR. OTERO.—El Dr. Saloma se equivocó: tomó a un enfermo con lepra mutilante, y no al que tiene la forma retráctil.

DR. SALOMA.—La disociación de la sensibilidad no en todos los casos de lepra existe, según dijo en su primera réplica.

DR. HURTADO.—Sostiene que el hecho de encontrar la disociación no justifica el diagnóstico de siringomielia. No deben hacerse síndromas con cada matiz que se observe en clínica.

DR. GONZÁLEZ URUEÑA.—El Dr. Cicero ha empleado muy bien el término de "disociación;" de modo que no ha querido decir con esto que se trata de la llamada siringomielia. Hay casos, empero, en que el bacilo de Hansen produce realmente esa dolencia medular.

DR. OTERO.—Cree que es muy vaga la designación de "forma nerviosa de la lepra;" es preciso calificar y de otro modo considerar, esto es, pormenorizadamente y con los atributos que pintan la realidad, los diversos tipos clínicos de una dolencia. Ha consultado una extensa bibliografía, y en ningún libro ha visto mencionada la forma que él cree debe considerarse aparte.

Terminada esta discusión, el Dr. Saloma leyó su trabajo de turno sobre "La herencia, la imitación y la costumbre en la patología humana."

Puesto a la consideración de los académicos presentes, pidió la palabra el señor

DR. JOAQUÍN VÉRTIZ.—Es cosa muy aceptada y ya muy conocida la imitación, o más bien dicho, el "contagio nervioso." Para comprobar su aserto cita varios casos, ya leídos en autores extranjeros, ya por él mismo observados. Recuerda, v. gr., el hecho tan conocido de las Ursulinas de Meudon: las manifestaciones histéricas que esas religiosas presentaron, son verdaderamente raras y curiosas, y entre ellas se generalizaron nada menos que por el contagio nervioso. Bouchu creía hasta en la existencia de un "miasma nervioso." Él, por su parte, ha visto muchas veces fenómenos diversos de imitación en los histéricos: por ejemplo, un caso de "amor propio histérico," que de tal modo puede llamarse, acontecido entre dos enfermas asiladas en el Hospital "Concepción Béistegui." Una de las enfermas llegó a sufrir el contagio nervioso, a imitar ciertos actos de otra histérica; y al fin entre las dos pacientes llegó a entablarse una disputa sobre la prioridad del acto que ejecutaban. Cita después los hechos históricos del mal de San Vito, y dice, por último, que la forma propiamente nerviosa de la corea es muy contagiosa.

ASISTENCIA.—DD. Armendariz, Cicero, Cosío, Chacón, González Fabela, González Urueña, Hurtado, Icaza, Manuell, Monjarás, Otero, Peredo, Prieto, del Raso, Saloma, Silva, Troconis Alcalá, Ulrich, Valdés, Vértiz y el segundo Secretario