

## Contestación al Trabajo de Ingreso del Sr. Dr. Adolfo M. Nieto

---

Señores Académicos.

Con el interés que prestan a *todo* trabajo científico, los conocimientos y experiencia de su autor, y con el que le da el hecho de tratarse de un trabajo inaugural de labores académicas, siempre arduas y trascendentales, hemos escuchado la lectura del importante trabajo que con motivo de su ingreso a la Academia Nacional de Medicina, ha presentado ante esta docta Corporación el Sr. Dr. Don Adolfo M. Nieto.

La personalidad del Sr. Dr. Nieto se presenta ante nosotros prestigiada por los méritos adquiridos en el cultivo de dos de las más importantes ramas de la medicina, la patología y la clínica médicas, y estos méritos, conquistados a fuerza de estudio y dedicación constantes, han sido refrendados en la cátedra, ante los alumnos de la Facultad, que con el conocimiento que les da el trato continuo de sus profesores, y con el juicio siempre recto de las labores docentes que a estos están encomendadas, fallan justiciera y definitivamente acerca de los méritos de estos, y les consagran, si el fallo les es favorable, un cariño sincero, no exento de respeto y admiración; y este fallo, que pronto trasciende fuera de la cátedra, nos informa del triunfo (que así debe llamarse), obtenido por aquel profesor entre sus alumnos.

A este grupo de maestros corresponde el Sr. Dr. Nieto, a quien sus méritos personales y científicos, estimados debidamente por sus amigos y compañeros, han traído a esta respetable Corporación, honrándose él y honrándonos a nosotros, ya que de aquí en adelante habremos de contar con sus luces y experiencias para la resolución

de muchos problemas médicos que a diario se presentan a nuestra consideración.

Como primer fruto de esta importante colaboración científica, hemos escuchado complacidos la lectura de su trabajo de ingreso, acerca de los Síndromos Neuro-pupilares.

Relata en él su autor con precisión y al mismo tiempo con sencillez, cuál es el mecanismo del movimiento pupilar encomendado a órganos musculares y nerviosos. Los primeros son dos músculos lisos, el dilatador de la pupila, de disposición radiada y que se extienden desde el borde libre de ésta hasta el anillo de Dollinger, en la periferia del iris; y el constrictor o esfínter de la pupila, de disposición circular, y que constituye como el anterior, parte integrante del tejido propio del iris.

Y en cuanto a las vías nerviosas, bastante complicadas a la verdad, han sido esquematizadas por el Sr. Dr. Nieto en pocas palabras recordándonos que las hay centrípetas y centrífugas; entre las primeras quedan incluidas: la retina, el nervio, el quiasma y las cintas ópticas, hasta la capa óptica, en donde se dividen en dos ramas que terminan respectivamente en los cuerpos geniculados externo e interno.

Mediante las conexiones fibrosas que ocurren en los centros nerviosos, dichos cuerpos geniculados se comunican primero con los tubérculos cuadrigéminos y más tarde con los pedúnculos cerebrales, el cerebelo, protuberancia y bulbo, por lo que se refiere a las vías ópticas extracerebrales.

Bien sabido es que las intracerebrales continúan su trayecto a partir de la cápsula interna hasta el lóbulo occipital del cerebro, en donde se extienden constituyendo el centro de la percepción visual, o esfera visual de Munk.

Y por lo que toca a las vías centrífugas, están representadas por los nervios motor ocular común, trigémino y simpático cervical, con sus ramificaciones correspondientes.

Nos refiere después cuáles vías participan en la producción de algunos de los principales reflejos pupilares, el luminoso directo, el consensual, los reflejos a la acomodación y a la convergencia, los cutáneo-pupilares, y los de origen visceral, explicando el mecanismo de la midriasis, y el de la miosis, con que la pupila responde a las excitaciones exteriores.

Resume después los principales síntomas pupilares, las perturbaciones fisiopatológicas que les originan y las causas a que dichas

perturbaciones obedecen, esquematizando en pocos renglones lo que habríamos de encontrar disperso en muchas páginas de los libros, y ofreciéndonos así, merced a un trabajo árduo de condensación, el fruto de sus largas meditaciones y lecturas de los capítulos más importantes de la patología, y conviene recordar que importantes lo son todos para nosotros.

Al ocuparse de los síndromos pupilares, los reúne en tres grupos, ópticos, simpáticos y para-simpáticos, mencionando a propósito de cada uno de ellos los fenómenos que les caracterizan, las perturbaciones nerviosas a que son debidos, la manera de precisar sus modalidades clínicas, y las dolencias en que se observan más frecuentemente.

Conviene hacer notar que en los tres grupos antes mencionados considera varios subgrupos, que a la par que sirven para dar mayor precisión al estudio del Sr. Dr. Nieto, son de importancia capital para diferenciar las múltiples variedades de síndromos con que tropieza el clínico a cada paso; así vemos que al ocuparse de los síndromos ópticos estudia aparte, los debidos a lesiones de la retina, ya presente ésta anestesia total o parcial, y uni o bilateral, y los que se originan en el nervio óptico, en las cintas ópticas y en los tubérculos cuadrigéminos; al estudiar los simpáticos, describe tres variedades, los simpático-tónicos y simpático-paralíticos totales, y los disociados; y al ocuparse de los parasimpáticos los divide en totales y parciales, insistiendo muy especialmente con motivo de estos últimos, en el signo bien conocido de Argyll-Robertson, dada su constancia en los casos de sífilis nerviosa en los cuales adquiere gran importancia desde el punto de vista del diagnóstico, y su frecuencia en otras dolencias igualmente nerviosas, y en algunas infecciosas y traumáticas.

A propósito del diagnóstico de tales síndromos, insiste cuidadosamente en el reconocimiento de ellos mediante la exploración metódica de las pupilas, en reposo y en movimiento; en la necesidad de precisar el sitio de las lesiones nerviosas, lo que llama diagnósticos topográficos y de altura, en el de las perturbaciones fisiopatológicas y causas de éstas; y en el diagnóstico anatómico, mediante el estudio cuidadoso de los síntomas que nos revelan el sitio del proceso y su evolución.

Por último, precisa con claridad cuáles son las diversas causas de los síndromos pupilares y cómo obran para producirlos, agrupando en dos categorías las principales, las que poseen acción especí-

fica y las que carecen de ella; y termina su interesante trabajo recordando que son dos los síndromos que más frecuentemente se observan en los enfermos, la midriasis paralítica y el signo de Argyll-Robertson, y de ambos afirma que, considerados simplemente como fenómenos nerviosos, y aún sin antecedentes o estigmas de sífilis, son signos de una infección específica del sistema nervioso.

Se ve por el relato anterior y sobre todo por la lectura del trabajo del Sr. Dr. Nieto que hemos escuchado con atención, cuánta es la importancia del mencionado trabajo, cómo ha realizado su autor una atinada labor de síntesis para ofrecernos en jugoso capítulo el fruto de sus estudios, y cuán interesante ha sido esta labor de recopilación que nos permite refrescar en breves momentos y con todo el provecho deseable nuestros conocimientos acerca de los síndromos pupilares, fenómenos múltiples y complejos tanto en su sintomatología cuanto en su interpretación, y la utilidad de los cuales es trascendental para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos.

¡Fecunda labor que no a todos es dado realizar, y para la cual es menester el conocimiento perfecto de los datos anatómicos, fisiológicos, patológicos y clínicos, que sirven de fundamento al mecanismo de los mencionados síndromos, y permiten su reconocimiento, y correcta interpretación!

Por estas razones afirmaba yo hace un momento que la labor académica del Sr. Dr. Nieto, que apenas se inicia, ha de ser fructífera para esta Respetable Corporación, y es de desearse que siga por el sendero que ahora se ha truzado, y que todos cooperemos de manera semejante para el progreso y engrandecimiento de la Academia Nacional de Medicina.

México, D. F. 18 de marzo de 1927.

**JESUS ARROYO.**