

Como se vé, la materia de que me ocupo con objeto de que sea estudiada muy detenidamente, es de vital importancia para esa interesante mitad de nuestro género cuando se encuentra en la situacion mas delicada que puede tocar en su vida; es interesante tambien para la sociedad en masa, porque la pérdida de una madre es siempre una calamidad para la familia; lo es, en fin, para nosotros, que estamos ligados á las madres de nuestros hijos por el mas santo y puro de los afectos.

Solicito, pues, la atencion de la Academia para la enfermedad de que me ocupo. Feliz si, como Mr. Guersant en Francia, logro que en México se haga un estudio especial de las enfermedades puerperales.

México, Diciembre 23 de 1868.

MANUEL DOMINGUEZ.

CIRUGIA.

HISTORIA DE DOS OPERACIONES DE CATARATA. (1)

OBSERVACION PRIMERA.

CATARATA LÍQUIDA.—EXTRACCION LINEAL SIMPLE.—CURACION EN CINCO DIAS.

A Ventura Ramirez, de treinta y dos años, casado, de temperamento linfático y constitucion débil, aunque sano, comenzó á formársele una catarata en el ojo derecho hace cuatro años. Esta tardó tres para ser completa, pues hace un año que ya nada vé con él y apenas puede distinguir la luz.

Hoy 24 de Noviembre que lo reconocí, diagnosticué una catarata líquida por el color, aspecto y demas caracteres que presentaba, así como por la edad del enfermo. Determiné, en consecuencia, operarlo por extraccion lineal simple.

El 18 de Diciembre, sentado el enfermo frente de una fuerte luz y ayudándome mi compañero el Sr. D. Domingo Orvañanos y el Sr. Guerra Manzanares, practicante del hospital de Jesus, introduje en la parte externa de la córnea el cuchillo lanceolar, haciendo con él una incision de cuatro á cinco milímetros. Introduciendo por ella el kistitomo abrí la cápsula del cristalino, é inmediatamente todo el líquido opaco contenido en aquella pasó á la cámara anterior. Entreabriendo ligeramente los lábios de la herida de la córnea y por presiones suaves en el ojo, se hizo salir al exterior en pocos momentos todo el líquido opaco, de manera que la pupila quedó negra. Se cerró entonces el ojo, se aplicó sobre él un cojin de hilas finas y una venda moderadamente apretada.

Dia 19. El enfermo ha dormido una parte de la noche, pero no el resto, lo que atri-

(1) Los operados á que se refieren estas dos historias fueron presentados á la Sociedad Médica el dia que aquellas se leyeron.

buye al cansancio producido por la posicion supina que ha conservado rigurosamente. El ojo no le ha dolido; apenas le ha molestado y le ha llorado poco. Al tacto no hay hinchazon ni dolor en él. No quise examinarlo ese dia con la luz. Se cambió el cojin de hilas que estaba algo mojado con lágrimas y un poco de humor de Meibomia. Se permitió al enfermo acostarse de uno ú otro lado y sentarse.

Dia 20. Ramirez ha estado muy bien y las molestias de su ojo son ligeras. Examinado éste, se vió que la herida estaba cicatrizada, la córnea enteramente limpia lo mismo que el fondo del ojo (iris y espacio pupilar); solo en la conjuntiva hay una ligera inyeccion vascular. El enfermo ha podido ver la vela y otros objetos voluminosos.

Dia 21 (4º de la operacion). Ha continuado perfectamente el enfermo. La molestia del ojo ha cesado. El exámen de éste hace ver que la inyeccion ha desaparecido casi totalmente. El enfermo distingue con mas claridad los objetos aun pequeños. Se ha paseado en su cuarto y pide se le quite la venda, á cuya peticion se accede y aun se permite la entrada de alguna cantidad de luz á la pieza.

Dia 22 (5º de la operacion). El ojo está ya bueno; no se nota en él la mas ligera inyeccion, y apenas se conoce el lugar por donde penetró el cuchillo. El iris tiene su color normal; la pupila, que está aún un poco dilatada por la atropina que se le aplicó al ojo los primeros dias, está regular y negra. El enfermo puede distinguir bien los objetos.

Se le tuvo por precaucion encerrado los dias 22 y 23, aunque permitiéndole andar por la casa con anteojos azules, y el dia 24 (7º de la operacion) empezó á salir á la calle.

OBSERVACION SEGUNDA.

CATARATA DURA DEL OJO DERECHO.—OPERACION POR EL MÉTODO DE GRAEFE.

CURACION.

Retra Rivera, de sesenta y tres años, sana y de regular constitucion, se presentó para ser operada en el hospital de Jesus. Se reconoció que su catarata era dura, y se determinó operarla por el procedimiento de Graefe (lineal modificado). En efecto, el 21 de Diciembre, ayudado por los Sres. Vértiz y Arámburu y en presencia de los practicantes del hospital, sentada la enferma, á la que se habia dilatado la pupila con anticipacion, hice con el cuchillo de Graefe, y siguiendo sus preceptos, una incision lineal en la esclerótica tangencial á la córnea. En seguida se hizo la iridectomía, é introduciendo el kistitomo se abrió la cápsula del cristalino. Se procuró entonces la salida espontánea de éste entreabriendo los labios de la herida con la cucharilla y haciendo al mismo tiempo presiones combiadas en el ojo. Viendo despues de un rato de estas tentativas que el cristalino no se presentaba, y sospechando que la causa de esto fuera el no haberse abierto lo suficiente la cápsula, se introdujo de nuevo el kistitomo y se hicieron en aquella nuevas incisiones. Mas á pesar de esto el cristalino resistia á salir por sí, y en las tentativas para conseguirlo salió un poco de humor vítreo. Viendo esto, determiné extraer la lente con la cucharilla, siguiendo siempre

los consejos de Graefe, aunque prefiriendo á su instrumento el de Crittchet, que es mas adecuado al objeto. Pude con él á la primera tentativa extraer con bastante rapidez la catarata, que era muy voluminosa y bien dura aun en sus capas superficiales.

Concluida la operacion se cerró el ojo y se aplicó sobre él (así como sobre el opuesto) un pañuelito de lienzo fino, y dentro de él unas hilas formando un cojin que llenaba el hueco naso-orbitario, y aplicando sobre todo una venda moderadamente apretada.

Al siguiente dia la enferma estaba bien, habia dormido y no sentia mas que ligeros piquetes en el ojo. Este no estaba abultado ni muy sensible al tacto; habia llorado bastante. Se permitió á la enferma sentarse algunos ratos.

Diciembre 23 (3º de la operacion). No ha tenido la enferma mas molestia que la de los piquetitos que siente en el ojo, y que son ligeros y pasajeros. Examinado el órgano á la luz de una vela delgada, se notó que la enferma abria los párpados y movia el ojo con facilidad. La inyeccion de éste era poco intensa; la herida estaba ligeramente abultada, y la pupila, dilatada por la atropina, estaba algo turbia y formaba una curva cuyas estremidades terminaban en los ángulos de la herida. Pocas lágrimas.

Dia 24 (4º de la operacion). La enferma sigue bien; no tiene dolores y solo molestia en el ojo; duerme bien y come con apetito los pocos alimentos que se le dan. La hinchazon de la herida ha disminuido notablemente así como la inyeccion. Examinando la pupila, que está aún dilatada por la instilacion de la atropina que se hace diariamente, se vé que está ocupada en casi toda su estension por membranas finas que son los restos opacificados de la cápsula del cristalino. En algunos espacios de la circunferencia de la pupila se vé el color negro de ésta. La enferma distingue la llama de la vela y algunos objetos voluminosos, aunque con alguna confusion.

Dia 25 (5º de la operacion). Los bordes de la herida están ya deprimidos y al nivel del resto del ojo; la inyeccion es insignificante; la pupila, mas dilatada por la atropina, deja ver mayores espacios negros. Se permite á la enferma dar algunos pasos en su pieza y se le aumentan los alimentos.

Dia 26 y 27. El bienestar y mejoría de la enferma continúan: la vista se aclara notablemente.

Dia 28 (8º de la operacion). La enferma no ha podido dormir anoche; ha sentido como arenitas y algunas punzadas en el ojo; éste está algo inyectado y lagrimoso. Se atribuye esto á un catarro (coryza) que ha atacado desde ayer á la enferma y tal vez á la constipacion que tiene, pues lleva tres dias de no evacuar. Se ordenó por la mañana un purgante oleoso y por la noche una bebida pectoral con seis granos de polvos de Dover.

Dia 29. La enferma ha dormido y está mucho mejor; la inyeccion del ojo es menor y las punzadas muy ligeras. Continúa la atropina instilada entre los párpados, la bebida pectoral, y se ordena un pediluvio.

Dia 30 (10º de la operacion). Han desaparecido del ojo los fenómenos inflamatorios que en él habia. La reabsorcion de los restos de la cápsula ha hecho progresos. Estos han disminuido en su periferia separándose unos de otros y dejando grandes espacios negros. A pesar de hallarse aún la enferma bajo la influencia del midriático, su vista ha mejorado al punto de distinguir con sus anteojos las horas de un reloj de bolsa: las manecillas y los minutos no puede verlos aún, como es natural. La salud general buena; apenas queda algun

escurrimiento nasal. Se le aumentan sus alimentos, se le dá una poca de luz á la pieza y se deja á la enferma sin venda algunos ratos.

Del 31 de Diciembre al 4 de Enero la mejoría se fué marcando mas y las partes opacas de la pupila fueron disminuyendo.

El 5 de Enero (17º de la operacion), por una mala inteligencia de la enfermera se dejó todo el dia sin venda á la enferma. Sin otro motivo empezó ésta en la tarde á sentir de nuevo estorbo en el ojo y dolores nevralgicos temporales y supra-orbitarios que continuaron en la noche. A la visita del día siguiente se encontró el ojo inyectado y algo sensible á la luz. Un purgante de calomel y jalapa, fricciones de ungüento mercurial con belladona alrededor del ojo, pediluvios, dieta y la aplicacion de la venda, disiparon ese estado en tres dias, de manera que el 9 habia vuelto el ojo al estado satisfactorio que presentaba antes de este accidente.

Desde este dia hasta el 15 no hubo de notable mas que la mejoría progresiva de la vista. El 16 (27º de la operacion), la pupila estaba ya enteramente limpia, y como se habia cesado desde algunos dias antes el uso de la atropina, aquella se habia contraído y el coloboma que resultaba de la escision que se habia hecho de una parte del iris se habia reducido notablemente, y en la mirada de frente queda en gran parte oculto por el párpado superior.

Se permitió á la enferma salir enteramente á la luz, aunque provista de anteojos neutros, y ha permanecido en el hospital repeniéndose hasta hoy 8 de Febrero (49º de la operacion) en que salió á su casa con una vista bastante buena, pues distingue con claridad los objetos á la vista natural y puede leer caracteres pequeños con una lente del 2½.

REFLEXIONES.

La operacion que he referido no fué normal. Hubo el accidente de la salida de un poco de humor vitreo y la necesidad de reintroducir el kistitomo y la de extraer la lente por medio de la cucharilla. La causa de todo esto fué la resistencia que manifestó la catarata para salir espontáneamente, ó mejor dicho solicitada solo por la separacion de los lábios de la herida y las presiones hechas en la parte inferior del ojo. Dos motivos fueron los que en mi concepto causaron esta resistencia: el primero y principal fué el grueso notable y verdaderamente escepcional que presentó la lente (cerca de seis milímetros en su centro): el segundo fué su completa dureza. En efecto, cuando la catarata, como sucede frecuentemente, á pesar de ser dura presenta un ablandamiento en sus capas superficiales, estas hacen con la lente el mismo oficio que la capa cebácea que cubre al feto; facilitan su salida permitiendo que resbale bajo de las partes que lo comprimen.

Los accidentes de que he hablado no tienen todos la misma importancia. La salida del fluido vitreo, cuando su cantidad no es considerable, no tiene gran inconveniente: por el contrario, quizá en algunos casos disminuyendo la masa de los humores contenidos en el ojo, hace mas difícil la estrangulacion del continente, sobre todo cuando en éste la inflamacion determina la hipersecrecion de los humores normales. La reintroduccion del kistitomo no creo que tuviera aquí gran importancia, pues aunque es de regla general en oculística el introducir lo menos posible instrumentos en el ojo, esto se hace para evitar el lastimar mas ó menos las delicadas membranas de este órgano. Pero en el caso presente el

kistitomo, instrumento bien fino, no hirió ninguna parte importante: no el iris, porque se había hecho la escision de él en el punto por el que penetró: no la córnea, porque se evitó esta membrana: se hirieron solo la cápsula del cristalino, que era el objeto deseado, y este cuerpo, cuya lesion no importaba puesto que iba á salir. Menos inocente es la introduccion de la cucharilla para extraer la lente, porque á mas de que este instrumento es mucho mas voluminoso que el kistitomo, al introducirlo por la parte posterior del cristalino hay necesidad de romper algunos tabiques de la hyaloides, y sabido es que esta membrana, cuya mayor vitalidad han puesto fuera de duda los estudios modernos, es susceptible de proliferaciones que pueden ser peligrosas. Es cierto que Graefe daba antes como regla general de su método el extraer la lente por medio de un gancho de su invencion, al que sustituyó la cucharilla que hoy emplea, pero últimamente ha aconsejado proeurar primero obtener la salida espontánea de la catarata, é introducir los instrumentos para extraerla solo en el caso en que aquella resista á salir. En el hecho que refiero, yo preferí la cuchilla de Crittchet, porque estando su forma adaptada á la de la lente cristalina, abraza mejor ésta é impide resbale á uno ú otro lado como puede suceder con la de Graefe.

Los accidentes que he referido, si bien (por las razones que he dado) no eran de naturaleza que hicieran temer el mal éxito de la operacion, si pudieran haber traído una inflamacion mayor de las partes. Sin embargo no fué así, pues como se ha visto en el relato de la historia la herida estaba cicatrizada á los tres dias, la inflamacion fué muy moderada y á los veintisiete dias de operada la enferma estaba ya buena, no obstante que la reabsorcion de las partes de la cápsula que se opacificaron y las dos inflamaciones intercurrentes retardaron la curacion. Así es que, descontando los seis dias que duraron estas últimas, sin ellas la enferma habria estado buena á los veintiun dias, resultado ciertamente muy favorable.

En el dia la enferma tiene su córnea perfectamente limpia, puesto que no se la tocó: la vista es bastante notable, pues que con lente del número $2\frac{1}{2}$ ha leído fácilmente caracteres de imprenta de dos milímetros.

He querido referir con todos sus pormenores y sus accidentes esta operacion, porque segun entiendo es la primera que por el procedimiento de Graefe se hace en México.

Siendo este procedimiento el que ha obtenido no solo la aprobacion sino los elogios casi unánimes de los oculistas de las distintas nacionalidades que concurrieron al Congreso Oftalmológico celebrado en Paris el año antepasado, siéndole favorable las estadísticas de los diversos profesores que en muchos centenares de casos han hecho esta operacion, creo que en México debemos estudiar sus resultados prácticos para poderlo juzgar. Deseo, pues, que los compañeros que emplearen este nuevo procedimiento comuniquen á esta Sociedad, con la minuciosidad y franqueza con que yo le hago, los resultados que obtengan, y se forme así una estadística concienzuda y por consiguiente provechosa, en este ramo importantísimo de la Medicina Operatoria.

México, Febrero 17 de 1869.

ANGEL IGLESIAS.