
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

OFTALMOLOGÍA.

ABLACION PARCIAL DEL OJO CON EL TERMO-CAUTERIO DE PAQUELIN.

La estafilotomía es la ablación de la córnea estafilomatosa con la parte anterior de la esclerótica correspondiente, dejando intacta la parte del globo ocular no visible con los músculos en ella insertos, de modo que sirvan de muñón movable al ojo artificial. La operación se practica haciendo pasar cuatro ó cinco agujas semicirculares provistas de sus correspondientes hilos de un lado á otro de la esclerótica, delante de la inserción de los rectos; la parte del globo ocular que queda delante de las agujas es cortada, tirando después de éstas, y atando sus hilos.

Esta operación la reservan algunos autores para cuando la región ciliar está completamente sana, estando, por lo tanto, muy limitada su indicación: otros, como nosotros, la rehusan siempre por temor de que el muñón pueda ser el asiento de una inflamación simpática, pues no nos tranquiliza la confianza de que si se pasan las suturas solo al través de la conjuntiva (Knapp, Wecker) ó de los músculos, haya menos probabilidades de complicación que si se interesa la esclerótica; además, aun en el caso de no provocar la oftalmía simpática, la sustituiríamos por la simple ablación con el termo-cauterio de Paquelin, por considerarla una operación más simple y exenta de los dolores que hemos observado en los casos operados con sutura, y más si ésta era metálica, como se recomienda para el proceder de Borelli.*

La hemorragia intraocular que se pretende evitar con las suturas no la hemos observado ni en los cuatro casos que vamos á referir, ni en otros de que no damos cuenta. La externa procedente de los vasos ciliares anteriores queda co-

* *Traitement du staphilome de la cornée par la ligature modifiée, Congrès d'ophtalmologie de Bruxelles.—1887.*

hibida por la acción del termo-cauterio que, como sabemos, es un hemostático por excelencia.

Los días que necesita el enfermo para estar en condiciones de recibir el alta, varían notablemente en uno y otro proceder operatorio, como se verá por las observaciones que expondremos á continuación, pues en un principio no empleamos otro proceder que el de Crichtett y Borelli.

Es más aún, cuando los días que se necesitasen fuesen los mismos, la simplicidad del proceder que recomendamos le conquista la preferencia.

En un reciente trabajo del Dr. Van Den Bergh, de Bruselas,* se lamenta de la exposición que se corre de producir una oftalmia simpática con la estafilotomía en un individuo que, aunque vea con un solo ojo, disfruta de vista, y en virtud de la operación puede ser víctima de una ceguera total, cual le ocurrió con un niño de cinco años, cuya observación publica para enseñanza de los prácticos.

Los individuos á que nos referimos, y que son la base de nuestras observaciones, padecían de estafiloma de la córnea solamente, la ectasia esclerótica no existía, pues de haber existido no hubiéramos intentado la operación de Crichtett ni la que recomendamos; ambas las consideramos contraindicadas desde el momento que la ectasia esclerótica revela un trastorno profundo en las cubiertas que constituyen el bulbo ocular; este estado no sólo expone á hemorragias no peligrosas pero cuando menos molestas é innecesarias, sino que determina mayores probabilidades de una oftalmia simpática, ya se admita para explicar la simple influencia nerviosa, ó prevalezca la teoría microbiana, que da como posible la propagación de la infección por la vaina del nervio óptico, sea el elemento que constituye aquella el «*estafilococcus piogenus aureus*» ó un microbio especial, como quieren algunos.

De la lectura de las siete observaciones que transcribimos á continuación, de las cuales cuatro corresponden al método que recomendamos y tres al de Crichtett, deduce que el término medio de los días exigidos por el segundo, se eleva á cuarenta y seis, en tanto que la ablación por el termo-cauterio, arroja un promedio de quince días en igual número de operaciones, pues no hacemos mención de un cuarto caso en que el individuo se ausentó de la población inmediatamente después de la operación, y aunque escribió posteriormente que se encontraba bien, no especificaba los días que tuvo de convalecencia.

Cuando se haga uso del termo-cauterio en las operaciones de los ojos, debe proscribirse la anestesia por el éter.

OBSERVACIÓN PRIMERA.

D. P. G. y L. (núm. 12119), de treinta y cinco años de edad, fué diagnosticado de estafiloma total de la córnea derecha, sobrevenido á consecuencia de

* *Annales d'oculistique*, pág. 115, año 1888.

una oftalmia blenorragica sufrida dos meses antes. La ectasia de la córnea afectaba la forma de un garbanzo y el color obscuro verdoso que toman por regla general los estafilomas que siguen al esfacelo de la córnea por la blenorrea ocular; sobresalía de entre el borde libre de los párpados y tenía todas las apariencias de aumentar de volumen, por lo cual se hacía necesaria su ablación. Ésta tuvo lugar el día 8 de Noviembre de 1883, previa anestesia por el éter, no sin administrarle antes una poción compuesta de cuatro gramos de hidrato de cloral por cuarenta de jarabe de morfina. La anestesia fué completa, y al aplicar el termo-cauterio, temimos se inflamase el éter é intentamos hacer la ablación con unas gruesas tijeras simplemente, pero no lo conseguimos por la resistencia que ofrecía el tejido querático, y con los cuidados del caso resolvimos usar el termo-cauterio; al efecto, nos servimos del más delgado de los cauterios, con el que tocamos el limbo córneo-esclerótico, el cual, perforado, dió salida al acuoso y provocó el aplastamiento del estafiloma, que pudo ser escindido en parte por las tijeras: continuamos aplicándolo por toda la extensión del limbo, y al concluir provocamos la salida del cristalino aún transparente, con lo cual dimos por terminada la operación.

Cuando despertó no acusaba dolor en el ojo; después de aplicarle un vendaje compresivo, marchó para su casa al caer la tarde, pasó buena noche y á las veinticuatro horas entreabrimos los párpados y observamos que no había reacción inflamatoria; la región operada ofrecía casi el mismo aspecto del día anterior, mostrando á descubierto el sitio en que había estado implantado el cristalino.

Dos días después la abertura que circuía el limbo córneo-esclerótico parecía ser el asiento de algo que iba á herniarse desde el interior del ojo, pero no pasó de apariencia.

Como el individuo no se había recogido después de la operación, sino que continuaba en sus ocupaciones, hubo de provocar algún prolapso del vítreo al cuarto día de operado, pues se presentó muy alarmado en la consulta manifestando que se le había vaciado el ojo; examinado, pudimos comprobar que el ojo estaba ligeramente disminuido de volumen, pero que la solución de continuidad marchaba á la cicatrización. Le recomendamos más tranquilidad que la que había tenido, y como lo hiciese así, le dimos de alta curado diez y ocho días después, quedándole un muñón de forma la más aproximada al bulbo fisiológico.

OBSERVACIÓN SEGUNDA.

La niña L. R. y N. (núm. 44,349), de once años de edad, presentaba un estafiloma total adherente de la córnea derecha á consecuencia, probablemente, de una queratitis supurativa; la ectasia de la córnea alcanzaba el volumen de una avellana, y á causa de las molestias que ocasionaba, sobresaliendo por entre los

párpados cuando éstos se cerraban, exigía la ablación. Ésta la practicamos sirviéndonos del termo-cauterio de Paquelin y de la anestesia por el éter, el jarabe de morfina y el hidrato de cloral; fué laborioso y largo el periodo de la excitación, pero al fin se obtuvo la analgesia, y después de colocar el oftalmostato, procedimos á la aplicación del cauterio más delgado en el limbo córneo como esclerótico; después de dos ó tres aplicaciones periféricas, el estafiloma no se deprimía, y entonces nos servimos de un cauterio más grueso, el cual lo aplicamos en el vértice hasta deprimir la ectasia, dimos salida al cristalino merced á una ligera presión periférica, retirando el oftalmostato y dando por terminada la operación.

El uso de un vendaje compresivo y la conveniente antisepsia durante diez y siete dias permitieron darle de alta sin que hubiese nada digno de mencionar.

OBSERVACIÓN TERCERA.

D.^a F. M. y M. (núm. 11,609), de catorce años de edad, padecía de una querato-conjuntivitis granulosa, que dió por resultado un estafiloma opaco total y adherente de la córnea, que había adquirido las dimensiones de un garbanzo y con tendencia á la conicidad; acordada la ablación del estafiloma, para despojarla de los dolores que con frecuencia le ocasionaba, tratamos de administrarle el éter sin obtener la anestesia completa, y lo mismo resultó con el cloroformo, obligándonos á practicar la operación sin anestesia, y sirviéndonos de varias personas que la sujetaban. Aplicamos el cauterio de Paquelin en la unión de la córnea con la esclerótica, y tomando con unas pinzas la parte de la córnea que se separó la primera, fuimos aplicando el cauterio hasta hacer la ablación en su totalidad; después de dar salida al cristalino aplicamos el vendaje compresivo y á pesar de los vómitos incohercibles, durante más de veinticuatro horas, no hubo hernia ni prolapsus del vitreo y á los diez dias se le dió de alta retirándole el vendaje.

OBSERVACIÓN CUARTA.

D.^a A. S. de S. (núm. 15,733), de treinta y ocho años de edad. Le sobrevino un estafiloma opaco total adherente de la córnea derecha á consecuencia de una queratitis supurativa en el curso de una conjuntivitis catarral aguda, de la cual aun quedaban restos cuando vino á consultarnos en Octubre 12 de 1884.

En esta enferma había un doble motivo para practicar la ablación: los sufrimientos que le producía el estafiloma y la necesidad que tenia de alejarse de la Capital. Anestesiada, sirviéndonos del cloral, morfina y cloroformo, procedimos á la aplicación del termo-cauterio de Paquelin en la unión de la córnea y la esclerótica; después de iniciada la separación, tomamos la córnea con las pinzas y terminamos la ablación usando de las tijeras; en seguida la aplicación de un vendaje compresivo. La enferma se ausentó fuera de la Habana sin que tuvié-

semos otra noticia que una carta del esposo en que nos consultaba para una afección del ojo no operado, manifestándonos que no haber novedad en el ojo que había sufrido la operación.

OBSERVACIÓN 1.

D. J. de P. y Ch. nos consultó el 1.º de Mayo de 1887 con motivo de sufrir fuertes dolores en el ojo izquierdo; éste lo perdió hacia más de seis años á consecuencia de una oftalmia blenorragica que dió por resultado un leucoma total adherente con tendencia al estafiloma. La ectasia de la córnea había permanecido estacionaria hasta hace poco tiempo, y á consecuencia de su desarrollo sobrevinieron fuertes dolores que le indujeron á pretender la operación, la cual la practicó el 24 del mismo mes. Ésta consistió en escindir, después de una laboriosa anestesia clorofórmica, todo el estafiloma y cuatro milímetros de la parte más anterior de la esclerótica, comprendiendo las membranas subsecuentes; vacuóse el cristalino y parte del vitreo, terminando la operación con cuatro puntos de sutura de seda á expensas de la esclerótica.

Dos horas después fuimos llamados precipitadamente porque el enfermo no podía soportar los agudos dolores que siguieron á la operación, y tan inquieto se encontraba que resolvimos levantar algunos de los puntos de sutura, y habiendo administrado al mismo tiempo hidrato de cloral á larga mano, concilió el sueño, y cuando despertó sólo sentía un dolor soportable. Éste, con exacerbaciones, le duró más de veinte días, y sólo después de los cuarenta pude levantarle los puntos de sutura y darle de alta.

OBSERVACIÓN 2.

C. J. L. (núm. 296) de 13 años de edad, nos consultó el 3 de Abril de 1874: presentaba un voluminoso estafiloma opaco adherente del ojo derecho, consecutivo á una enfermedad sufrida años atrás; el ojo estaba constantemente inyectado á consecuencia del roce de las pestañas, pues el estafiloma sobresalía por entre los párpados y esto le ocasionaba con frecuencia dolores.

Acordada la operación, se practicó previa anestesia por el cloroformo, según el método de Crichton, y aun cuando después de la operación no ocurrió accidente que señalar, el tiempo consecutivo á la operación fué largo, pues hasta después de los cuarenta días no se restableció la coloración del ojo ni desapareció la fotofobia.

OBSERVACIÓN 3.

C. C. se presentó en nuestra consulta el 28 de Agosto de 1876, de veintidós años de edad; nos refiere que cuando niña perdió el ojo izquierdo y que desde hace más de diez años se le ha ido abultando hasta el grado en que lo tenía cuando la vimos; la córnea había aumentado su convexidad de una manera consi-

derable, pues la hendidura palpebral lejos de borrarle al intentar cerrar el ojo, se mantenía, formando una abertura de más de un centímetro que la afeaba notablemente. Después de administrarle cloroformo se procedió á la operación por el método de Crichton, y así que escindimos el polo anterior del ojo la hemorragia fué tan abundante, que esperamos despegar la región para dar los puntos de sutura, y sirviéndonos del tacto, los dimos á expensas de la esclerótica, cesando entonces de correr la sangre. Durante muchos días la enferma permaneció en cama con las conjuntivas fuertemente inyectadas, y dos meses después de la operación, cuando la dejé de ver, no se había restablecido aún la coloración normal de la región.

HIGIENE.

PROFILAXIA DE LA RABIA.

Los resultados obtenidos en los institutos antirábicos establecidos en distintos países, han sancionado cada vez más y más la utilidad del método establecido por Mr. Pasteur para combatir el desarrollo de la rabia; pero no obstante los inmensos beneficios que ha prestado, es indudable que debe ser susceptible de algunos perfeccionamientos que faciliten su aplicación y que combatan las objeciones que bajo el punto de vista teórico pudieran oponérsele y que de hecho se le han opuesto retardando quizá así su aplicación general.

Uno de los puntos que seguramente sería más importante de resolver para poder alcanzar algún perfeccionamiento, sería el relativo á determinar la causa de la inmunidad que se adquiere por las inyecciones de emulsión de médulas en el tejido celular.

Dos son las principales teorías que se han emitido acerca de la manera como obran las inyecciones antirábicas.

Para unos, y es la idea que se presenta desde luego al espíritu, los microbios contenidos en las médulas se atenuarían cada día más y más por la desecación y la acción del oxígeno, y en este estado obrarían como vacuna dando fuerza al organismo para resistir las inyecciones virulentas. Para otros habría en las médulas á la vez que los microbios, destruidos en mayor ó menor número según el grado de desecación, alguna substancia química producida por ellos mismos durante su evolución, y que sería la que realmente serviría de materia vacunal.

Resuelta esta cuestión, se comprende que sería posible encontrar medios más expeditos y seguros, ya para atenuar el virus al grado conveniente, ya para ob-