
GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

HISTORIA DE LA MEDICINA.

Décimo Congreso Médico Internacional, verificado en Berlín el 4 de Agosto de 1890.

COMISION MEXICANA.

Informe presentado por el Dr. José Ramos, sobre los trabajos emprendidos por él, en la sección de Oftalmología del décimo Congreso Médico Internacional, en su calidad de miembro de la Comisión Mexicana, en dicho Congreso.

DOS meses hace que los miembros de la Comisión médica mexicana, que debía representar á nuestra facultad en el Congreso Internacional de Berlín, salían de la capital de la República, para cumplir la misión que se les confiara.

La Academia N. de Medicina, comprendiendo la importancia del certamen que debía celebrarse en la capital de la culta Alemania y teniendo en cuenta la honra que se le hacía al invitarla con instancia á un Congreso en que debían reunirse las eminencias médicas del mundo entero, tuvo á bien nombrar como sus representantes á los miembros del Comité organizado por el Sr. Dr. Lavista que asumió desde luego el cargo de Jefe de dicho Comité.

Los que tuvimos el alto honor de ser designados miembros de la Comisión científica, nos propusimos, desde que se nos anunció nuestro nombramiento, no omitir esfuerzo alguno, para cumplir de la manera más digna, con nuestro cometido.

La acogida que se nos dispensó en Berlín fué muy favorable; básteme decir que no obstante el crecido número de congresistas, que eran cerca de seis mil, ni uno sólo de los miembros de la Comisión Mexicana, dejó de

hacer su comunicación al Congreso, siendo todas ellas muy bien recibidas y no encontrando objeción de ningún género.

Habiendo yo sido el primero en llegar á México, creo de mi deber informar inmediatamente á la Academia, acerca de mis trabajos particulares en la 10ª sección del Congreso (sección de Oftalmología), á la cual pertenezco. A la llegada de mis distinguidos compañeros, y de acuerdo con ellos, tendré la satisfacción en mi calidad de relator, de hacer una reseña general de los trabajos emprendidos por la Comisión.

Numerosas é importantes fueron las comunicaciones hechas á la 10ª sección del Congreso Médico Internacional de Berlín.

Los asuntos puestos especialmente á discusión, fueron los muy interesantes, de la *Oftalmía simpática* y del *Tracoma*.

Como es muy bien sabido, la oftalmía simpática es un accidente, que se presenta con frecuencia en el curso de las afecciones inflamatorias del ojo, sobre todo cuando interesan el círculo ciliar y la coroides; es tan común que aquel accidente se manifieste en los casos de traumatismo, como es raro verle en otras circunstancias, á tal punto, que muchos autores ponen en duda la oftalmía simpática, originada por afecciones inflamatorias no traumáticas del ojo *simpatizante*. Es demasiado común en tales casos, que el ojo que no ha sufrido la acción del agente traumático, y que se encontraba primitivamente sano, se afecte á su vez, sin otra causa, que la nociva influencia del ojo enfermo.

La forma más común de la oftalmía simpática, es la de irido-cielitis ó de irido-coroiditis, rápidamente seguidas de enturbiamiento del cuerpo vítreo, de formación de sinequias posteriores, y muchas veces de depósitos exudativos en la cristaloides anterior, cuando la flegmasía es de naturaleza plástica; otras veces reviste la forma supurativa, y entonces se forma un hipopión; por último, puede afectar la forma serosa, en cuyo caso se acompaña de perturbaciones marcadas en la tensión intra-ocular (*hipertonia*), semejantes á las que se presentan en el curso del glaucoma, y seguidas muy pronto de la disminución de la tensión y aun del reblandecimiento completo del globo ocular. Algunas veces puede notarse la perturbación especial de la córnea, designada con el nombre de *queratitis puntuada*.

De un modo ó de otro, la afección es gravísima, pues ya sea en virtud de un proceso atrófico, ya por opacificación de los medios transparentes, la vista llega á perderse de un modo definitivo, si no se interviene con toda la energía y oportunidad necesarias.

La afección que me ocupa es conocida de mucho tiempo atrás; Thomas Bartholin en 1696 y Bidloo, desde 1649 hasta 1713, refirieron algunas observaciones, que tienden á demostrar la influencia simpática de un ojo sobre el otro; desde entonces la oftalmía simpática ha atraído vivamente la atención de los oftalmólogos, por su frecuencia y por su gravedad; el mecanismo de su producción ha sido entre otras cosas, el objeto de estudios pacientes y minuciosos; es claro que el tratamiento de la temible afección de que trato, debe estar fundado en su patogenia, y que aquel debe ser tanto más racional y eficaz, cuanto más obedezca á la indicación patógena.

El nombre de simpática fué dado á la enfermedad, en una época en que no se conocían los reflejos patológicos, y en que se suponía la existencia de ciertas simpatías entre unos y otros órganos; la experiencia había demostrado, que bastaba la afección de un ojo, para que se desarrollase después en el otro; se sabía también que la supresión del ojo enfermo, bastaba para impedir la aparición del mal en su congénere ó aun para detenerlo en sus avances, siempre que no hubiera hecho todavía notables progresos, pues en tal caso, los accidentes continuarían desarrollándose, aun después de suprimida la causa primera de la enfermedad. En 1851, Pritchard comenzó á practicar de un modo metódico la enucleación, para evitar la oftalmía simpática.

Estudios posteriores demostraron que la pretendida acción simpática, se ejercía por intermedio del sistema nervioso, y que la oftalmía en cuestión, merecía por lo tanto el nombre de *refleja*; se creyó primero, que era por la vía del nervio óptico del ojo enfermo, del quiasma y del nervio óptico del ojo sano, por donde la enfermedad se transmitía de un órgano á otro; más tarde se admitió que la enfermedad se propagaba por intermedio de los nervios ciliares; esto explicaba porqué razón las enfermedades del tractus uveal, determinaban con más frecuencia que otras, la oftalmía simpática; explicaba al mismo tiempo, porqué la enucleación del ojo simpatizante bastaba para prevenir la afección de su congénere, puesto que al suprimir el primero, era forzoso seccionar los nervios ciliares que rodean al nervio del segundo par; si los accidentes hubieren adquirido ya un gran desarrollo, claro es que la enucleación sería de poca utilidad; habiendo obrado ya la causa, los efectos tienen que continuar su desarrollo.

He dicho antes que la forma más común de la oftalmía simpática, es la de irido-ciclitis ó irido-coroiditis, pero no es la única; se ha observado la conjuntivitis simpática, la epífora simpática, el despegamiento sim-

pático de la retina y aun la atrofia simpática de la papila del nervio óptico; yo mismo he tenido oportunidad de observar un caso muy interesante de esta última forma, muy raro á la verdad.

En los casos comunes, el problema que suscita el peligro de la oftalmía simpática, es de fácil solución; supóngase que un ojo, bajo la influencia de un traumatismo, ha perdido la visión; este ojo, según lo dicho anteriormente, es una amenaza constante para el otro, y en tales circunstancias, nadie vacilaría en sacrificar un órgano, que ha llegado á ser no sólo inútil, sino nocivo; lo único que en semejante caso pudiera objetarse en contra de la enucleación, sería la molestia que origina al paciente, el uso constante de un ojo artificial; pero entre una molestia y el peligro de la ceguera definitiva, no hay vacilación posible, notándose que los enfermos, impuestos de la situación, se someten por lo común sin repugnancia á una operación que asegura la vista del ojo sano.

Por desgracia, la cuestión no es siempre tan sencilla; á veces se presentan en la práctica, casos muy difíciles de resolver en conciencia; supóngase que el ojo simpatizante, no ha perdido por completo la visión; que conserva por ejemplo, $\frac{1}{2}$ ó $\frac{2}{3}$ de la agudez normal, en tanto que el ojo sano conserva la agudez igual á la unidad. Es indudable que el caso no se resolvería tan fácilmente como el anterior; en primer lugar, no es seguro que el ojo sano sufra siempre la influencia del enfermo, puede escapar á ella, aun cuando se halle constantemente amenazado por un espacio de tiempo muy largo, puesto que al decir de Nettleship, se ha dado el caso de que los accidentes simpáticos sobrevengan hasta veinte años después del traumatismo, pudiendo aparecer desde el noveno día; en segundo lugar, se ha supuesto que el ojo simpatizante, no está del todo perdido, y puede conservarse la esperanza de que no disminuya la agudez visual que aún conserva, siendo siempre útil el ojo enfermo. Sin embargo, nadie puede asegurar que en tales circunstancias, el ojo sano escape definitivamente; accidentes muy serios de oftalmía simpática, pueden aparecer el día menos pensado; por otra parte, tampoco se puede asegurar que el ojo simpatizante, conserve indefinidamente, la visión imperfecta de que goza aún; puede disminuir progresivamente, hasta su desaparición completa. Es pues posible, que la falta de una intervención oportuna, llegue á ser la causa de ceguera irremediable; pero como quiera que sacrificar un ojo dotado de cierto grado de visión, para asegurar al otro, sano por el momento, se resiste no sólo al paciente, sino al cirujano mismo, se prefiere por lo común quedar á la expectativa, y proceder desde que aparecen los primeros accidentes.

Cuando el ojo simpatizante conserva algo de visión y el otro empieza á resentirse de su influencia nociva, el caso es menos difícil, el sacrificio del órgano que comienza á determinar la ceguera, está formalmente indicado. Aún no hace mucho tiempo, tuve oportunidad de observar un caso, en que se presentaban las dificultades supuestas antes; se trataba de un obrero, que recibió un fragmento de acero en el ojo izquierdo; esto dió lugar á accidentes inflamatorios agudos, que obligaron al paciente á consultar á un oculista conocedor de la materia; bajo el influjo del tratamiento, todo pareció entrar al orden y el obrero pudo dedicarse á sus ocupaciones habituales. Algunos meses después, fué á consultar á mi clínica, pues notó que su vista disminuía sensiblemente en el ojo derecho; el examen oftalmoscópico me reveló un estado atrófico avanzado de la papila correspondiente; el proceso se había desarrollado, sin antecedentes de ninguna clase, no había lesión medular, ni discrasia, que pudiera explicarlo; la única causa aceptable, era el traumatismo sufrido por el ojo izquierdo, algunos meses antes; se trataba por lo tanto, de la atrofia simpática de la papila. Para colmo de males, la visión siguió disminuyendo en el ojo izquierdo y la última vez que ví al paciente, su vista había disminuido de una manera muy sensible. Se ve por lo expuesto, que la enucleación del ojo izquierdo, practicada poco tiempo después del traumatismo, hubiera evitado tan tristes consecuencias, pero con dificultad se debió pensar en semejante medio terapéutico, tratándose de un ojo, que conservaba gran parte de su visión.

Si á todo lo anterior se añade, que se registran algunos casos, felizmente raros, en los cuales la enucleación practicada en tiempo oportuno, no ha logrado conjurar los accidentes en el otro ojo, se tendrá una circunstancia más, que viene á complicar el estudio de la oftalmía simpática, ya demasiado difícil.

Los interesantes estudios de bacteriología, iniciados por el ilustre Pasteur y continuados con perseverancia, por otros distinguidos observadores, han impreso á las ciencias médicas un nuevo y poderoso impulso, haciendo percibir nuevos horizontes, y llamando la atención de los médicos, sobre ciertas enfermedades que no se habían juzgado *à priori*, como de origen microbiótico; por esta nueva y luminosa vía, se ha caminado siempre de sorpresa en sorpresa, de un descubrimiento á otro.

La oftalmía simpática, no podía escapar á este género de investigaciones; el estudio que de ella se ha emprendido en ese sentido, ha conducido á conclusiones importantes.

He querido mencionar brevemente lo que precede, á fin de que la exposición que voy á hacer en seguida, se aclare y simplifique.

La Comisión nombrada para estudiar la oftalmía simpática, teniendo á Brailey (de Londres) por relator, y á Deutschmann (de Edimburgo) por correlator, presentó á la 10ª sección del Congreso, una importante comunicación, que procuraré extractar, así como la discusión á que dió lugar; expondré en seguida, las consideraciones á que según mi modo de ver, se presta la cuestión.

Insiste la Comisión, en que en el curso de la oftalmía simpática, hay una abundante proliferación celular, no solo en el epitelio del iris, en el cuerpo ciliar y en las capas profundas de la coroides; una proliferación semejante, se encuentra también en los espacios intersticiales y en las vainas del nervio óptico, pareciendo propagarse, ya por los vasos anastomados, con los de la coroides, ya por la vaina; así pues, la invasión del mal en el ojo simpatizado, se hace por dos vías diferentes: por una parte el iris, el cuerpo ciliar y la coroides; por otra parte, la papila, el nervio óptico y los vasos retinianos. Añádase á esto, que en el trayecto de las partes afectadas, se han encontrado numerosos staphylococcus, los cuales parecen emigrar del ojo simpatizante al simpatizado, siguiendo el trayecto de los vasos linfáticos dilatados, á lo largo de los nervios ópticos.

Si se tiene en cuenta, que los estudios anatómicos demostraron según lo que se ha dicho antes, que el proceso de la oftalmía simpática es esencialmente inflamatorio, plástico, pudiendo llegar á veces, á ser supurativo; si se considera además, la existencia del staphylococcus, emigrando de la manera indicada, se llega á una concepción de la oftalmía simpática, muy distinta de la que antes se tenía y que hace considerar dicha enfermedad, como una flegmasía de transmisión infecciosa directa; es necesario tener en cuenta, para corroborar esta idea, las observaciones de Deutschmann, que ha visto aparecer los accidentes de la oftalmía simpática, por las inyecciones del cultivo microbiano, en experiencias muchas veces repetidas sobre los animales, siendo imposible determinar una afección semejante, por los simples traumatismos.

En lo que se refiere al tratamiento, el Dr. Brailey, relator, es de opinión, que debe practicarse lo más pronto posible, la enucleación preventiva, no obstante que recuerda tres casos, en los cuales no bastó dicha ope-

ración para impedir la oftalmía simpática que se presentó á pesar de la enucleación; es de notarse, que en los tres casos se trataba de lesiones muy graves en el ojo simpatizante, con profundas alteraciones en los tejidos orbitarios.

Según el mismo observador, la exenteración del ojo simpatizante, puede prevenir la oftalmía simpática; es necesario, para que los resultados sean favorables, que la exenteración sea completa, y que la coroides se encuentre sana, pues en caso contrario, la operación es de éxito dudoso; no conviene dejar en la cavidad de la esclerótica después de la exenteración, globos de vidrio ó de metal, pues la presencia de estos cuerpos extraños, nulifica los beneficios de la intervención operatoria. No obstante, hay algunos casos, en los cuales la exenteración practicada á tiempo y regularmente, no ha bastado para prevenir los accidentes que se trataba de conjurar por medio de ella.

No cree que la neurotomía óptico-ciliar, ni aun la resección del nervio óptico, den los resultados favorables que se le han atribuido, puesto que su influencia benéfica no ha sido comprobada, sino en muy pocos casos.

En cuanto al tratamiento del ojo simpatizado, solo debe consistir en la iridectomía, en los casos en que una hipertonia sensible, haga temer el desarrollo de accidentes glaucomatosos.

El Dr. Deutschmann, correlator, insistió además, en que debe distinguirse en todo aquello que se designa con el nombre común de oftalmía simpática, la inflamación simpática propiamente dicha, y la excitación simpática; la primera es, según él, como antes se ha indicado, el resultado de una transmisión infecciosa, mientras que la segunda pertenece á las neurosis reflejas; sus síntomas están constituidos por excitaciones reflejas, que siguen el trayecto de los nervios ciliares, y que cuando terminan, dan por resultado, el alivio del ojo simpatizado.

En los ojos enucleados, para evitar la oftalmía simpática propiamente dicha, Deutschmann ha encontrado constantemente micrococcus, y según resulta de sus experiencias, las inyecciones practicadas con cultivos de estos microbios en los animales, han determinado los síntomas de la oftalmía simpática, la que no ha podido determinarse, por simples traumatismos.

(Continuará.)
