GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

OFTALMOLOGIA.

PERTURBACIONES OCULARES EN EL MAL DE SAN LAZARO. (Lepra).

(CONCLUYE).

Inyección conjuntival. Vasto leproma muy vascularizado que ocupa la mitad externa de la córnea y se extiende insensiblemente, á manera de terigión, sobre la conjuntiva vecina.

Existe otro leproma más pequeño en la parte inferior é interna. Ambos se continúan con la conjuntiva y casi se tocan en la córnea. Entre las dos excrecencias se percibe la pupila. $V = 0'03 = \frac{1^{50}}{50}$

Ojo derecho. — Caída de las cejas en la parte externa. Caída de las pestañas de ambos párpados.

Tumor lepromatoso que ocupa menos de la mitad de la córnea y se continúa en forma de banda sobre la conjuntiva.

Otro leproma más pequeño del otro lado, entre los que queda descubierta la pupila. Inyección conjuntival. $V = 0'02 = \frac{1}{50}$

Este enfermo, antes de ser asistido por el Dr. Hernández había sido tratado como sifilítico; sin embargo, no solamente todas las lesiones que presentaba, incluyendo las perturbaciones oculares, se explicaban por la lepra; sino aún más, no había antecedentes ningunos de mal venéreo y el tratamiento mercurial continuado por mucho tiempo, había sido del todo ineficaz.

En la secreción de las úlceras del pie tuve oportunidad de ver, en compañía del Sr. Dr. F. Hurtado, el bacilo de Hansen, peculiar á la lepra, lo que afirmaba nuestro diagnóstico.

El día 2 de Agosto ayudado por el Dr. Hernández, extirpé de los lepromas oculares todo lo que se pudo. Estos invadían á la córnea en su profundidad, eran sesiles, duros, fibrosos y se desgarraban al tomarlos con las pinzas, lo que dificultó su extirpación. Solo quité la parte excedente.

La cocaína no produjo la anestesia, de acuerdo esto con lo observado por Panas.

Alteraciones del iris. — El iris puede ser invadido por el leproma primitivamente ó por propagación de un neoplasma de la córnea. Comunemente toma la forma de tubérculo iridiano; aunque puede extenderse en capa.

La membrana pupilar cambia de coloración, se torna su color en gris amarillento y se inflama.

La mancha de la iritis es alguna vez crónica, sin síntomas violentos; pero en otras toma una forma aguda con punzadas, inyección pericorneal, disminución de la agudez visual, etc.

Las consecuencias de estas iritis son exudados que causan adherencias á la cápsula de la lente y aun oclusión de la pupila.

El cuerpo ciliar y la coroides se inflaman igualmente y puede resultar de esto una opacidad del vitreum.

La esclerótica apenas es atacada por el leproma; pero sufre por contigüidad, cuando la córnea es invadida.

El tejido submucoso se infiltra y toma la esclerótica un color amarillo sucio. En ocasiones se encuentra una coloración azul oscura en algunas líneas al rededor de la córnea (Hansen y Bull.)

Las afecciones leprosas de la retina son muy raras y empiezan por la parte anterior. El examen oftalmoscópico no se puede practicar ya sea por opacidad de la córnea ó del cuerpo vítreo.

Debo hacer notar aquí, que no todas las alteraciones que se encuentran en el aparato de la visión de un leproso, deben atribuirse á la lepra; pues algunas son manifiestamente extrañas á ella. Tal acontece en el caso siguiente que copio de mi libro de consultas de enfermedades de los ojos del consultorio "Eduardo Licéaga."

Soledad Hernández acudió á la consulta el 31 de Julio de 1888. Tenía entonces 52 años de edad.

Mal de San Lázaro. — Forma mixta tuberculosa y anestésica. Caída

de las pestañas y completa de las cejas. Cataratas incipientes en los dos ojos. En el derecho estafiloma posterior muy extenso.

En el caso anterior las cataratas incipientes eran seniles y el estafiloma debido á la miopía.

Anatomía patológica. — Al examen microscópico de los tejidos invadidos por el leproma, se encuentran éstos infiltrados por una gran cantidad de células linfáticas arredondadas, alargadas ú ovoideas (glóbulos lepromatosos de Virchow) semejándose su constitución á la de otros tejidos granulosos como el tubérculo.

Según Leloir los glóbulos leproso de Virchow no serían sino aglomerados zoogleicos de bacilos de la lepra, lo que es fácil de apreciarse, sometiendo las preparaciones al procedimiento de doble coloración de Ehrlich.

En los párpados los bacilos pronto abandonan la epidermis y se alojan en los tejidos profundos. Respetan siempre el epitelio de la mucosa.

El leproma invade la conjuntiva y la córnea, siendo en este caso su sitio predilecto, como ya lo hice notar al hablar de la sintomatología, el limbo esclero-corneal y avanza poco á poco hacia el centro de la membrana trasparente y al interior del ojo, de manera que camina del exterior al interior, hecho sobre el que ha llamado la atención Poncet (de Cluny.) En el tejido de la córnea se acumulan los bacilos en tan gran cantidad, que pueden provocar verdaderos abscesos. Las membranas de Bowman y de Descemet no contienen microbios.

Los bacilos penetran al ojo por la zona del círculo pericorneano; pueden invadir el iris y el cuerpo ciliar.

El cristalino y el humor vítreo generalmente no contienen microbios.

La retina y el nervio óptico son respetados por los micro-organismos.

Como se ve, el microbio tiene predilección por el tejido conjuntivo, no ataca á los epitelios y se propaga por las vías linfáticas del ojo. Las lesiones son en un principio enteramente locales, lo que tiene importancia para el tratamiento.

Cuando existen lesiones de la conjuntiva ó de la córnea las lágrimas contienen multitud de bacilos.

El bacilo de la lepra ó de Hansen es muy semejante al de la tuberculosis. Mide de 4 á 6 μ de longitud y menos de 1 μ de anchura.

Se distingue este bacilo del de Koch, en que es de forma más regu-

lar, más recto y se encuentra en abundancia en los tejidos enfermos. Se colora, como el de la tuberculosis, por el método de Ehrlich, aunque con mucha mayor rapidez y se decolora más fácilmente con el ácido nítrico al $\frac{1}{10}$, caracteres que á ejemplo de Baumgarten, podemos aprovechar para diferenciar ambos microbios. Puede colorarse igualmente con los colores de anilina y decolorarse con el alcohol ó los ácidos diluídos.

Tratamiento.—Multitud de sustancias se han empleado contra el Mal de San Lázaro, la mayor parte con poco ó ningún éxito, tales como el aceite de chaulmoogras (*Ginocordia Odorata*), la bola de fuego (*Pelargonium zonale* y *P. inquinans*). El método curativo más reciente del dermatologista, Unna, fundado en el uso de agentes reductores, ichtyol, resorcina, etc., parece ser bastante eficaz.

Yo debe ocuparme únicamente del tratamiento de las manifestaciones oculares.

Los médicos noruegos, entre ellos Kaurin, han propuesto, cuando la córnea está atacada por el tubérculo, practicar una queratotomía con el objeto de que la cicatriz que se forma, sea una barrera á la invasión del leproma.

Panas aconseja hacer la ablación del neoplasma siempre que se pueda, y repetirla, si preciso fuere, cauterizando en seguida la herida. No debemos, sin embargo, esperar obtener gran resultado de esta operación, á menos que el tubérculo empiece á formarse; de otro modo la reproducción es casi inevitable.

Se ha aconsejado también la sindectomía, para combatir los avances de la infiltración; mas debemos tener presente, primero, que esta infiltración casi nunca ataca el centro de la córnea, de manera que no compromete del todo la visión y, segundo, que dada la naturaleza del mal, la tonsura conjuntival será poco ó nada provechosa.

Recuerdo, aunque no con detalles, un caso en el que el Sr. Dr. Ricardo Vértiz practicó la peritomía, con el objeto indicado.

Cuando sobreviene la iritis, se debe insistir en el empleo de los mi-driáticos; atropina, duboisina, etc., que serán muy útiles para impedir y aun para destruir las sinéquias.

Caso de que, existiendo aún una porción de córnea trasparente, los rayos luminosos no penetren al ojo, se practicará la iridectomía óptica.

Si la pupila está obstruída por las neoformaciones inflamatorias de la iritis, se practicará aquella de las operaciones que tienen por objeto hacer una pupila artificial, que esté indicada, conforme á las reglas generales de la cirugía ocular.

Si un pequeño tubérculo se sitúa en la membrana pupilar, será muchas veces posible extraerlo con la porción de iris en que está implantado.

Tales son los medios que podemos oponer, algunas veces con éxito, á las alteraciones oculares en la forma tuberculosa del mal de San Lázaro.

III

Forma manchada ó maculosa.

Pocas alteraciones del aparato de la visión en esta forma se conocen ahora. Según el Dr. Lucio sólo se nota el brillo exagerado de los ojos.

La pérdida de cejas y pestañas es de grande importancia para el diagnóstico de la enfermedad. "La caída de las cejas es de tanto valor para el diagnóstico, que unida con la disminución de la sensibilidad y con el padecimiento de la mucosa nasal que mencionaremos después (sequedad en la nariz y sensación de obstrucción), sin que haya ninguna otra alteración, se puede asegurar que un individuo está atacado del mal de San Lázaro y que éste se manifestará muy probablemente bajo la forma manchada." (Lucio y Alvarado, op. cit.).

Si consideramos que la cabeza de la ceja está normalmente más poblada que su extremidad externa, encontraremos la explicación de porqué cuando sobreviene la alopecia, se hace ésta más perceptible en la cola de la ceja.

Observación recogida en la sala de lazarinas del hospital "Juárez" el 26 de Abril de 1890.

Vicenta Yáñez, de 48 años, nacida en México, entró al hospital en Agosto de 1889. Su enfermedad empezó cuatro ó cinco años antes con calenturas, calosfríos, epistaxis, etc. La primera mancha le brotó en la parte posterior de la pierna derecha. Después se desarrollaron en el hombro del mismo lado y pasaron al izquierdo y á la pierna izquierda igualmente.

Estado actual.— Sequedad en las narices, epistaxis y cefalea. Manchas y algunas cicatrices de manchas en las dos piernas y los pies. Insensibilidad en algunas regiones de la mano izquierda, principalmente en su cara dorsal y en el tercio inferior del brazo y dorso del pie izquierdo. Adormecimiento en las manos.

OJOS.

No se acuerda exactamente cuándo empezó á perder las cejas y las pestañas; pero fué algún tiempo después de empezada su enfermedad.

Ojo derecho.— Alopecia casi completa de las cejas. Pocas pestañas.

Ojo izquierdo.— Sólo conserva en la parte interna de la ceja algunos pelos. Pocas pestañas.

Quedan por estudiar solamente las perturbaciones oculares cuando dos ó tres formas de lepra afectan á la vez á un individuo.

IV

Formas mixtas.

Los desarrollos en que he entrado al ocuparme de las manifestaciones oculares en cada forma del mal de San Lázaro, me permitirán ser conciso al tratar de las que corresponden á las formas mixtas. Estas, en efecto, no son otras que las que pertenecen á cada una en particular, mezcladas en una sola persona.

Como no todas las formas de lepra son necesariamente seguidas de afecciones oculares, puede acontecer que aun cuando en un enfermo se encuentren las tres formas del mal reunidas, sólo existan en sus ojos lesiones de dos ó de una sola de ellas. Así por ejemplo, en un antonino-leonino podría haber nada más producción de tubérculos sin la parálisis del orbicular peculiar á la forma trofo-neurótica. Esto puede verse en algunas de las observaciones que ya he relatado.

Por lo que toca á la relación de frecuencia de lesiones oculares ocasionadas por la lepra, comparadas con las enfermedades de los ojos en general, diré que la proporción en que se observan es bien pequeña. En 1,570 enfermos de la vista asistidos por mí en el Consultorio "Eduardo Licéaga," sólo hubo uno con mal de San Lázaro.

La estadística de enfermos leprosos que tienen manifestaciones en el aparato de la visión, en comparación con los que no están enfermos de los ojos, no he podido formarla, por necesitarse para ello de un buen acopio de observaciones, y los enfermos lazarinos no abundan por fortuna ya en la capital. Sí se puede asegurar, que teniendo en cuenta aun las lesiones de poca importancia, como la caída de las cejas, casi todos tienen alguna,

en tanto que los que padecen perturbaciones graves, son pocos relativamente.

La lepra á la verdad no ha hecho entre nosotros tantos ciegos, ni con mucho, como la oftalmía purulenta ó la viruela.

Según Kaurin (de Moldo), los $\frac{2}{3}$ ó $\frac{3}{4}$ de los leprosos están enfermos de los ojos.

Para completar mi programa, voy á ocuparme en un último párrafo, á manera de pequeño apéndice, de la lepra experimental.

En la Sociedad Oftalmológica de Heidelberg hizo Vossius una comunicación en la que refería algunos experimentos practicados en el conejo. Introduciendo en la cámara anterior de uno de estos animales un nódulo rico en bacilos (de lo que se cercioró previamente) y tomando la precaución de impedir los accidentes de irritación local, dilatando la pupila con atropina, obtuvo estos resultados: En uno de los ojos, que enucleó un mes después de la inoculación, encontró que no solamente los bacilos se habían multiplicado, sino que muchos de ellos habían emigrado á la periferia. Se hallaron muchos en el iris, en el tejido del ángulo iridiano, en el piso de la cámara anterior, así como en un sector enteramente opuesto al tumor y que comprendía $\frac{1}{6}$ del contorno ocular.

Tres semanas después de verificada la inoculación, retiró Vossius el fragmento que había introducido en el ojo izquierdo, y tomando la mitad de él, lo llevó á la cámara anterior del ojo de otro conejo.

Este segundo animal sucumbió á las cinco semanas á consecuencia de una invasión de cisticercos. Los bacilos se reprodujeron en el fragmento de tumor inoculado y se propagaron más allá en los tejidos vecinos á lo largo del cuerpo ciliar, hasta la ora serrata, en un exudado que se produjo en estos puntos.

En otro conejo que murió á los 69 días, encontró el experimentador que en la periferia del tumor había numerosos bacilos, así como en el iris, en el ángulo iridiano y en el cuerpo ciliar, en donde se halló un aglomerado tan compacto, que parecía que allí se iba á formar un nódulo. En el iris había una producción moderada de núcleos, formación de capilares y multiplicación de células pigmentadas. Los bacilos se encontraron tanto alrededor de los núcleos de tejido, como de las celdillas pigmentadas.

Damsch ha descrito por su parte los resultados de la inoculación de tejidos leprosos, entre los que menciona la retracción del cuerpo extraño,

precipitados en la cámara anterior, pequeños puntos blanquecinos sobre el iris, etc., alteraciones que Vossius encontró igualmente en algunos de los conejos inoculados.

He concluído con lo que se refiere á las manifestaciones de la lepra ocular. El carácter enteramente descriptivo de mi pequeña Memoria, me excusa de reasumir en tres ó cuatro proposiciones mi modo de pensar, ya que las conclusiones que sentara, mal condensarían mis ideas sobre el asunto.

Debo no obstante hacer notar que la lepra que es una misma en Europa, Asia, ó América, si acaso con pequeñas diferencias debidas al clima ó á la raza, produce en México, perturbaciones en el aparato de la visión, iguales á las que se conocen en el Viejo Continente.

México, Noviembre de 1890.

AGUSTÍN CHACÓN.

OFTALMOLOGIA.

DOS HECHOS RELATIVOS A LA CATARATA.

NOY á entretener la benévola atención de la H. Academia, con dos hechos relativos á la catarata, que por salir de lo común, y por las consideraciones prácticas á que se prestan, ofrecen á mi modo de ver algún interés.

I. El primero de estos hechos se refiere á una señora afectada de catarata árido-silíceosa, y que procedente de Huajuapam, Estado de Oaxaca, vino á solicitar mis servicios, en mi consultorio particular.

Se trata de una persona de 50 años de edad aproximadamente, y de buena constitución, que hace treinta años comenzó á sufrir perturbaciones oculares en el ojo izquierdo, las cuales consistieron en percepción de moscas, enturbiamientos, y disminución de la agudez visual, terminando al cabo de un tiempo corto, que la paciente no puede precisar, en la abolición de la vista en el ojo afectado.

Asegura no haber tenido jamás dolores oculares ni circunorbitarios;