

proposée pour tourner des deviations gênantes de la cloison, on ne rencontrera pour ainsi dire aucun sujet où le cathétérisme soit impossible; quant à l'introduction du bec de la sonde dans l'orifice pharyngien de la trompe d'Eustache.

---

## OFTALMOLOGIA.

---

### DOS PEQUEÑAS OBSERVACIONES DE CLINICA OFTALMOLOGICA.

---

#### PRIMERA.

##### Un nuevo caso de cisticerco en el cuerpo vítreo.

**E**L caso de cisticerco en el cuerpo vítreo que voy á tener la honra de referir á la Academia, creo que es importante que quede consignado con algunos detalles porque viene á probar que esta afección no es tan rara en nuestro país como hasta ahora se había creído. En efecto, nuestro apreciable compañero el Sr. Dr. Ramos publicó una interesante observación de esta naturaleza en 1888 y ahora se ofrece otro caso más para aumentar nuestra estadística que cuenta cuando menos con seis casos. Y sería en efecto verdaderamente extraño que en un país como en el nuestro donde la Tenia armada es tan común á causa sin duda alguna del poco cuidado que se tiene fuera de la capital con la inspección de las carnes y con su preparación, los cisticercos no fueran observados sino excepcionalmente en el cuerpo vítreo como sucede en otros países. En Francia por ejemplo los casos son tan raros que no se conocen hasta ahora más que diez observaciones, en Rusia, doce, según Natanson, en Austria, Mauthner no ha podido observar ningún caso en 30,000 enfermos y en los Estados Unidos del Norte el Dr. Noyes califica de verdaderamente raros estos casos y apenas hace mención de la enfermedad en su Tratado de enfermedades de los ojos en 1890. Por el contrario, en el Norte de Alemania los casos de esta naturaleza son incontables y Graefe refiere haber

observado y operado una multitud. Sin que pueda decirse hasta ahora, con los seis casos que cuenta nuestra estadística, que dicha enfermedad sea común en México, no puede tampoco asegurarse ya que sea excesivamente rara.

En los primeros días del mes de Enero del presente año se presentó en mi consulta particular la señora . . . . solicitando mi opinión sobre una enfermedad que la había hecho perder completamente las funciones visuales de su ojo izquierdo. Dicha señora, de 35 á 40 años de edad, de buena constitución y avecindada desde hacía mucho tiempo en un pueblo del Estado de Jalisco, no tenía entre sus antecedentes cosa alguna digna de llamar la atención, pues lo único que recordaba haber padecido eran ciertas perturbaciones digestivas acompañadas de dolores gastrálgicos.

Según recuerda, su afección ocular comenzó á desarrollarse sin causa conocida hacía cerca de seis meses, notando por esa época que su ojo izquierdo, sano hasta entonces, se inyectó repentinamente, sintiendo además dolores agudos y gran molestia por la luz. Desde entonces no ha dejado de sufrir con intervalos más ó menos largos los mismos síntomas, acabando por perder completamente la vista del ojo izquierdo á los dos ó tres meses del principio de la afección. Grandemente preocupada ya con este resultado, empezó á sentir algunas molestias en el ojo derecho que la resolvieron á venir violentamente á México con el propósito de curarse.

Procediendo á la exploración de su ojo enfermo que no distinguía ya la luz de la oscuridad, encontré su consistencia ligeramente disminuída y la pupila muy dilatada é inmóvil, á consecuencia, según me refirió la enferma, de algunas gotas de atropina que se había aplicado previamente con el objeto de facilitarme el examen. El ojo estaba ligeramente doloroso á la presión y no se encontraba á la simple vista ninguna otra huella de enfermedad.

Pasando en seguida á la exploración con el oftalmoscopio, se veía el fondo del ojo de un color blanquizco irregular con las ondulaciones características del desprendimiento de la retina, llamando sin embargo la atención la falta absoluta de vasos retinianos. Además de este desprendimiento que era total; se veía desde luego alguna otra cosa en la parte inferior del cuerpo vítreo de que no era fácil darse cuenta con toda claridad. Destacándose sobre el fondo blanquizco del desprendimiento, aparecía un punto brillante y nacarado rodeado de una zona azulosa que cambiaba ligeramente de lugar con los movimientos del ojo, pareciendo flotar en el humor vítreo reblandecido. Aunque con estos signos no era fácil llegar á un diag-

nóstico seguro respecto á la naturaleza de la afección, pues no se notaban movimientos espontáneos ni cambios de forma en la vesícula flotante, sí venía desde luego á la imaginación que podría tratarse de un cisticercio del cuerpo vítreo acompañado de desprendimiento completo de la retina, cuyos caracteres se encontraban por esta circunstancia algo ofuscados y difíciles de apreciar con claridad. Cuando el fondo del ojo conserva aunque sea una parte en estado normal, la vesícula del cisticercio y aún la cabeza misma se destacan claramente por contraste en el fondo rojizo de la retina y pueden estudiarse detalladamente con el oftalmoscopio; pero cuando como en el caso que vengo refiriendo, la vesícula se confunde casi completamente con el fondo, el diagnóstico es algo incierto y dificultoso, no pudiendo notarse ciertos detalles, como los movimientos espontáneos y los cambios de forma, que pueden faltar por otra parte con la muerte del cisticercio.

El ojo derecho emétrope y con su agudez visual normal, no presentaba de extraordinario más que cierta sensibilidad á la luz, algo de fatiga de la acomodación y algunos dolores ciliares ligeros cuando la enferma trataba de fijarse en algo con persistencia.

Partiendo de la idea que me había yo formado de sus padecimientos y que según supe después era la misma á que llegaron los sabios oftalmólogos mi maestro y amigo el Sr. Dr. Carmona y mi amigo el Sr. Dr. Ramos, no vacilé en proponer á la enferma la enucleación de su ojo, pues además de estar completamente perdido amenazaba ya á su congénere con la terrible oftalmía simpática.

La enferma que era muy nerviosa y que tenía un miedo extraordinario á la operación, tardó algunos días en resolverse cediendo por fin ante el peligro de ver comprometido su otro ojo.

A fines de Enero, acompañado de mi buen amigo el Sr. Dr. Caraza, procedí á practicar la enucleación del ojo siguiendo el procedimiento clásico de Bonet de Lyon, habiendo notado al cortar el nervio óptico la falta completa de hemorragia por los vasos centrales cuya obliteración habíamos notado ya con el oftalmoscopio. Unos cuantos días después la señora estaba enteramente sana marchándose á su tierra con un buen ojo artificial, y sobre todo tranquila por el porvenir de su otro ojo.

El mismo día de la operación, deseando practicar del mejor modo posible el estudio de la pieza patológica, la llevé al Instituto Médico Nacional recomendándola á mi excelente amigo el Sr. Dr. Tousaint cuya autoridad en asuntos histológicos es de todos conocida. Desde luego practica-



*Cisticerco del cuerpo vítreo y desprendimiento de la retina con obliteración de los vasos centrales. Enucleación practicada por el Dr. F. López.*

mos con mucho cuidado dos incisiones cruzadas sobre el nervio óptico y que avanzaban hasta la región ciliar con el objeto de poner á la vista el lóculo posterior del ojo. Al invertir los cuatro colgajos se notó que el humor vítreo se escurría completamente reblandecido, dejando aparecer sobre el fondo oscuro del iris y de los procesos ciliares una magnífica vesícula de cisticerco que fué dibujada inmediatamente con una exactitud notable de detalles y de colorido por el Sr. Tenorio. Este dibujo que es el que ilustra la observación me parece más elocuente que todas las descripciones, pues da una idea exacta de la situación, volumen, coloración, etc., del parásito, así como de las alteraciones retinianas.

Respecto al examen histológico fué practicado por el Sr. Dr. Tournaisant encontrando gran número de ganchos cuyos dibujos no adjunto por ser ya tan conocidos y por no complicar más esta observación.

## SEGUNDA.

### Un caso muy raro de atrofia simpática del nervio óptico.

En el mes de Septiembre de 1889 se presentó en mi consulta particular el Sr. A. R. de Arellano refiriéndome una historia tan extraordinaria como triste. Dicho señor, muy joven todavía, de buena constitución y de salud inmejorable, trabajador y lleno de ilusiones para el porvenir ha quedado reducido, á consecuencia de un accidente al parecer insignificante, á la ceguera completa, es decir, á la desgracia y á la miseria.

Trabajando en la carrocería el día 7 de Octubre de 1888, se desprendió de un fierro que martillaba un pequeño fragmento, que lanzándose con mucha fuerza penetró en su ojo izquierdo por la esclerótica yendo á alojarse en las partes profundas del ojo. Sintiendo desde luego muchos dolores y perturbación en las funciones visuales, dejó su trabajo para consultar con algún especialista, quien encontró desde luego, con el oftalmoscopio, el cuerpo extraño enclavado en el fondo del ojo. Según los datos que he podido recoger después, la partícula de fierro se veía claramente entre la papila y la mancha amarilla, siendo al parecer perfectamente tolerada, pues el enfermo volvía periódicamente á la consulta para ser examinado como caso raro por muchas personas, sin sentir molestia alguna después de los primeros días del accidente. Llegó á ser por fin tan grande la mejoría, que olvidando casi al huésped intruso y solapado que

debía causarle más tarde tantos males, el enfermo volvió á sus trabajos, habiendo recuperado completamente sus funciones perturbadas.

Estas ilusiones, sin embargo, no le duraron mucho tiempo, pues una verdadera casualidad vino á descubrirle, 5 meses después del accidente, que las funciones visuales de su ojo bueno, es decir, del derecho, estaban profundamente perturbadas, sin que hasta entonces ningún síntoma le hubiera dado el grito de alarma; en efecto, nada de dolores, de inyección, de lagrimeo, de fotofobia, de fotopsías, etc., se había presentado que indicara el desarrollo de accidentes simpáticos. Tratando en esta ocasión de ver si estaba perfectamente recta una varilla de fierro, fué cuando notó cerrando el ojo izquierdo, es decir el traumatizado, que el derecho había perdido notablemente sus funciones visuales, al grado de tener que recurrir al otro para esta clase de trabajos delicados. Desde esta época, en que muy alarmado anduvo consultando á varios especialistas que no juzgaron ya oportuno hacer la extracción del ojo izquierdo, que era en rigor el único que le servía, el derecho fué perdiendo con tal rapidez su agudez visual, que en el mes de Agosto de 1889 no podía distinguir la luz de la oscuridad, sirviéndose solamente del ojo traumatizado para conducirse y trabajar.

Es de notarse que en todo este tiempo no recuerda haber sentido molestia alguna en sus órganos visuales que le indicara el trabajo que tan sordamente lo había de conducir á la ceguera.

Por esta época, Septiembre de 1889, fué cuando yo le ví por primera vez, encontrando el ojo derecho absolutamente perdido en cuanto á sus funciones visuales, por una atrofia completa de la papila, cuyo disco de un blanco mate uniforme y con sus vasos ligeramente disminuídos de volumen, pero permeables, se destacaba sobre un fondo retino-coroideo normal.

El otro ojo, es decir el traumatizado, conservaba una agudez visual de 1/10, pudiendo leer todavía la letra grande de imprenta y distinguir los colores con perfección. Su consistencia estaba ligeramente aumentada y solo sufría de cuando en cuando ligeros dolores acompañados de irritación conjuntival sin que esto obligara al enfermo á abandonar su trabajo.

Examinándolo atentamente con el oftalmoscopio, se veía sobre la esclerótica la pequeña señal correspondiente á la herida de penetración del cuerpo extraño y además una catarata bastante avanzada ya, para impedir la observación del fondo del ojo no obstante haber dilatado la pupila con atropina. Todos los esfuerzos que hice para descubrir el cuerpo extraño quedaron estériles, pues solamente se lograba distinguir la papila muy ve-

lada y el fondo rojizo del ojo. La catarata tenía de notable solamente su uniformidad y una coloración marcada de sesquióxido de fierro, cosa que estaba en consonancia con lo tardío de su aparición; pues no creo que haya sido causada solamente por el traumatismo, sino más bien por perturbaciones nutritivas debidas quizás á la oxidación del cuerpo extraño.

En esta situación verdaderamente aflictiva en que el pobre enfermo, previendo el fin próximo de su vista, me suplicaba que lo salvara de la ceguera completa, es decir de la miseria y de la desgracia á costa de cualquier sacrificio, fué cuando lo observé por primera vez causándome un sentimiento de conmiseración y un interés profundo.

¿Qué había pasado con este pobre enfermo? ¿Por qué había llegado á la situación en que acabo de presentarlo, no obstante haber estado bajo la observación y el cuidado de personas muy entendidas en asuntos de oftalmología? La verdad es que el caso era por demás extraño y difícil, tanto por la forma maligna é insólita que revistieron los accidentes simpáticos, cuanto por la integridad casi completa en que se conservaron las funciones del ojo traumatizado cuando su congénere se encontraba ya casi perdido. Muy pocas veces se observa en efecto esta forma de simpatía, que yo por mi parte es la primera vez que encuentro, en que sin accidentes irritativos ni inflamatorios del globo ocular ni de los nervios ópticos, la papila se va ya atrofiando rápidamente sin que el enfermo pueda darse cuenta de ello más que por la disminución progresiva de las funciones visuales, que como en el caso presente puede llegar á un grado avanzado sin descubrirse, conservando el ojo simpatizante su integridad casi completa.

No conozco ningún caso de atrofia simpática de la papila que haya verificado su evolución con las condiciones del que acabo de referir á la Academia, y lo juzgo por lo mismo muy importante para probar la necesidad absoluta que tiene el médico de vigilar con gran cuidado á los enfermos que lleven un cuerpo extraño en alguno de sus ojos, tanto bajo el punto de vista físico como funcional y esto aun en los casos en que parezca bien tolerado, pues si bien es cierto que la oftalmía simpática con sus síntomas ruidosos es la forma más común, también puede presentarse la forma solapada y silenciosa de atrofia de la papila, para acabar con las funciones del otro ojo.

De todas maneras la verdad era que en las condiciones á que había llegado mi enfermo toda indicación quirúrgica era inútil é impracticable, y no había ya otra cosa que recomendarle más que esperar pacientemente á que la catarata se acabara de formar para operarla sin que hubiera muchas esperanzas de éxito.

El día 18 de Febrero de 1890 procedí á la extracción de la catarata siguiendo el procedimiento de colgajo periférico de Wecker, habiendo sido tan feliz la operación, que se obtuvo desde luego una pupila redonda y negra que permitió al enfermo contar y distinguir los dedos con facilidad. La curación marchó sin accidentes de ninguna especie, quedándole al enfermo una agudez visual de  $\frac{1}{4}$  con anteojos de + 10 dioptrías, pudiendo leer además la letra ordinaria de imprenta con + 15 dioptrías, sin sentir molestia alguna que indicara la presencia del cuerpo extraño. Siento mucho no poder indicar si la coloración rara de la catarata era debida al sesquióxido de fierro, pues no se pudo encontrarla para hacer su análisis, siendo seguro que fué arrojada por el enfermero con los desechos de la operación.

De suponerse es el grande empeño que tendría yo en esta época para descubrir en el fondo del ojo la presencia de la partícula de fierro, pero todos mis esfuerzos fueron inútiles, tanto porque el cuerpo vítreo ligeramente opaco ofrecía una coloración uniforme semejante á la que me había llamado la atención en el cristalino, cuanto porque el paciente temía y con razón, los exámenes oftalmoscópicos prolongados con luz intensa.

Desde entonces perdí de vista á este enfermo que suponía yo en buen estado puesto que no había vuelto á la consulta no obstante mi recomendación de hacerse examinar de tiempo en tiempo, hasta Julio de 91 en que volvió á presentarse para referirme que notaba alguna disminución en su agudez visual y cierto estado de delicadeza en su ojo, que se inyectaba con facilidad y le dolía á la más ligera presión cuando trabajaba más de lo ordinario. Examinándolo con el oftalmoscopio y con la luz lateral, llamaba desde luego la atención un cambio de color muy marcado en la córnea que aparecía ligeramente nebulosa y con el tinte del sesquióxido de fierro que había yo notado anteriormente en las otras partes del ojo. Recurriendo á una lente de Brücke combinada con el alumbrado eléctrico lateral para estudiar con más detalles la córnea, se encontraba la explicación de la opacidad en una infinidad de pequeñas partículas irregulares infiltradas entre las láminas de esta membrana transparente, dando la idea exacta del agua rebotada. Desde luego me vino la idea que aquel aspecto extraño de la córnea podía ser producido por la difusión del sesquióxido de fierro que había provocado pequeños focos de exudación irritativa en la membrana transparente del ojo. Desde entonces hasta esta fecha el enfermo ha ido perdiendo más y más su agudez visual hasta quedar reducido á la simple percepción luminosa, al mismo tiempo que los fenómenos de que acabo de



hablar se han ido exagerando hasta comunicarle á la conjuntiva perique-rática cierta coloración morena.

En la actualidad el paciente distingue todavía la luz, de la oscuridad, y aunque su ojo sufre de cuando en cuando ataques congestivos dolorosos, no se ha presentado indicación urgente de extraerlo. No trato de dar explicación ninguna del mecanismo de la atrofia de la papila derecha, ni de la difusión tan generalizada del sesquíóxido de fierro que ha sufrido el ojo traumatizado, porque las dos cosas son para mí enteramente extrañas y no les he encontrado explicación plausible.

Mi sabio maestro y amigo el Sr. Dr. Carmona y Valle que tuvo la amabilidad de examinar á este enfermo hace poco tiempo, ha confirmado los datos que acabo de exponer y me ha indicado que en su ya larga y laboriosa experiencia no recuerda haber encontrado nada semejante.

No obstante los variados tratamientos á que se ha sometido á este enfermo con la idea de favorecer la absorción de las partículas que infiltran su ojo, no se ha logrado absolutamente nada en este sentido, teniendo la pena de ver que el enfermo camina rápidamente á la ceguera completa.

En resumen; creo que esta observación nos enseña: primero, que cuando exista algún cuerpo extraño inoperable en el interior de un ojo, no debe perderse de vista al congénere, que deberá ser examinado frecuentemente para ver si existe alguna alteración simpática, física ó funcional, aun en el caso en que el cuerpo extraño parezca perfectamente tolerado; y segundo, cuando por desgracia llegue á demostrarse alguna perturbación simpática, física ó funcional persistente, debe procederse en tiempo oportuno á la extirpación del ojo simpatizante cualquiera que sea el estado de sus funciones y aun cuando el cuerpo extraño parezca bien tolerado.

México, Marzo 30 de 1892.—F. LÓPEZ.

---

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

---

### SESION EXTRAORDINARIA DEL 3 DE AGOSTO DE 1892.

Presidencia del Dr. Manuel Carmona y Valle.

A las siete horas y diez minutos de la noche principió la sesión. Leída el acta de la anterior, sin discusión fué aprobada en votación económica.