

Para concluir permítaseme insistir sobre algunos puntos á título de conclusiones: 1º Dada una obstrucción intestinal, creo ser el primer deber instituir un tratamiento médico; principalmente si concurren las circunstancias que al principio de este trabajo dejo indicadas, esto es: precisión en el diagnóstico, lentitud en la marcha de los accidentes y tolerancia del intestino para ellos; cesando esta indicación desde el momento que los vómitos fecaloides persisten á pesar del tratamiento empleado; 2º, el tratamiento debe dirigirse preferentemente hacia el intestino por su extremidad inferior, que por la vía bucal y gástrica; 3º, de las inyecciones por el recto, merecen la preferencia las hechas con sustancias irritantes (esencia de trementina emulsionada, infusión de tabaco, etc.), á las de presión, las gaseosas, y la llamada lavativa eléctrica, que suelen producir accidentes graves sobre todo esta última; 4º y último, el tratamiento médico no debe prolongarse mucho, para ceder á tiempo el campo al único salvador, el tratamiento quirúrgico.

México, Febrero 1º de 1893.

DR. E. R. GARCÍA.

---

## OFTALMOLOGIA.

---

### PERIQUERATO-CONJUNTIVITIS EXUBERANTE.

**D**OS que hemos tenido una larga vida médica: y los que, como yo, hemos tenido oportunidad de ver un gran número de individuos enfermos de los ojos, nos ha sido permitido estudiar con todos sus detalles y con todas sus variedades, las diferentes afecciones oculares, señaladas en el cuadro *nosológico*. La práctica nos ha hecho ver la exactitud con que los autores modernos, han descrito la multitud de afecciones que se pueden presentar en el delicado aparato destinado á la percepción de los objetos exteriores, por el intermedio de la luz.

Pero los que hemos tenido tal privilegio; y los que hemos ejercido la medicina en localidades tan diferentes de las europeas, y en las que tampoco se ha escrito en materia de Ciencias médicas, debido, quizá, á las circunstancias sociales en que vivimos, nos hemos podido convencer de que

acaso por la diversidad del clima, nosotros solemos ver aquí, algo que no han visto en Europa, ó cuando menos algo que no está bien detallado en las obras europeas.

Muchas veces he visto, en mi dilatada práctica, una afección ocular, bien definida, y que no cabe en ninguna de las descripciones clásicas de las diferentes formas de queratitis ó de conjuntivitis. Sobre esta afección no descrita quiero ocupar un momento la atención de la Academia.

La época de la vida en que se presenta más frecuentemente es de los cinco á los doce ó catorce años de edad; sin embargo, he visto personas de veinte y aún de treinta años atacadas de esta enfermedad. Casi todos los pacientes son individuos debilitados y de constitución estrumosa.

Las inyecciones de los ojos es lo primero que llama la atención de los enfermos ó de las personas que los rodean. Tienen poca molestia, ligera fotofobia y poco lagrimeo. Por este motivo raras veces ocurren al médico cuando la enfermedad empieza y solo cuando se convencen de la tenacidad del mal, es cuando buscan el auxilio de la ciencia.

Al examinar á uno de estos enfermos, cuya enfermedad no está muy desarrollada, se nota que una parte del limbo de la córnea está cubierto por una especie de vegetación, situada en parte sobre la córnea y en parte sobre la conjuntiva, formando una saliente bastante perceptible y de color rojo amarillento. Pudiera compararse esta vegetación á un conjunto de pequeñas ñueclas de terigión; pero destituídas del cuerpo de esta producción morbosa. Rara vez se verá esta afección limitada á una sola porción de la circunferencia de la córnea, pues en el mayor número de los casos se encontrarán producciones más ó menos avanzadas en todo el borde conjuntivo-corneal.

Cuando la afección ha llegado á su pleno desarrollo, se ve la córnea circundada por un rodete saliente, de color rojo amarillento sucio, cuyo límite interno está formado por una línea opaca, de color ligeramente blanquecino y que avanza más ó menos sobre la córnea, confundándose con su capa epitelial. Por su borde externo, este rodete, recibe algunos vasos sanguíneos que caminando sobre la conjuntiva, se dividen y subdividen en pequeñísimos vasos y que van á alimentar la vegetación querato-conjuntival.

Es de notarse, que estos vasos conjuntivales, parten desde el ecuador del ojo y que formando troncos gruesos no se dividen y se subdividen sino al llegar al borde externo de la vegetación, de donde resulta que la inyección de la conjuntiva no es verdaderamente intensa sino en las inmediaciones del rodete querato-conjuntival.

La presencia del anillo corneal y su coloración característica, dan á estos ojos un aspecto tan especial, que pueden ser reconocidos á distancia.

La marcha de esta enfermedad es esencialmente lenta; y muchas veces pasan meses enteros sin que la afección se modifique. Cuando la vegetación periquerática llega á desaparecer, el borde de la córnea queda más ó menos manchado, simulándose así un círculo senil prematuro. La enfermedad tiene una gran tendencia á reincidir, sobre todo cuando los pacientes no tienen constancia en seguir los medios terapéuticos, ó cuando se abandonan y no siguen una higiene conveniente.

Por fortuna, la vegetación periquerática raras veces avanza hacia el centro de la córnea; pero cuando tal cosa sucede, el círculo opaco del borde de la córnea es mucho más marcado y los ojos quedan bien defectuosos. En un solo caso he visto consecuencias verdaderamente fatales para la visión. Se trata de una persona del sexo femenino, de veinte años de edad y que venía padeciendo de los ojos desde su niñez. Vivía en una pequeña población y nunca había consultado con alguna persona científica. Su córnea derecha estaba completamente opacada y la izquierda tenía un rodete tan avanzado hacia el centro, que apenas quedaba la córnea transparente en un espacio un poco mayor que el campo pupilar. Progresando un poco más la enfermedad, la visión se habría perdido completamente.

Esta enfermedad es una de las más resistentes á los medios terapéuticos, con que yo he tropezado en mi práctica; y me causaba grande pena tener que tratar á pacientes atacados de este mal. En ellos han fracasado los emolientes, los astringentes, los cateríticos, las escarificaciones de los vasos que alimentan á la vegetación, los medios antisépticos, la oclusión del ojo, etc., etc. Después de mucho luchar me he llegado á convencer de que un plan tónico y reparador; una buena higiene y los colirios yodados, son los mejores medios á que se puede recurrir. Buena alimentación, ejercicio al aire libre, la hidroterapia; el fierro, la quina y el arsénico al interior; y como tópico á los ojos, el colirio siguiente: Agua destilada 30 gramos: yoduro de potasio de 30 á 50 centigramos: yodo metálico 1 ó 2 centigramos (según los casos). Para instilar 3 ó 4 gotas tres veces al día.

Intencionalmente no me he querido ocupar de la naturaleza íntima de este proceso morbosos. Hasta ahora no me ha sido posible hacer el estudio histológico de los tejidos afectados; pero es evidente, que no se trata ni de una simple flegmasia de la conjuntiva ó de la córnea, ni tampoco de flictenas ó pústulas querato-conjuntivales. El aspecto de la neoformación y la marcha que sigue, alejan completamente la idea de que se trate

de flictenas ó de pústulas. En nada se parece, tampoco, á ninguna de las formas de panus ya conocidas; y mucho menos, cuando en estos casos nada se ve que pueda parecerse á las granulaciones tracomatosas.

He aquí los motivos, por los que me he limitado á presentar el cuadro clínico de la enfermedad y por los que he preferido una denominación que sin prejuzgar la naturaleza del mal, sea más bien una descripción sucinta de sus síntomas *Periquerato conjuntivitis exuberante*.

México, Febrero 8 de 1893.

M. CARMONA Y VALLE.

---

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

---

Dictamen sobre el trabajo del Dr. A. de Garay que remitió á la Academia N. de Medicina, sobre aneurisma traumático curado por la extirpación del saco.

LA Academia se sirvió mandar á la Sección de Patología y Clínica externas un trabajo remitido por el Sr. Dr. Adrián de Garay, titulado: "Aneurisma traumático curado por la extirpación del saco" para que dicha sección dictaminara sobre él. La sección opina que el trabajo que nos ocupa es interesante, el caso curioso y bien descrito; que dicho trabajo debe publicarse en el periódico de la Academia, después de haber pasado á las comisiones de estilo y de publicaciones. La Sección termina su dictamen con las proposiciones siguientes:

Primera. Imprímase en la *Gaceta* el trabajo del Sr. Dr. Adrián de Garay.

Segunda. Dénsese al autor las gracias por la remisión de su trabajo y 50 copias del número de la *Gaceta* en que sea impreso.

México, Febrero 19 de 1893.

SEMELEDER.

---