

OFTALMOLOGIA.

La conjuntivitis granulosa en relación con el progreso actual de la Oftalmología,
por el Dr. Juan Santos Fernández.

SEÑOR PRESIDENTE:



UMPLIENDO con el deber que como corresponsal de esa ilustre Corporación me marca el Reglamento de la misma, tengo el honor de someter á la consideración de la Academia algunas ideas acerca de un tema siempre de interés en Oftalmología.

La oftalmía granulosa es conocida desde época bien remota así como también su rebeldía á todos los tratamientos. Estos se han multiplicado hasta el infinito como ocurre siempre con los males difíciles de combatir y han servido para evidenciar que no hay ninguno exclusivo. Las granulaciones no se presentan siempre en la misma forma ni revisten tampoco el mismo carácter; por eso lo que fué de un éxito asombroso en determinado caso es ineficaz y hasta pernicioso en cualquier otro. Urge pues no tratar una oftalmía granulosa aguda del mismo modo que la crónica donde faltan los síntomas flogísticos y cabe soportar el clásico empleo del sulfato de cobre, v. g.

Pero dejando á un lado estas particularidades fáciles de advertir cuando se observan individuos enfermos y no simples enfermedades, es indispensable fijar de un modo preciso cuál es la conducta que debe seguirse en el día con los individuos atacados de oftalmía granulosa.

Las granulaciones son como sabemos patrimonio de la miseria social y fisiológica. Aun cuando se observen alguna vez en sujetos acomodados lo corriente es encontrarlas en individuos desprovistos de buen alojamiento y faltos de una alimentación reparadora. Además, cuando una persona de cierta posición contrae la oftalmía granulosa, tal vez por algún contagio que no pudo averiguar, por regla general cierra en breve plazo, sin llegar á tomar la enfermedad el carácter crónico indefinido con tanta frecuencia observado en los obreros y en las clases pobres de todos los paí-

ses que la dan vida. Ahora bien, en las dificultades de una desinfección perfecta en región tan poco accesible como el fondo del saco superior, estriba la impotencia de nuestros recursos terapéuticos farmacológicos. Háse impuesto la intervención quirúrgica para los casos refractarios á otros medios y hace más de 20 años que Galezowski con la escisión del fondo de saco ocular parpebral dió el primer paso en este sentido, adelantándose á lo que más tarde había de preconizarse con otros fundamentos pero con los mismos propósitos, el *brosage* ideado por Abadíe y recomendado por otros, el *grattage*, el *racleage*. En todos estos procedimientos la acción se dirige muy frecuentemente al fondo de saco. Galezowski lo distiende por medio de unas pinzas apropiadas y lo escinde; Abadíe lo distiende también y sirviéndose de una pinza lo invierte y enrolla, pero no hace más que escarificarlo y frotarlo fuertemente con un cepillo de los que sirven para limpiar los dientes, tortura cruelmente la mucosa del fondo de saco, pero no la mutila, y en este concepto se acerca más á lo fisiológico que Galezowski. Uno y otro, sin embargo, puede decirse que curan efectuando en breve espacio de tiempo lo que hace la misma enfermedad en algunos casos sin tratamiento ó no dominados por él; se extingue la enfermedad casi por completo cuando ha desaparecido el epitelium de la conjuntiva; en la escisión del fondo de saco desaparece la conjuntiva de la región; en el *gratage* y demás procedimientos análogos es muy probable que no se reproduzca el epitelium de toda la conjuntiva escarificando y cepillando, raspada ó puncionada como en el tatuaje.

El Profesor Kuapp, huyendo de este escollo resucitó el método de compresión de las granulaciones é ideó una pinza que cogiendo entre sus rollos toda la conjuntiva del fondo de saco la distiende y comprime sin dislacerarla. No cabe duda que este procedimiento es eminentemente conservador y así lo reconocemos y consignamos en un trabajo después de habérselo visto practicar al mismo Kuapp cuando empezaba á vulgarizarlo en Nueva York. Posteriormente al ponerlo en práctica en nuestros enfermos hemos tropezado con dificultades de orden secundario pero que restringen su empleo. Es tan doloroso ó más que la escisión del fondo de saco y tanto como el *brosage* con la circunstancia agravante de que no siempre basta una sola sesión. Es casi imposible llevarla á efecto sin anestesia porque como el *brotage*, exige más de 20 minutos. La escisión del fondo de saco con ser dolorosa puede ser más breve pues todo se reduce á fijar con rapidez la pinza, distender y escindir, todo lo cual puede hacerse en 10 minutos.

Nosotros hemos practicado tiempo atrás con frecuencia la escisión del fondo de saco sin alguno de los accidentes que se le atribuyen y así lo hemos dejado consignado en diferentes trabajos publicados desde 1874 en que la practicamos por primera vez y á raíz de vérsela practicar á diario á Galezowski. En Mayo de 1892 cuando visitamos nuevamente su clínica pudimos ver que no se había apartado de su norma de conducta para con las granulaciones crónicas en primer lugar.

Nosotros aun cuando contamos curaciones duraderas, merced á este procedimiento también las hemos obtenido por medio de otros. Somos además inclinados á la cirugía conservadora siempre que sea posible practicarla; de aquí el haber restringido su empleo y si bien hemos renunciado á su empleo en absoluto es porque de los procederes cruentos enumerados es el más rápido y puede eximir de la anestesia por el éter ó el cloroformo. Debemos dejar de paso sentado que la cocaína es insuficiente para efectuar estas operaciones sin dolor y al expresarnos así no desconocemos que puede enuclearse un ojo sirviéndose de las inyecciones intraorbitarias de cocaína al 2 por ciento sin sufrir el paciente, porque lo hemos hecho, pero en la conjuntiva inflamada produce fuerte edema que dificulta la operación y no aminora el sufrimiento. No podemos dejar de señalar al ocuparnos del tratamiento de las granulaciones en relación con el progreso actual de la oftalmología el papel importante que ha desempeñado el jequirity introducido en la oftalmatría hace poco menos de cinco décadas. Su empleo debiera imponerse antes de recurrir á los recursos de la cirugía cualquiera que ellos sean.

Ensalzado por sus propagadores con gran entusiasmo y combatido por sus detractores con sobra de pasión ó espíritu de oposición ha logrado traspasar el período de prueba para encontrarse hoy con todo derecho en la lista de los medicamentos útiles contra la oftalmía granulosa en primer lugar.

Para nosotros es indiscutible su eficacia si bien tiene sus límites ésta y no carece de inconvenientes su uso. El jequirity es beneficioso en todas las flegmasías de la conjuntiva y de la córnea y muy especialmente en la oftalmía granulosa. Casos hay sin embargo tan rebeldes que los domina sólo hasta cierto grado con mayor rapidez que cualquiera de los otros recursos conocidos pero es impotente para llevar á término la curación definitiva de la enfermedad; en estos casos el mal se estaciona y exige entonces el empleo de cáusticos moderados, los que resultan de una acción poderosa que indudablemente no tendrían si no les hubiese precedido aquel.

Los inconvenientes del jequirity para la práctica hospitalaria consisten en que su aplicación debe ser vigilada cuidadosamente y esto roba tiempo cuando los enfermos son numerosos. Esta vigilancia no puede por otra parte suprimirse, porque el agente es activo y pudiera la inflamación traspasar los lindes señalados. La omisión de este precepto puede ser la causa de las fuertes censuras que se le han dirigido como capaz de producir infiltraciones de la córnea y otros accidentes que después de emplearlo largamente no hemos tenido el disgusto de presenciar.

No hemos podido nunca ser ciegos partidarios de éste ó aquel tratamiento; procuramos ensayar todos los que se recomiendan porque entendemos que cuando han sido recomendados algún efecto favorable producen. No nos dejamos tampoco arrastrar del entusiasmo y sin perjuicios procuramos buscar la indicación precisa del agente medicamentoso. No basta que se recomiende tal medicamento para combatir las granulaciones, es forzoso determinar en qué períodos de éstas ó en qué forma está indicado.

Este es el criterio seguido por nosotros en el empleo del jequirity y hemos llegado á convencernos de que ante todo á un auxiliar poderoso para implantar después de su empleo cualquiera de los métodos usuales de combatir las granulaciones sin recurrir á la cirugía. El jequirity basta por sí sólo para curar innumerables casos de oftalmía granulosa, pero sabemos que un gran número de ellos se curan por los medios ordinarios conocidos y por eso no le reconocemos sus ventajas por el simple hecho de curar las granulaciones sino de curar los casos rebeldes ó por lo menos colocarlos en condiciones ventajosas para el empleo de otros recursos y obtener rápidamente la curación definitiva.

En una palabra si la bacteriología no ha llegado á precisar de un modo incontestable el germen que da especificidad á la conjuntivitis granulosa, la marcha seguida por la terapéutica revela su existencia y cuando se hayan vencido las dificultades que ofrece aislar los microbios, en una región reducida, cual es la del ojo, y en la que se anidan en número extraordinario podrá precisar el agente directo de afección tan tenaz.

Mientras tanto cualquiera que sea la causa la Histología ha estudiado la transformación que sufren los tejidos como consecuencia de su acción perturbadora reconociéndose con Venneman (de Louvain, que la formación granulosa consiste esencialmente en una proliferación patológica excesiva del epitelio conjuntival que de cilíndrico se convierte en pavimentoso.¹

¹ Archives d'ophtalmologie. 1893. Pág. 435.

Tomo XXXI. — 32.

Para terminar diremos que la conjuntivitis granulosa ó el trachoma, una de sus formas, cede en su principio, ó cuando el individuo se coloca en condiciones higiénicas á los simples antisépticos; pero cuando como ocurre casi siempre aquellos faltan por completo hay que recurrir á cualquiera de los procedimientos quirúrgicos indicados, no sin antes hacer uso del jequerity que en un gran número de casos los hace innecesarios.

Enero 24 de 1894.

JUAN SANTOS FERNÁNDEZ.

CLINICA EXTERNA.

Litotricia en hombre de 45 años, por cálculo fosfático.



ENGO el honor de presentar á la ilustrada deliberación de mis consocios, la observación de mi primera litotricia que ejecuté el año de 1888, en el Consultorio del hospital de Maternidad.

Camilo Hernández, natural de México, de 45 años, de temperamento sanguíneo y de oficio labrador, refiere que hace seis años sentó plaza en un cuerpo de rurales que fué consignado á Mazatlán. Allí contrajo el vómito, enfermedad que á la sazón se desarrollaba por toda la costa del Pacífico; pero tuvo la fortuna de que afectara en él una forma benigna y, por lo tanto, que pronto curase. En la niñez padeció, por espacio de un año, de tenesmo vesical y retención de orina, de cuyas afecciones quedó sano. A los 22 años sufrió blenorragia y bubón inguinal que supuró. El año de 83 recorrió la Sierra de Sinaloa, teniendo que hacer con frecuencia grandes jornadas á caballo. Desde entonces notó los primeros síntomas de su enfermedad, consistiendo en tenesmo vesical y rectal que se exageraba cada vez que montaba á caballo; y como esto tenía necesidad de hacerlo diariamente y por muchas horas, sus sufrimientos eran constantes. El dolor aumentaba al fin de la micción, que era frecuentemente interrumpida, obligándole á veces, para efectuarla, á tomar las actitudes más variadas, como pararse sobre un sólo pié; colocarse en decúbito supino, en cuclillas, etc. Esta dificultad para la libre emisión de