

acontecimientos, puede excusarse el comentario, evitarse la apreciación, hacerse á un lado la crítica. Obrando de esta suerte, se consigue reunir elementos dispersos á favor de los cuales vendrá á constituirse en no lejano porvenir la historia de una época, y entonces sí, disponiendo de preciosos, exactos y abundantes datos, se puede acometer la tarea ardua y difícil de historiar y criticar hechos ajenos.

(Continuará).

OFTALMOLOGIA.

Nota sobre una forma especial de queratitis, que he observado en México.

NOY á entretener la benévola atención de mis ilustrados consocios con algún punto de oftalmología, que reputo enteramente nacional, y que creo por lo mismo conveniente tratar en esta Academia.

Es indudable que las enfermedades se presentan con diferentes caracteres, según las localidades, los climas, las razas, las costumbres, etc., de tal manera, que cada país, cada región, tiene su patología especial, sus enfermedades propias, y aun su terapéutica particular. Los que nos dedicamos á los diversos ramos de las ciencias médicas estamos convencidos de esta verdad; refiriéndome á la oftalmología, puedo asegurar que la frecuencia de las enfermedades oculares, los caracteres que revisten, y el tratamiento que exigen para su curación, varían sensiblemente entre Europa y México. No sólo de un país á otro, sino en los distintos departamentos de un mismo país, se observan diferencias muy sensibles. Pocos ejemplos bastarán para demostrar lo que he asentado: compárese la frecuencia con que se presenta el tracoma en Europa, y en la capital de la República Mexicana; allá se observa todos los días en gran número; aquí, cuando se presenta un caso, se aprovecha para enseñarlo como rareza á los alumnos de la clínica. Compárese la frecuencia con que se ve la misma enfermedad en los litorales del Golfo y del Pacífico, y la que presenta en la Mesa Central; si en las costas la oftalmía granulosa es muy común, en la Mesa Central sólo se ve por excepción; si allá se presenta con caracteres gravísimos determinando la pérdida de la visión en muchos

enfermos, aquí es incomparablemente más benigna, hasta tal punto, que los pocos tracomatosos de México que he atendido se han curado todos.

Si en Francia, en Alemania y otros países europeos, es muy raro ver los estragos que la viruela determina en los ojos; si en la capital de nuestra República es también raro por fortuna el observarlos, en cambio en muchos pueblos lejanos de la ciudad de México, en los que los progresos científicos no existen aún, no es cosa rara el que se presenten.

En México es mucho más común que en Europa, que las afecciones oculares se destaquen sobre un fondo linfático ó escrofuloso, exigiendo para su alivio un plan tónico y esencialmente reparador; nuestro distinguido consocio el Sr. Dr. Carmona y Valle, ha demostrado esto desde hace muchos años, haciendo avanzar de un modo notable la terapéutica ocular.

Para no fatigar por más tiempo vuestra atención, básteme decir que los vicios de refracción están distribuidos muy desigualmente en Europa, y en México, como entre otros estudios lo demuestra el que tuve la honra de leer en el XI Congreso Internacional de Medicina, reunido en Berlín; que la presbiopía es más precoz entre nosotros que en los países europeos; que las lesiones que el mal de San Lázaro determina en el órgano de la visión, y que tan bien ha descrito en esta Academia mi ilustrado compañero el Sr. Dr. D. Agustín Chacón, son comunes entre nosotros y mal conocidas en Europa; que nuestro notable oftalmologista ya citado, el Sr. Dr. Carmona y Valle, hizo en esta Corporación, aun no hace mucho tiempo, la descripción magistral de una forma especial de queratitis que merece bien el nombre de exuberante y que no se encuentra descrita en los autores de ultramar.

Sería abusar de vuestra paciencia si quisiera extenderme en esta materia; baste con lo dicho para comprender la necesidad que tenemos de hacer nuestra patología propia. No faltan felizmente hombres de genio, á quienes no cito por ser de todos conocidos, y por no herir su modestia, que con sus luminosos estudios ensanchan día por día nuestra ciencia nacional; los resultados serán los de formar una escuela médica propia de nuestro país.

Considerando la obligación que todos los médicos mexicanos tenemos y muy especialmente los Profesores de la Escuela N. de Medicina y los miembros de la Academia, de contribuir, en la medida de nuestros alcances, á tan grandiosa cuanto laudable obra, he querido traer esta vez un pequeño contingente en la limitada esfera de mis conocimientos.

Así en la Clínica oftalmológica de la Escuela que tengo la honra de

profesar desde hace algunos años, como en mi práctica civil, he venido estudiando hace mucho tiempo una forma especial de queratitis, cuyos caracteres no están descritos en los autores clásicos, y que en Europa no tuve oportunidad de ver jamás, durante dos años de permanencia en diversas clínicas de oftalmología, por lo que creo que es una forma especial de nuestro país y á la cual le daría el calificativo de *peri-queratitis miliar*, por los fenómenos que presenta.

Suplicando que se me perdone esta pequeña introducción, paso en breves palabras á describir la enfermedad, advirtiendo antes que he hablado sobre el asunto con algunos oculistas distinguidos, que creen haber observado lo mismo que yo, y que en mi clínica he mostrado la afección á mis alumnos repetidas veces, haciéndoles que comparen esta enfermedad con las queratitis flictenulares clásicas.

Respecto de la etiología de la afección, he notado que los niños están más especialmente expuestos á contraerla, sin que deje por esto de presentarse en los adultos; el linfatismo parece tener alguna influencia para la producción del mal, sin que pueda asegurarlo con precisión, pues la mayor parte de las veces he estudiado la queratitis de que me ocupo en la consulta nosocomial, y casi todos los enfermos que allí concurren son de débil constitución y aun muchas veces escrofulosos.

Nuestro malogrado consocio, el ilustrado oculista Dr. D. Ricardo Vértiz, había observado que en los meses más calurosos del año, y muy especialmente cuando no llueve, como pasa en la actualidad, hay una verdadera epidemia de conjuntivitis, que revisten con frecuencia la forma de conjuntivitis foliculares, lo que él atribuía, y á mi modo de ver con justicia, al polvo que penetrando en los ojos ejerce en la membrana que los tapiza una acción irritante. Es también en este tiempo cuando domina la afección de que me ocupo, y que coincide casi siempre con una conjuntivitis folicular. En otras épocas del año es más raro observarla, y se ve sobre todo en las personas de la clase pobre, que se exponen á la intemperie, notándose sin embargo algunos casos, en clases más elevadas de la sociedad.

Los signos físicos consisten en lo siguiente: inyección de la conjuntiva palpebral muy marcada y sensiblemente menos de la bulbar; inyección peri-querática poco marcada, dominando sobre todo en el territorio corneal donde se presenta más acentuada la inyección; lagrimeo poco abundante y casi nunca secreción mucosa de la conjuntiva, siendo excepcional y sólo en caso de complicación con la conjuntivitis catarral, que la comi-

sura palpebral se presente adherida en las mañanas; pequenísimas ulceraciones pelúcidas (y este es el rasgo característico de la afección), situadas en la córnea, exactamente en su periferia y afectando una disposición circular paralela al limbo querato-conjuntival, del cual no distan ni medio milímetro. Son tan pequeñas que parecen soluciones de continuidad hechas con un alfiler; ocupan más comunmente la parte nasal de la córnea aun cuando se vean otras veces en la parte temporal, pudiendo extenderse otras ocasiones aunque raras, á toda la circunferencia de aquella membrana.

Estas pequeñas ulceraciones son precedidas por flictenas apenas perceptibles á la simple vista á causa de su pequeñez, y que están formadas por el levantamiento del epitelio corneal; cuando éste se rompe la pequeña ulceración queda constituida. El primer período es de tan corta duración que apenas hay lugar de observarlo.

Como fenómenos funcionales, hay dolores ciliares tan moderados, que nunca son comparables á los de las queratitis ordinarias; se irradian no obstante á las regiones superciliar y temporal generalmente; fotobia más marcada en los niños, pero nunca muy intensa; sensación de cuerpo extraño entre los párpados, á causa de la conjuntivitis, que, á veces como he dicho le acompaña, y los trastornos funcionales á que da lugar el lagrimeo reflejo.

Tal es en pocas palabras la sintomatología de la enfermedad, que á causa de sus pequeñas ulceraciones, situadas cerca del limbo querato-conjuntival y concéntricas á dicho limbo, sería difícil confundir con otra afección.

La queratitis herpética presenta es cierto pequeñas ulceraciones, pero independientemente de que dicha afección es generalmente febril y coincide casi siempre con manifestaciones herpéticas en la garganta, en los labios, ó en la piel, se diferencia mucho en sus caracteres físicos de la que describo. En efecto, en la primera las pequeñas vesículas y las ulceraciones que les suceden, están dispuestas en grupos, á lo largo de los radios corneales; mientras que en la enfermedad que describo son paralelas al limbo corneal. La fotofobia, los dolores, el lagrimeo, son mucho más marcados en la primera.

La enfermedad sobre la cual llamo la atención, pertenece á las queratitis flictenulares; es enteramente superficial, pues me consta que habiendo raspado estas pequeñas ulceraciones, con el exclusivo objeto de estudiarlas, no he encontrado más elementos que los del epitelio corneal.

Esto lo comprueba el estudio clínico, pues las soluciones de continuidad son tan pequeñas como poco profundas, y los dos mejores medios de examinarlas son el alumbrado oblicuo y la observación de los objetos reflejados en la córnea, haciendo cambiar convenientemente la posición del ojo observado. Para concluir diré, que la afección se presenta casi siempre en un sólo ojo; es muy raro que sea bi-ocular.

El pronóstico es siempre benigno, lo que podría inferirse fácilmente atendiendo á que la afección es muy superficial. No recuerdo un sólo caso en que el paciente no haya curado en pocos días si no hay complicaciones como la conjuntivitis catarral ó la folicular; la duración del tratamiento depende de las enfermedades concomitantes, pero por regla general puede decirse que es de las queratitis más curables.

Como tratamiento he usado con muy buen éxito los midriáticos al principio de la enfermedad cuando hay fenómenos irritativos y dolorosos; empleo unas veces la duboisina y otras la atropina, asociadas ó no con la cocaína, según que deseo adquirir un efecto más ó menos intenso. En las personas nerviosas que se quejan de dolores agudos, lo que no es muy común, he prescrito con éxito el bromohidrato de quinina asociado á veces á la anti-kamnia. Cuando los fenómenos irritativos del primer período han terminado, he encontrado conveniente el empleo de la pilocarpina, tanto más útil, cuanto que abrevia la midriasis producida por el tratamiento en el primer período del mal.

Tengo la costumbre de añadir al tratamiento local los analépticos que creo más convenientes, adecuados á la edad y circunstancias del paciente, cuando la escrofulósis está de por medio, sin despreñar los antispasmódicos, cuando la fotofobia, por excepción, alcanza cierto grado.

He visto ceder constantemente la enfermedad en pocos días, cuando la he tratado por estos medios, auxiliado con la higiene de las afecciones oculares.

Tal es la entidad nosológica, que por no abusar de vuestra paciencia he descrito á grandes rasgos, y que vistos sus caracteres físicos creo que merece el nombre de *peri-queratitis miliar* con que la he designado.

México, Junio 13 de 1894.

JOSÉ RAMOS.
