

muchas veces al intestino extrangularse en una de ellas: no padecía tampoco de estrecheces crónicas del intestino, ni de tumores del vientre que lo comprimen; es cierto que en ella solía dislocarse el riñón, pero en esta vez lo habíamos encontrado en su lugar, y sólo la autopsia pudo convencernos de que se había hecho en una abertura natural del epiplón; ella nos demostró también que la porción de intestino extrangulada era la que sigue inmediatamente al duodeno, y por último, nos convenció de que la punción evacuando el asa intestinal de su contenido quitó la extrangulación y permitió la vuelta del asa de intestino á su lugar. La enferma murió á consecuencia del choque violentísimo producido por la extrangulación en un punto elevado del intestino y por el compromiso del sistema abdominal del simpático que agotó las escasas fuerzas de que la enferma podía disponer.

México, Febrero 16 de 1895.

E. LICÉAGA.

OFTALMOLOGIA

Indicación del sub-acetato de plomo en determinadas Oftalmías, por el Dr. J. Santos Fernández (de la Habana).

SA manera de apreciar la conjuntivitis ha sufrido alguna variación desde que la etiología de las enfermedades recibió profundo cambio con los progresos de la bacteriología. No llegaremos á negar por ésto que la clínica y los síntomas que ellas suministra dejen de tener siempre su justo valor, pero es lo cierto, que ellas reciben su confirmación en el Laboratorio. Son palpables ejemplos de lo que dejamos dicho ciertas conjuntivitis clínicamente purulentas que después de algunos días de tratamiento inspiran dudas respecto de su verdadera naturaleza. En efecto, un enfermo que se presenta á la consulta con los párpados infartados y abultados hasta el punto de dificultar abrirlos para explorar el globo del ojo; con secreción blanca abundante que no es flujo mucoso del catarro conjuntival y con edema de la conjuntiva bulbar, aunque no al grado de quemosis, hay derecho para diagnosticarla de oftalmía purulenta

blenorragica ó leucorreica, siquiera no se esclarezca el origen de la enfermedad. El tratamiento correspondiente se impone pues.

Cuando transcurridos unos días la secreción no cede y la conjuntiva parpebral se hace fungosa y sangra, el clínico advierte que esa no es la marcha de una oftalmía blenorragica é infecciosa, se fija en el temperamento del paciente y halla los caracteres del linfatismo, reconoce que es una manifestación estrumosa con abundante secreción purulenta y recurre desde luego al Laboratorio para definir la naturaleza del pus. Si en éste, como sucede, no se encuentran gérmenes microbianos sino simples leucocitos se evidencia lo que la clínica previó, es decir, la inocencia de una abundante secreción durante varios días sin infiltrar la córnea ni mortificarla.

La teurapéutica desde este momento puede tomar otro rumbo; ya no hay infección que temer y cabe recurrir á agentes cuyo poder antiséptico sea nulo, si con otras propiedades que posean se llenan indicaciones determinadas.

En estas circunstancias hemos resucitado un viejo medicamento caido en desuso porque á fuerza de ser bueno se abusó de él y llegó á perjudicar. Nos referimos al subacetato de plomo, designado también con los nombres de *agua blanca*, *extracto de saturno*, *agua de vegeto mineral*, etc., etc. No hemos de detenernos en hacer su historia, es bien conocida, en oftalmiatria; estuvo en boga 25 ó 30 años atrás. Lo que no silenciaremos es el descrédito de este medicamento por la facilidad con que formaba láminas de albuminato de plomo sobre las úlceras de la córnea transparente, constituyendo extensas opacidades á manera de leucomas que no siempre podían separarse sin dejar huellas de su implantación.

Hace algunos años nos ocupamos de este particular¹ señalando el peligro; también lo señalaron otros y debido á ésto tal vez ó á que el prestigio de toda substancia tiene su ocaso hoy se emplea menos y son menos frecuentes las opacidades á su abusivo uso atribuidas.

Justamente basados en el conocimiento de la propiedad adhesiva que le caracteriza y que tan perniciosa puede ser en membranas transparentes como la córnea, lo hemos aplicado en la conjuntiva parpebral de las citadas oftalmías después de haber empleado inútilmente otros preparados y convencido por al examen bacteriológico efectuado por el Dr. Acosta, de que no tenía poder antiséptico. Su poca solubilidad favorece la obtención del fin que se persigue, porque las partículas insolubles se adhieren á la su-

1 Genio Científico de la Habana 1875.

perficie fungosa de la mucosa, constriñen los vasos por su acción astringente, de una parte y de otra forman una lámina delgadísima blanco azulosa en toda la superficie de la mucosa, que impide la diapédesis globular y de aquí la ausencia de la supuración y la desaparición del infarto de los párpados, todo esto tanto mas rápido cuanto se añada la aplicación de compresas empapadas en agua helada, si la estación ó el estado general del enfermo lo permite.

Para no dar á este trabajo, por demás sencillo, proporciones exageradas nos limitaremos á relatar la historia clínica de uno sólo de los casos de nuestra práctica que encaja en los moldes anteriormente trazados.

La niña E. A. de 12 años de edad, de temperamento linfático bien acentuado, nos consultó el 16 de Julio del corriente año. Hacía cuatro días que se sintió mal del ojo derecho; los párpados hinchados y abundante secreción cubría las pestañas. Los antecedentes de una blenorragia ó de leucorrea en su persona ó en la que la rodeaban fueron excluidos de una manera categórica, no obstante en previsión de cualquiera ocultación ó equivocación instituímos el tratamiento antiséptico generalmente usado en las oftalmías purulentas de origen infeccioso: hielo, cauterización de azoato argéntico, lavados constantes con una solución de permanganato de potasa. Pasados siete días, el estado de ambos ojos era el mismo que el primer día, pues el ojo izquierdo enfermó al siguiente día de asistirlo. La secreción era igual, haciéndose con frecuencia sanguinolenta por el estado fungoso de la mucosa palpebral. El globo del ojo á pesar del contacto del pus no había sido afectado. En presencia de este cuadro de síntomas después de siete días de tratamiento intentamos el examen del pus que practicó el Dr. Acosta, profesor del Laboratorio Bacteriológico de la Crónica Médico Quirúrgica de la Habana, en esta forma:

Tomando el pus de diversos puntos de la conjuntiva óculo parpebral y haciendo siembras en agar-agar y en caldo glicerinado; los tubos de cultivo no germinaron y en cambio el examen al microscopio con y sin el empleo de líquidos colorantes reveló la presencia de abundantes leucocitos y la ausencia completa de gérmenes.

Nos ha ocurrido alguna vez que con el mismo cuadro de síntomas clínicos enunciado, la investigación bacteriológica verificada por el Dr. Acosta, ha evidenciado no sólo los leucocitos, demostrando que se trataba de una oftalmía purulenta, sino también la existencia del *piógenos aureus* revelando su propiedad infecciosa pero sin que descubriese el gónococcus que da especificidad á la afección y le imprime un carácter de malignidad

tal, que sin temor de exageración puede considerarse como la enfermedad de los ojos que más víctimas causa á pesar de los adelantos de la oftalmiátría.

Aun en estos casos de relativo carácter infeccioso el subacetato de plomo ha prestado beneficiosos resultados siempre que teniendo en cuenta su carencia de poder antiséptico se le haya asociado algún preparado de esta clase.

Lo expuesto deja comprender por lo menos que las Oftalmías estudiadas desde los primeros tiempos de la Medicina, son todavía campo abonado para nuevas investigaciones en consonancia con el giro actual de los estudios médicos, porque permanecen aun sin interpretación satisfactoria numerosos problemas que la clínica pone á diario sobre el tapete con la seguridad que le presta la siempre loable observación que hizo inmortal al anciano de Cos.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 24 de Julio de 1895. — Acta núm. 42. — Aprobada el día 31 del mismo mes y año.

Presidencia del Sr. Dr. Lavista.

Comunicación por el Sr. Dr. Noriega de dos observaciones: una referente á la operación de la castración hecha con resultado satisfactorio en una enferma que padecía de metrorragias y perturbaciones mentales, y la otra relativa á la amputación supra vaginal de un fibromioma. — Discusión.

El Sr. Dr. Noriega comunicó dos observaciones: la primera se refiere á una señorita de cuarenta años de edad, la que tenía un fibromioma del útero. Hasta hace seis años la menstruación se hacía bien, pero desde entonces se hizo dolorosa, hubo abundantes hemorragias y la enferma comenzó á afectarse de sus facultades psíquicas hasta llegar á la locura.

El Sr. Dr. Gutiérrez y él, opinaron por la intervención y en efecto, practicaron la laparotomía, y se encontraron un gran tumor que estaba implantado por una ancha base, y como para su extirpación se hubiera necesitado practicar una operación complicada y grave, se decidió hacer la