

mediatas á esos focos deletéreos. A principios del siglo actual, en 1809, caminaba un gran ejército Inglés compuesto de cuarenta y cuatro mil soldados á atacar á los Franceses, y entonces Napoleón I, aquel gran genio guerrero, ordenó á sus generales que procuraran contenerlo en las regiones cenagosas de Escant, calculando que el paludismo haría grandes destrozos en ese ejército, como sucedió en efecto; á los pocos días, más de veintisiete mil soldados habían sido atacados y de éstos unos habían muerto y otros ocupaban los hospitales. Los mismos Franceses han sufrido grandes destrozos por el paludismo en los ejércitos que han llevado á Italia, Crimea, China, México y Tonkín.

En nuestra República son pocos los puntos en donde no hay malaria y bajo la forma endémica se encuentra siempre en todas nuestras costas y puertos.

A nuestra desgraciada República le ha tocado ser una de las principales víctimas del paludismo, de ese azote terrible de la humanidad.

Ojalá que nuestras autoridades convencidas de esta verdad, fijen toda su atención en mejorar poco á poco las condiciones higiénicas de cada localidad, destruyendo los focos de infección, que se encuentran á cada paso en casi todos los puntos habitados. Así aumentaría el censo de nuestra población y las futuras generaciones serían más sanas y más vigorosas.

Valle de Santiago, Mayo 12 de 1897.

ANDRÉS ORTEGA.

Socio correspondiente.

CRÓNICA.

Segundo Congreso Pan - Americano celebrado en México.*

SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA.

(CONTINÚA).

Presidencia del Dr. Ramos, de México.

SESIÓN DEL DÍA 18 DE NOVIEMBRE.—EN LA MAÑANA.

EL DR. FRANK, de Brooklin, envía un trabajo al cual se le da lectura, intitulado: "Insuficiencia de los músculos del ojo." Los vicios de refracción son la causa más frecuente de dicha insuficiencia, la que casi siempre se traduce por la heteroforia ó estrabismo. Sucede á menudo que esta heteroforia es el punto de partida de fenómenos nerviosos reflejos que desde la simple astenopia llegan á veces hasta la epilepsia y la histeria, como cita casos el Dr. Frank. De-

* Véase la pág. 466 de este tomo.

be buscarse la heteroforia latente en todas aquellas personas que presenten trastornos nerviosos funcionales, pues muchas veces en el estrabismo latente está el origen misterioso de esos fenómenos neuropáticos.

Para remediar estos accidentes aconseja corregir primero el vicio de refracción, que generalmente es el astigmatismo, y después, tratar de destruir la heteroforia por medio de los vidrios prismáticos. Si á pesar de esto persisten los accidentes nerviosos, entonces hay que intervenir quirúrgicamente practicando la tenotomía.

De este modo ha obtenido numerosos éxitos, entre los cuales cita en su Memoria el de una señorita histérica, el de un epiléptico, el de un neuropata que padecía molestísimos insomnios; todos curados después de corregida su heteroforia.

DR. A. CHACÓN, de México. El estudio que entraña el trabajo del Dr. Frank ha sido emprendido principalmente en Inglaterra y en los Estados Unidos, pero ha quedado en ellas sin que se haya generalizado á las demás naciones. Es uno de los más importantes asuntos, digno de toda atención, porque da la clave de muchos estados neuropáticos; y lo más notable es que, aunque el estrabismo no sea aparente, suelen presentarse los trastornos nerviosos: entonces hay que empezar por descubrir la heteroforia. Pero una vez descubierta ésta, no debe procederse inmediatamente á la estrabotomía; hay que recurrir antes á medios más inocentes, como son: la corrección de la ametropía y la corrección de la heteroforia por medio de los vidrios prismáticos.

DR. SATTLER. Por más que este asunto ha sido muy estudiado en los Estados Unidos, no se ha llegado todavía á un acuerdo completo. Opina como el Dr. A. Chacón, que no debe recurrirse desde luego á la tenotomía, pues muchas veces es seguida de fracaso, como ha sucedido en dos personas que él ha observado, y en las cuales, á pesar de la intervención quirúrgica, persistieron los trastornos nerviosos.

DR. PREFONTAINE. Además de los vidrios correctores deben emplearse los medios higiénicos: descanso del ojo, disminución de la luz, etc., antes de llegar á una intervención quirúrgica.

EL DR. CHÁVEZ, de México, da lectura á su Memoria sobre enucleación. Los puntos originales de este trabajo, son: 1º el modo de anestesia; él aconseja la local por la cocaína en lugar de la general por el cloroformo, que es la empleada generalmente, y 2º el instrumental de que se sirve, que es de su invención, y consta de una aguja curva adaptable á la jeringa de Pravaz para inyectar la cocaína en los tejidos que rodean el globo ocular, y unas tijeras curvas sobre sus láminas, una de cuyas ramas está embotada. Con estas tijeras no

hay necesidad de emplear el gancho romo para atraer los músculos, pues se pueden cargar éstos con la rama embotada.

DR. RAMOS. Felicita al Dr. Chávez, pues cree que sus tijeras son de positiva utilidad; pero no está de acuerdo en lo que á la anestesia se refiere. Hay enfermos de tal pusilanimidad, que el aparato de la operación más sencilla les causa un verdadero terror y les provoca una horrible excitación nerviosa; esto pasa principalmente en los niños y en las mujeres. Si en enfermos de esta clase se va á emplear la cocaína, de seguro que no se podrá operar tranquilamente, pues al ser testigos de toda la operación, aunque no sientan ningún dolor físico reciben un verdadero golpe moral. Por todo esto cree indicado mejor el cloroformo que la cocaína, pues el primero sustrae enteramente al enfermo al dolor físico y á la impresión moral. Por otra parte, tanto el cloroformo como la cocaína pueden producir accidentes mortales.

DR. CHÁVEZ. Lo dicho por el Dr. Ramos es enteramente exacto; por eso él emplea la cocaína solamente en personas no impresionables y cuando los tejidos no estén inflamados. Respecto de los accidentes cocaínicos, no los teme, porque él emplea una solución al 2 por 100, de la cual sólo inyecta dos ó tres centigramos, y sabido es que puede llegarse sin temor hasta la dosis de 15 á 20 centigramos.

SESIÓN DEL DÍA 18 DE NOVIEMBRE.—EN LA TARDE.

Presidencia de los Dres. Ramos y Santos Fernández.

La Secretaría dió lectura al trabajo del Dr. Teófilo Moret, de Buenos Aires, República Argentina, que se intitula: "Estadística y hojas clínicas del servicio oftalmológico del Hospital Clínico, período de 1883 á 1896." No es posible resumir este trabajo porque está formado de cuadros estadísticos y no presenta conclusiones que pudiéramos repetir aquí.

DR. E. MONTAÑO.—Su trabajo lleva el nombre de "Algunas consideraciones sobre coreskiascopia." Señala el fenómeno curiosísimo y algo frecuente que se presenta en los hipermétropes, y consiste en que el examen subjetivo del enfermo hace creer en una miopía y el objetivo demuestra la existencia de una hipermetropía. Por el examen subjetivo, tanto más se inclina uno á creer en una miopía, cuanto que los vidrios biconvexos exageran el defecto de agudez visual. Este fenómeno que á primera vista se tomaría como paradójico, es el objeto, en el trabajo mencionado, de una demostración matemática. Se explica por el espasmo del músculo acomodador que momentáneamente pone el ojo en las condiciones del miope. Si se emplean los vidrios se exagera el espasmo, y con él su efecto: la miopía. En estos casos, después de que el exa-

men eskiascópico ha demostrado la existencia de la hipermetropía, para medirla convenientemente hay que relajar por medio de los midriáticos el músculo de la acomodación.

DR. CHÁVEZ.—El fenómeno señalado por el Dr. Montaña es muy frecuente, sobre todo en los niños, y su explicación es sencillísima: el espasmo del músculo acomodador, exagerando la curvatura del cristalino, produce una miopía atípica ó no axil, que tiene que traducir el examen subjetivo ó por el método de Donders. Pero, para practicar el examen objetivo ó coreskiascopia, se lleva al enfermo á la cámara oscura, y la falta de luz y la visión *al infinito* que requiere el caso, relajan el músculo tetanizado y al oftalmoscopio aparece el vicio real de la refracción.

DR. MONTAÑO.—Él ha hecho que sus enfermos al practicar la queratoscopia, fijen un objeto cercano, y aun entonces se observa el fenómeno que estudia en su Memoria, y no solamente cuando ven *al infinito*, como lo afirma el Dr. Chávez.

DR. RAMOS.—La gran originalidad del trabajo del Sr. Montaña es el cálculo matemático, empresa siempre laboriosa y siempre difícil. Cree él también que el espasmo del músculo de Brük es la causa del fenómeno que viene señalándose, y agrega que muchas veces, á pesar de la obscuridad de la cámara, el tetanismo persiste y es indispensable el empleo de los midriáticos para vencerlo.

DR. SATTLER.—El desalojamiento de la sombra por el examen queratoscópico da muy buenos resultados para el diagnóstico de los vicios de refracción; él siempre lo emplea con éxito.

DR. CHÁVEZ.—También en México la coreskiascopia es muy usada por todos los oculistas, y únicamente se emplea el método de Donders para ratificar el diagnóstico y hacer la conveniente graduación de los lentes.

(Continuará.)