

En las epistaxis, metrorragias, etc., debe servir mucho. En las hematemesis parece que no da resultado, por la presencia de los ácidos del estómago.

EL Sr. DR. GAVIÑO expuso: que consideraba de mucho interés la comunicación hecha por el Sr. Dr. Lavista, y que al oírla, había recordado que cuando en sus estudios bacteriológicos hacía inyecciones de gelatina en los tejidos vivos, si se cortan éstos después de 24 horas de la inyección, no dan sangre, y que había observado también que si se pone sangre venosa negra en una solución de gelatina, toma desde luego y conserva una coloración escarlata.

J. R. ICAZA.

---

## OFTALMOLOGIA.

---

### Leucoplásia bacilar tuberculosa de la conjuntiva.

Tengo el honor de remitir á la Secretaría de la insigne Academia Mexicana de Medicina, la siguiente observación recogida en mi Clínica externa, para llenar el turno de lectura que me corresponde como socio corresponsal, hoy 27 de Octubre de 1897.

*Leucoplasia bacilar tuberculosa de la conjuntiva: enfermedad no descripta del ojo, confundida hasta hoy con las xerosis.*

(Estudio dedicado al notable grupo de oftalmólogos nacionales, y principalmente á los eminentes especialistas Don Manuel Carmona y Valle, Don José Ramos y Don Fernando López.)

El 19 de Septiembre próximo pasado, presentóseme un joven en la Sala de Cirugía del Hospital Civil de San Luis Potosí, para consultarme sobre baladí faringitis aguda, que fué atendida; pero al examinarle, llamáronme fuertemente la atención *cierto ligero*

DR. OTERO.



**Leucoplakia bacilar tuberculosa de la conjuntiva.**

(La figura presenta la neoformación en los momentos de reproducirse.)

*hedor á ozena*, y sus ojos, por existir en ambos notable anormalidad. Entonces recogí los siguientes datos anamnésicos.

Se llama Francisco Colores, tiene quince años, es aprendiz de carpintero de la Escuela Industrial Militar, en cuyo plantel funciona á la vez como corneta de la Compañía de cadetes; cuando pequeño, tuvo el sarampión y las viruelas; ya adolescente, padeció bleonorragia y chancros no infectantes en el borde libre del prepucio, que exigieron la circuncisión; por lo demás, pretende haber sido sano. Su padre es un anciano reumático; la madre, fué muy delicada (murió de afección cardiaca) y *presentaba en los globos oculares idéntico mal que este joven*; dijo que la única hermana que tiene, mayor que él, es portadora de afección igual, *datando en los dos, desde la más tierna infancia*; y nada particular obtuve respecto á los demás parientes cercanos, en cuya familia jamás existió la lepra.

Pasando *incontinenti* á un cuidadoso examen local, encontré una manchâ blanca sobre cada bulbo, situadas inmediatamente afuera de las córneas; ese primer día de observación, cada mácula formaba un triángulo de cuatro milímetros de base, situada ésta en el borde corneal mismo; su aguzado vértice se hallaba seis milímetros afuera, en la prolongación del eje transversal de la córnea; de sus netos bordes, el inferior era ligeramente convexo hácia abajo, midiendo siete milímetros: y el superior, débilmente cóncavo hácia arriba, tenía seis milímetros. Pero tres circunstancias son particulares: *Primeramente, que la mancha está formada por una substancia bastante compacta, húmeda, de un blanco argentino purísimo, semejante á crema, ó más bien á jabón ligera y finamente espumoso; después, que se desprenden espontáneamente algunas partículas, pero mejor si se raspa con fino estilete, resultando así que aquel depósito se halla encima de una ténue membrana de color amarillo sucio, sobre-agregada á la conjuntiva: ténue membrana que hace pliegues verticales con los movimientos del ojo; y en tercer lugar, que no hay sequedad de la conjuntiva en sitio alguno, sino bastante lagrimeo, cuando para estudiar la lesión se separan los párpados y se hace fijar la mirada en extravismo obligado.* Envío á esa Respetable Corporación un boceto, que da pálida idea de la realidad en los portadores apuntados.

Y observando á su pesar al joven enfermo, pudimos atestiguar

que si se quitaba la neoformación superficial, bastaba media hora para que se reprodujese en gran parte, ulteriormente, él mismo no logró aparecer ante nosotros como curado, porque si antes arrancaba la especie de secreción, presto se ostentaba ella, con desesperación de aquél.

Queriendo estudiar al microscopio la neoformación, supliqué me ayudase el inteligente Profesor de Histología, Dr. Aurelio de Alba, resultando, que con débil aumento, aparecía un campo gelatiniforme, amorfo, con escasas estrías; pero como sospechase la naturaleza parasitaria de la afección, solicité otro muy poderoso, con el que observamos que dentro de la substancia gelatinoide, había exclusivamente bastoncillos inmóviles, encorvados muchos de ellos en arco ó en S, algunos conglomerados en grupo por aquella, y de dos, á dos y media micras de longitud; semejantes á los bacilos tuberculosos de Koch \* y que después dieron las reacciones clásicas de éstos. Acompañé también á esta Memoria, una preciosa fotografía de las bacterias en cuestión, tomada bondadosamente por el muy ilustrado Ingeniero Don José Espinosa y Cuevas.

Supuesto lo anterior, surgió la obligación de emprender la contraprueba experimental, que practiqué el día 20 del mes pasado, siempre acompañado por el Sr. Dr. de Alba, á quien tanto como á mí pertenece el caso: en la cámara anterior del ojo izquierdo de un conejo albino, deposité la substancia cremosa que acababa de brotar, é igualmente bajo su conjuntiva del otro lado; y en otro robusto ejemplar de la misma especie, sembré en el peritoneo los bacilos encontrados, procediendo en todo con rigurosa asepsia.

Mintras hacía ó no evolución un procesus morbosus en las estufas naturales de que disponía, perfeccioné el estudio del enfermo, hallando ligeramente obscuro á la percusión el vértice de su pulmón izquierdo, donde se encuentra una inspiración seca y ruda, sin tós alguna; que su corazón, aparato digestivo y riñones, trabajan perfectamente; ratifiqué la existencia de la ozena en mínimo grado, con muy superficial exulceración de la mucosa de Schneider; encontré perfectamente libres las vías lagrimales, y fisiológico el fondo de los ojos; convencíme que *no hay hemeralopía*, cuando al atar-

\* Cornil y Babés admiten que varía entre dos y seis milésimas de milímetro, la longitud de los bacilos tuberculosos; yo creo haberlos visto más desarrollados en la tisis florida, y en los días que preceden á hemorragias fulminantes.

decer leyó á la perfección, y distinguió admirablemente los matices de múltiples luces naturales y artificiales que contrastaban, así como los grados de las sombras que proyectaron; en fin, paréceme inconcuso que últimamente han crecido las manchas, un milímetro por lo menos en cada cateto, *pero la córnea sigue indemne*. Obtenido el permiso para visitar á la hermana, encontréme con una joven casada, sin hijos, en aparente buena salud, portadora, como se me anunció, de unas producciones membranosas color amarillo pajizo, iguales á las que quedan en Francisco cuando se quita la substancia color blanco de plata; en esta señora, únicamente la neoformación externa del ojo derecho, ofrece un aspecto aterciopelado, compuesto de espuma blanquizca; esto no aparece en la región homóloga del ojo izquierdo, mas en cambio, se ven dos bosquejos de membranas adentro de ambas córneas, también sobre la prolongación de su diámetro transversal; ella tampoco padece ceguera nocturna, ni tiene trasformada en cutis la conjuntiva, ni dejan de funcionar á satisfacción las glándulas lubricadoras, tiene sanos los pulmones, pero alguna pérdida del epitelio nasal, sin mal aliento. Aconsejé á los dos hermanos una pomada yodoformada en los ojos, duchas nasales antisépticas, y el aceite de bacalao con yodoformo y creosota.

Volvamos á la experimentación: en el animal inoculado en la cámara anterior, del 3º al 4º día se formaron como tres colonias pegadas á la membrana de Descemet, mas el 7º fueron velados por un hipopión; el vigésimo día, opacóse la córnea y vino una especie de iritis; mas posteriormente, aclaráronse todos los medios transparentes, y al mes apareció en la cámara posterior una gruesa colonia amarillenta, pura y aislada. La siembra de la conjuntiva dió al principio tres gruesos núcleos amarillentos, que después empequeñecieron, sin desaparecer todavía. Tocante al otro conejo, desde los 20 días fué patente que padecía del vientre, como los niños que nuestro pueblo llama éticos; á los 30, comprobé la existencia de un derrame libre en el peritoneo, y que había enflaquecido. Comprendí ser ya tiempo de tomar una porción de la substancia desarrollada en el humor acuoso del primer animal, y de sacrificar al último, todo con el objeto de presentar el resultado á las altas personalidades que me escuchan. Con el microscopio, hallamos en la substancia cremosa extraída de atrás del iris, además de glóbu-

los rojos que se mezclaron á ella durante la operación, celdillas gigantes y un principio de organización en fibras, encerrando bacilos idénticos á los inoculados: dejo vivir en observación á este animal. Siderando con el cloroformo al otro conejo, abrí el abdomen y el tórax, y aparecieron: un líquido turbio, con algunos bastoncillos, dos gánglios caseosos, situados arriba de los riñones, cargados de bacillus; otra mancha cremosa lenticular sobre la superficie del lóbulo izquierdo del hígado, también con bacillus y *dos espléndidas granulaciones grises, transparentes*, en los pulmones, donde también estaba el microbio de Koch.

Analizando, libre de toda preocupación, lo expuesto, porque mi único anhelo es encontrar la santa verdad, engolféme consultando múltiples libros de Oftalmología; pero de antemano someto humildemente mi juicio al de los prácticos y eruditos en el ramo, así como en el de microbiología, en el caso de que haya abandonado el carril de la sana lógica. Yendo con mi habitual lealtad al corazón del problema diagnóstico, diré: que quienes conocen á la perfección las obras más recientes de Fuchs, de Panas, de Truc & Valude, etc., etc., y los Catecismos sobre Schyzomicétos patógenos (pues famosos tratados-publicados de 9 años atrás están deficientes en muchos puntos), al oír mi descripción, deben haber pensado que inocentemente relataba yo un caso de Xerósis parcial, epitelial ó labra. Porque, verbigracia, el eximio operador citado en primer lugar, ha escrito las siguientes frases \* ponderando antes con justicia la división establecida por Cohn entre las Xerósis de causa local y las de causa general, correspondientes á las antiguas formas parenquimatosa y epitelial. «La forma ligera acompaña á la hemeralopia, y *al mismo tiempo que ésta*, se encuentran sobre los bordes interno y externo de la conjuntiva bulbar, placas triangulares que están cubiertas de espuma fina y desecada, que no se moja por las lágrimas: *es una enfermedad de los adultos.*» «La grave acompaña la Keratomalacia. . . . desecación que se presenta bajo forma de placas *triangulares xeróticas*, sobre los dos lados de la córnea: allí la conjuntiva está cubierta de una espuma fina y blanca, parece como untada de grasa, de manera que las lágrimas no llegan á mojarla; la desecación se propa-

\* *Manual de Oftalmología*, edición de 1897.

ga . . . á la córnea, aumenta en el centro de ésta, que toma tinte amarillo como de pus, y trae su destrucción."

Panas opina que "la secreción lacrimal se agota, y el sebo se amalgama con pequeña cantidad de mocos y de celdillas epiteliales para formar la emulsión espumosa característica," "cuyo examen histológico la demuestra formada por *epitelio desecado, moco aprisionando aire y abundantes glóbulos grasos, unos libres, otros contenidos en cédillas epiteliales en degeneración regresiva.*"

Por otra parte, no pretendo negar que se ha descrito ya en el Xeróma un microbio especial (Raymond de Turind, Colomatí, Küschbert, Neisser, etc., etc.); pero ningún oculista ni bacteriologista opina que el xerobacilo sea el agente patogeno, porque diversas inoculaciones (v. gr. las de Gallanga) fueron siempre estériles para producir nueva xerosis.

Una vez presentadas las armas que se pueden esgrimir en contra del pretensioso diagnóstico que encabezó el presente trabajo, "Leucoplásia bacilar tuberculosa de la conjuntiva del ojo," que podría también formularse con menos propiedad: "Xeróide bacilar tuberculosa," expondré las razones que militan en su defensa, confesando las dificultades de abandonar ideas consagradas."

1.º Aunque realmente se parece bastante la descripción de Fuchs á mi caso, difiere mi observación del Xeroma epitelial, en que falta la desecación de la conjuntiva y el aspecto cadaveroso motivado por atrofia de las glándulas; no hay retracción de la conjuntiva ni sequedad de la substancia cremosa; brilla por su ausencia la hemeralopia; además, lleva mi enfermo su mal desde la infancia más lejana, y lejos está de la Keratomalacia; sin contar con que la simplicidad histológica de la substancia jabonosa del joven cadete, difiere de la complejidad de la descripción de Panas para la espuma del xeróide.

2.º Si es exacto que tienen coloración específica las algas tuberculosas y las de la lepra, no habiendo motivo para pensar en la 2ª, debemos admitir que en mi caso encontramos los bacilos de Koch, y si ninguna otra infección es capaz de generalizarse como en mi experiencia (bajo forma de derrame cargado de bacterias, ganglios cascosos, y neoplasia gris inicial sobre los pulmones): entonces, forzoso es admitir que dí la tuberculosis á los dos conejos.

3°. Aunque Delens habla de los trabajos que Valude emprendió sobre la tuberculosis conjuntival, sólo he hallado descritas las formas folicular, nodular y ulcerosa de la conjuntivitis primitiva específica: de manera que parece ser original el pensamiento de que *"algunas veces son tuberculosas las producciones xerooidales."*

De todo lo expuesto, deduzco: que existe patente obscuridad en la ciencia, respecto á las afecciones oculares, llamadas Xerósis ó Xerión, Keratomalacia, leucoftalmos epitelial de Camuset, oftalmia, brasilera de los niños negros mal nutridos, hemeralopia epidémica, etc., y que *de los dos casos descritos, diferentes en varios pormenores de lo descrito hasta hoy, resalta la posibilidad que varias veces sean tuberculosas las leucoplasias conjuntivales circunscriptas.*

DR. MIGUEL OTERO Y ARCE,  
Socio correspondiente.

---

**La operación de la catarata en los leprosos, por el Dr. Juan Santos Fernández (de la Habana), socio correspondiente.**

I.

Cuando nuestro malogrado amigo el Dr. D. José Francisco Arango (1) publicó una interesante Memoria, en la que consignaba su observación propia respecto de la Lepra, durante los años que llevaba al frente del Hospital de San Lázaro, en la Habana, hubimos de fijarnos en la impasibilidad señalada en los leprosos, á pesar del lastimoso estado en que los coloca la enfermedad.

Posteriormente nuestro estimado colega el Sr. López, en una Memoria sobre "La Lepra ocular," que tuvimos el honor de analizar (2), al ocuparse de las alteraciones del cristalino en los leprosos, indica la posibilidad de sufrir éstos con éxito la operación de

(1) Habana, 1888.

(2) Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana.—Tomo 16.—Pág. 280.