

efectuó el cambio de sitio en sentido contrario al que comunmente se nota.

Sin duda la anomalía en el sentido del desalojamiento se debe á la preponderante acción de las causas que hacen bajar el límite superior del área hepática en estado fisiológico; cuyas causas, ayudadas por el peso del líquido, nulifican el ascenso que corresponde al desalojamiento del derrame al ponerse en pie el paciente, y no sólo lo nulifican, sino lo contrarían hasta el grado de que aparezca en sentido contrario.

No refiere Pitres haber observado la anomalía en los casos de derrame muy ligero; mas es de temerse que exista alguna vez, y por eso conviene no fiar demasiado en el sentido en que se realiza el desalojamiento del límite inferior de la sonoridad para, por eso sólo, decidir si es causada ó nó por un derrame.

Pero de todos modos, es un hecho que el simple desalojamiento no es patognomónico de los derrames, aunque así se diga por todos y aun por el citado Pitres que, en la página 543 de los *Archives cliniques de Bordeaux*, del año de 1897, ha escrito: "El desalojamiento de la matitez por los cambios de posición de los enfermos, es un carácter patognomónico de la que se debe á derrames pleurales."

JOSÉ TERRÉS.

OFTALMOLOGIA.

Epilepsía de causa ocular.

Voy á ocuparme de un nuevo caso de epilepsía, tratado con éxito por la tenotomía graduada de los rectos internos.

El Señor Doctor M., de 28 años de edad, perteneciente á una familia de neurópatas, llevaba siete años y medio de padecer diariamente de tres á diez ó doce ataques de epilepsía parcial. De este enfermo me ocupé en el último trabajo que leí en esta H. Academia, en los siguientes términos:

"Otro caso que prometía resultados favorables, fué el del Dr. M., que me consultó en Noviembre de 1896, por recomendación de nuestro distinguido maestro el Dr. Lavista.

"Dicho enfermo llevaba algún tiempo de padecer ataques convulsivos de los músculos del cuello, cara y algo en los miembros superiores. Estos accesos presentaban todos los caracteres de la afección descrita en los niños con el nombre de tic de Salaam ó eclampsia nutans, y que, como es bien sabido, no es otra cosa que una epilepsia parcial, que tarde ó temprano se hace general, tomando todos los caracteres del gran mal epiléptico.

"El examen de sus ojos reveló un espasmo de la acomodación, que tratado por la atropina, me permitió determinar un astigmatismo hipermetrópico muy exagerado. Además, tenía estrabismo convergente con excursión temporal muy limitada del ojo izquierdo. Al medir la fuerza de sus músculos oculares, el enfermo tuvo en dos ocasiones vértigos, y en un examen posterior, uno de los ataques de convulsiones parciales, que caracterizaban su enfermedad; pero no se limitó á esto, sino que después de la consulta, estando ya en su casa, sufrió un ataque de convulsiones generalizadas con todos los caracteres del gran mal epiléptico, según me informó en esa misma noche nuestro apreciable compañero el Dr. Porfirio Parra.

"Como se vé, la influencia del esfuerzo muscular de sus ojos en la producción de las manifestaciones epilépticas, era evidente, como en uno de los casos ya citados de Ranney, y por lo tanto, era de esperarse que la corrección de sus defectos oculares hubiese por lo menos mejorado su grave enfermedad. Por desgracia, se rehusó al tratamiento."

Hoy tengo el gusto de manifestaros, que habiendo vuelto este enfermo á consultar al Sr. Dr. Lavista, en virtud de que sus ataques se hacían más graves en lugar de mejorar, nuestro distinguido maestro tuvo la bondad de ofrecirme nueva ocasión de examinarlo en su compañía, y del examen resultó lo siguiente: Estrabismo convergente de 35°, Hipermetropía latente en el O. D. y Hs. H. en el izquierdo. Al tropómetro encontramos, O. D. abducción 15°, Adducción 60°, Elevación 35°, Abatimiento 45°, O. S. abducción 20°, Adducción 60°, Elevación 35°, Abatimiento 45°.

Como se vé, la abducción estaba extraordinariamente reducida, y el enfermo tenía que forzar mucho sus rectos externos en los movimientos laterales, lo que en mi concepto debía influir en la producción de sus ataques.

Convencido el enfermo en esta vez, de la necesidad de aflojar un poco los músculos restirados, accedió á la operación que por tanto tiempo había rehusado, y el día 14 de Junio practiqué la primera tenotomía graduada del recto interno del lado izquierdo, y el 23 la segunda, en el mismo músculo del lado derecho. En ambas operaciones me acompañó el Dr. Lavista. Con las dos tenotomías, el estrabismo se ha reducido á 15°; pero el efecto sobre sus ataques ha sido maravilloso; desde el día de la primera operación no ha vuelto un solo ataque, es decir, van hoy transcurridos 42 días sin que se haya presentado un solo ataque, mientras que en siete años y medio, ni un solo día había pasado sin que tuviese cuando menos tres.

Con la desaparición de los ataques, ha venido un cambio completo en la salud general. Su fisonomía, que antes expresaba constantemente el sufrimiento moral, se ha animado de una manera notable y con satisfacción y gusto, dice el enfermo, que se siente completamente bueno y sano de sus antiguos males.

Este hecho me parece de mucha importancia, para apoyar las ideas que he sostenido en mi trabajo; pone de manifiesto el inmenso beneficio que podemos hacer á estos enfermos, buscando los defectos oculares ya señalados y corrigiéndolos debidamente.

La frecuencia extrema con que ha sufrido durante siete años y medio, sin obtener jamás la más leve mejoría, no obstante ser tratado constantemente por las medicaciones más en uso, y la desaparición completa del mal desde el momento en que se corrige un defecto excesivo en la motilidad de sus ojos, vienen plenamente á confirmar la relación de causalidad entre los defectos oculares y los ataques epilépticos, tal como la señalé desde hace año y medio que por primera vez ví á este enfermo.

México, Julio 27 de 1898.

DR. LORENZO CHÁVEZ.
