

EL SR. LAVISTA expuso, que los estudios histológicos son interesantísimos, pues enseñan que si se producen grandes desórdenes en los tejidos, á consecuencia de la infiltración, como parece demostrado ya, se crea una situación que está fuera de los recursos médicos ó quirúrgicos. Es, pues, necesario tratar la blenorragia aguda debidamente y con muchísimo empeño, para no dejarla avanzar.

J. R. ICAZA,

OFTALMOLOGIA.

Breve nota sobre la ceguera nerviosa.

Señores Académicos:

A medida que se profundizan los estudios clínicos, en alguno de los múltiples ramos de la medicina, cualquiera se convence de que las descripciones clásicas de las enfermedades no siempre están de acuerdo con los casos que se observan en la práctica. Es necesario confesar que el estudio de la patología, muy útil sin duda, como preliminar indispensable á la observación de los enfermos, nos da á conocer las afecciones *in abstracto*, pero que no bastaría al médico, por más instrucción que se le suponga, puesto que en su clientela tiene que referirse á casos concretos, cuyas circunstancias y modalidades varían hasta el infinito.

De esta verdad estamos convencidos, los que, con mayor ó menor actividad, ejercemos nuestro noble arte, pues á menudo nos acontece, que en frente de un paciente, no encontramos, ni los antecedentes etiológicos, ni la sintomatología, ni la marcha que como verdades aforísticas se encuentran consignadas en la literatura médica.

El caso que en breves palabras, para no abusar de vuestra atención, voy á referiros, creo que viene en apoyo de mis aserciones.

Nadie ignora que la histeria, esta afección, cuya riqueza y variedad de síntomas ha hecho que el célebre neurologista Rossenthal la compare á un caleidoscopio, puede presentar entre otras muchas manifestaciones patológicas, las que se refieren al órgano de la visión.

No sin razón decía Galeno: "*Passio hysterica unum nomen est, varia tamen et innumera accidentia sub se comprehendit.*"

Esto es tan cierto, que considerando tan sólo los accidentes que la histeria puede determinar en los ojos, se observa que éstos son numerosos y variados. Los autores de oftalmología se ocupan *in extenso* de la ambliopía histérica, del estrechamiento concéntrico del campo visual, de la discromatopsía, de la astenopía, de la *dislexia*, etc. Se puede leer la descripción de algunos casos excepcionales de ceguera histérica, que por lo mismo que constituyen verdaderas excepciones, son referidos con minuciosidad.

He descrito en mi tesis de agregación uno de estos casos, observado por mí, en compañía del inolvidable profesor Ricardo Vértiz, caso notable entre otras circunstancias, por haberse presentado en un hombre.

Tuve oportunidad, hace algunos años, de consignar en comunicación verbal, que hice á esta honorable Academia, otro caso también interesante que se presentó en una joven, y acerca del cual tuvo la bondad de consultarme mi distinguido comprofesor el Sr. Dr. Mejía.

Si bien es cierto que el primero de los enfermos es digno de llamar la atención, así por su sexo, como por el hecho de que la ceguera fué completa y súbita, disipándose enteramente, algunos días después, y apareciendo y desapareciendo al mismo tiempo en los dos ojos; si el segundo hecho es también digno de referirse, aún cuando se tratase de una joven nerviosa, pues apareció primero el mal en un ojo, y algunas horas después en el otro, disipándose lentamente la afección, el caso que hoy voy á referir es sin duda alguna más importante, en vista de las circunstancias que precedieron al mal.

Diré de paso, que empleo la denominación *ceguera nerviosa*, de preferencia á la de *amaurósis*, pues esta última ha caído en descrédito, desde que algún crítico aseveró, que la amaurósis es una afección en que no ven ni el médico ni el enfermo.

Los dos primeros casos á que hice alusión, aún cuando muy notables, tienen de común con los descritos en las obras clásicas los antecedentes etiológicos: se trata en el primero, de un joven nervioso y de carácter iracundo, que por disgustos de familia se entregó á un violentísimo arranque de cólera, quedando inmediata-

XXXVI—B

mente ciego, y no faltando quién atribuya la desgracia á justo castigo del Cielo; se refiere el segundo, á una joven sentimental y nerviosa, que al abrir una mañana la puerta de una jaula, ve escaparse al canario consentido que formaba sus delicias, lo que la afecta profundamente, notando en seguida con sorpresa, que ha perdido la facultad de ver con el ojo izquierdo, pasando en la tarde otro tanto con el ojo derecho. En uno y otro caso, una emoción moral ha precedido al trastorno de la visión; emoción terrible en el primer hecho, se trataba de un hombre; emoción relativamente ligera en el segundo, pero fuerte si se considera la naturaleza del sugeto.

Tal es el caso de Mauricio Raynaud; una joven de 25 años, al ver á su hermana atacada de cólera, perdió violentamente el sentido, y al volver en sí estaba ciega. Consultado sobre el caso, mi querido maestro el profesor Galezouski, diagnosticó ceguera histérica, pues no había alteraciones oftalmoscópicas. El diagnóstico se confirmó por completo, pues tras de varias peripecias, la enferma recobró la vista enteramente.

El último caso de ceguera nerviosa que he observado y que someramente paso á relatar, difiere por completo de todos los conocidos, en lo que se refiere á etiología. Se trata de la señorita N., de 20 años de edad, que reside en el rancho de C., muy próximo al pueblo de Tacuba. Esta señorita, al parecer, calmada y de genio apasible, bien arreglada, sin haber presentado manifestación histérica alguna (ni aun en la forma llamada vaporosa), pero contando con antecedentes hereditarios, notó una mañana, ocupada en sus labores domésticas (cosía en esos momentos), que su vista se perdió instantáneamente en los dos ojos. La luz desapareció para ella por completo, quedándose sumergida en las más densas tinieblas. Desde ese momento tuvo que ser conducida por un diestro, y alimentada por mano ajena.

En tal estado tuve oportunidad de observarla al día siguiente, en mi consulta. No distinguía la luz de la oscuridad; la luz de una fuerte lámpara no era percibida por ninguno de sus ojos, aún á distancias tan cortas que le molestaba el calor de la llama. Las pupilas estaban dilatadas, y casi no reaccionaban bajo la influencia de la luz (sea dicho de paso, que los autores afirman que en caso de ceguera histérica, las pupilas permanecen contractiles).

A esto se reducía el cuadro de síntomas; escusado es decir que

no percibía los colores, que no había visión periférica, etc., pues la ceguera era completa. Por lo demás, no había cefalalgia, puntos histerálgicos, convulsiones ni otro trastorno cualquiera. Sólo se notaba la profunda pena que en la joven paciente y en su familia, producía el peso de una desgracia para ellos irremediable, pues el mal fué calificado con el vulgar y fatídico nombre de *gota serena*.

El examen oftalmoscópico me reveló la integridad del fondo del ojo; la papila, la región macular, la retina hasta la ora serrata, la coroide, el vítreo, eran perfectamente normales; no pude percibir ni trastornos circulatorios.

En vista de este resultado negativo, el diagnóstico de ceguera nerviosa se impuso para mí, y formulé un pronóstico benigno, relativamente á la curabilidad del mal, reservado en cuanto á su duración, pues estas perturbaciones oculares suelen ser de larga duración. Como por desgracia estamos poco instruidos en la patogenia y mecanismo íntimo de estas cegueras, sin lesiones materiales del fondo del ojo, me limité á prescribir antispasmódicos, estrícnicos, y más que nada, á levantar la moral abatida de la enferma.

Mis previsiones se confirmaron por fortuna; dos días después, la paciente contaba los dedos; á los cuatro días, su agudez visual igualaba á 0,1 y comenzaba á percibir los colores (el rojo y el amarillo). Mejorada rápidamente, á los 15 días pude darla de alta, completamente curada, y quedando tanto ella como su familia profundamente agradecidos, por una curación que reputan como maravillosa. Su agudez visual llegó á ser igual á 1, de cerca y de lejos; no quedó vestigio de discromatopsia, y cosa notable, porque no está de acuerdo con los clásicos, no pude observar cuándo la visión volvía, ni estrechamiento del campo periférico, ni hemianopsia.

Posteriormente he tenido oportunidad de encontrar á mi enferma; la curación persiste, y se encuentra feliz y satisfecha, sin haber tenido hasta ahora ninguna manifestación histérica.

Como se vé, el caso que someramente he referido, se aleja de los descritos hasta aquí, y entraña serios problemas, difíciles si no imposibles de resolver.

El primero que se ocurre á la imaginación, es el referente al diagnóstico. Creo que es el más sencillo. ¿Con qué otra afección pudiera confundirse, la que hace perder instantáneamente la vista, sobre todo cuando es en ambos ojos y esto sin lesión oftalmoscópica

apreciable? Claro está que la hemorragia del cuerpo vitreo, el embolio de la arteria central, el desprendimiento de la retina, no pudiesen ser confundidos con la afección que me ocupa, pues aquellas son monoculares, no habiéndose dado el caso hasta ahora, á lo que yo sepa, que se produzcan en el mismo momento en los dos ojos; además, todas ellas tienen signos oftalmoscópicos precisos. Otro tanto digo de la papilitis, cuya marcha puede ser muy aguda, pues se citan en la ciencia algunos hechos, que demuestran, que la visión puede perderse en algunas horas; ¿pero qué oculista puede desconocer los signos oftalmoscópicos clarísimos de la neuritis papilar? Solo quedaría como punto dudoso, el caso de neuritis retrobulbar, generalmente tóxica, tan bien descrita por los autores alemanes. Por rápida que sea la marcha de esta afección, nunca produce la ceguera súbita; cierto es que al principio no se encuentran alteraciones en el fondo del ojo, pero las circunstancias etiológicas, la existencia de un escotoma máculo-papilar, sobretodo para los colores, y más tarde la atrofia del disco óptico, por neuritis descendente, disiparían fácilmente las dudas.

La jaqueca oftálmica puede producir una ceguera transitoria; sin embargo, la preexistencia de un escotoma cintilante, de fenómenos entópicos, de heteromorfia, etc., la diferencian de la enfermedad de que he tratado.

Queda, sin embargo, en pié un problema para mí más difícil de resolver. ¿Cuál es la causa de esta extraña afección? ¿Hemos profundizado acaso todos los arcanos que encierra este misterioso laboratorio de ideas, de sentimientos, de estados de conciencia, que llamamos encéfalo? ¿Sabemos ya cuáles son las atribuciones de todas y cada una de las partes que lo constituyen? ¿Llegaremos á saber esto algún día? Yo, por mi parte, tengo que exclamar con Griessinger: que si un ángel del Señor desciende para enseñarnos tan insondables misterios, á este ángel no lo entenderíamos. Entre los fenómenos del mundo físico y los del orden puramente psíquico ha existido, y existe un eslabón, que la ciencia no ha logrado descubrir.

Quedamos en el terreno de la hipótesis, y mi caso viene á hacer más difícil que antes, la interpretación de la ceguera de causa nerviosa. ¿Es posible concebir una alteración material instantánea en los centros nerviosos, que produzca su inhibición, y que desaparez-

ca con la misma rapidez que ha comenzado, ó que se disipe poco á poco? Más difícil aún es entenderla, cuando no ha habido causa ocasional apreciable como en el último hecho referido.

Es más probable que se trate de modificaciones circulatorias ó dinámicas en los centros, cuya naturaleza es por hoy desconocida; y digo en los centros, puesto que los medios y las membranas accesibles á nuestra exploración se encuentran indemnes. ¿Será esto debido á un cambio en la polarización de las celdillas nerviosas, como se ha pretendido para explicar ciertos estados patológicos? ¿á una modificación molecular y pasajera en las fibras conductoras?

No hay razón para suponer una cosa ú otra, y aun debemos preguntarnos, si la modificación cualquiera que ella sea, toma su sitio, en las bandeletas ópticas, en *las radiaciones ópticas* de Gratiolet, que atraviesan el tálamo óptico, y la parte posterior de la cápsula interna, ó más lejos aún, en las celdillas corticales del lóbulo cu-neiforme, donde parece que terminan estas fibras.

De todos modos, el hecho referido viene á demostrar, en mi concepto, que la ceguera doble y completa puede ser una manifestación nerviosa primitiva; que puede sobrevenir sin accidentes histéricos anteriores ó concomitantes, y que puede resolverse en breves días.

Si alguna vez conocemos la causa de éste, y de otros muchos fenómenos nerviosos, habremos dado un paso gigantesco y podremos corroborar el célebre aforismo: *Felix qui potest, rerum cognoscere causas.*

México, Junio 1.º de 1898.

JOSÉ RAMOS.

