

## OFTALMOLOGIA.

### DILATACION DE LA VENA OFTALMICA.—CURACION.

#### HONORABLES CONSOCIOS:

Si como espero de vuestra indulgencia, permitis la lectura sobre un caso de dilatación de la vena oftálmica operado con éxito, como trabajo extraordinario, serán colmados los deseos del observador.

Señora de F., treinta y dos años de edad, residente en Eagle Pass, Texas, casada, robusta, madre de cinco criaturas, la primera murió á los cinco meses de edad á consecuencia de hidrocefalia; la segunda á los dos meses, de fiebre (?); la tercera á los diecisiete meses, de fiebre (?); la cuarta es una niña de cuatro años que vive muy sana, y la quinta es un niño de cinco meses, también muy sano.

Refiriéndose á la enfermedad para la cual solicitaba mis auxilios, me informó: que el 21 de Diciembre de 1898 fué presa de la gripa (?), y desde esa fecha comenzó á sentir zumbido en el oído izquierdo; que el día primero de Enero de este año notó que la visión con su ojo del mismo lado se debilitaba, y que en los días siguientes principió á inyectarse la conjuntiva de ese ojo.

El 18 de Enero la ví por primera vez, y después de recoger los datos que dejo apuntados procedí al examen minucioso que el caso requería, encontrando notable exoftalmía, edema de los párpados y regiones vecinas, estando éstos, además, inmóviles y lívidos, conjuntiva fuertemente congestionada y formando un rodete quemósico entre el ojo y el párpado inferior que repelía á éste hácia abajo, haciendo imposible su ascenso. La tensión ocular, la córnea y el iris estaban normales; no hice el examen oftalmoscópico por no haber llevado con qué verificarlo, ni lo intenté posteriormente por no disponer de las condiciones apropiadas para ello. Esto, añadido á dolores intensísimos que acusaba la enferma diciendo que irradiaban á todo el lado de la cabeza y cara, y aun hasta la nuca, fueron suficientes para que me explicara el insomnio, falta de apetito, etc., etc., y para que tuviera la convicción de que detrás del ojo había un tumor.

Sospechándome fuese un flegmón retro-ocular, propuse una explora-

ción armada y bajo la influencia del cloroformo, que no fué aceptada. Prescribí yoduro de potasio, dos gramos diarios, y defensivos biclorurados tibios, y puse una inyección de morfina con atropina.

Al día siguiente, 19, la enferma estaba peor; entonces amenacé con retirarme si no aceptaban la intervención propuesta, y como se comprometieran á resolverme antes de veinticuatro horas, prescribí se continuara lo mismo, más dos tomas de cloral hidratado de dos gramos cada una para que usaran en caso que los dolores fuesen intolerables.

El día 20, de conformidad con la paciente y cloroformizada por mi amigo el Sr. Dr. Duggan, introduje el bisturí en el ángulo externo del ojo, costeaando la pared de la cuenca hasta la cúspide, logrando sólo la salida de una cantidad como de sesenta gramos de sangre; en seguida hice una exploración cuidadosa con un estilete romo, pero no encontré pus. Hice algunas debridaciones superficiales en la conjuntiva y ordené la continuación del mismo tratamiento.

Al volver en sí la enferma acusó mejoría notable, la que se mantuvo por dos días, volviendo luego á empeorar la situación. Sospechándome ya una dilatación venosa, y como se perdiera la visión con este ojo y apareciera un hipopeón, y, además, principiaron á presentarse síntomas de simpatía en el otro, propuse la enucleación, que fué aceptada.

El día 30 de Enero, cloroformizada la paciente por el compañero Duggan y valiéndome de la cucharilla de Volkmann núm. 1 para cargar y voltrear el globo ocular, porque las pinzas no hacían presa en la conjuntiva ni en el tendón, que se desgarraban, enucleé el ojo, notando que es más violenta y fácil la enucleación usando la cucharilla que las pinzas.

En seguida procedí al examen de la cavidad y me cercioré de que había una dilatación de la vena oftálmica que alcanzaba hasta un centímetro de diámetro.

Como en ese momento desechara yo la idea que tenía de ligar el vaso que formase el aneurisma, y era para lo que estaba preparado, por haber desechado los otros tratamientos propuestos por los autores, me veía en la necesidad de dejar las cosas en tal estado, lo cual me disgustaba sobremanera, pues no sólo la dilatación aumentaría violentamente por falta de compresión, así como todas las molestias inherentes á ella, sino que habría necesidad de otra operación posterior.

Afortunadamente para mí y para la paciente, en ese momento crítico me vino á la memoria lo aconsejado por Laurens (G.) cuando se abre el seno lateral al trepanar el apófisis mastoideó, y me pareció que el caso era análogo, aunque en aquel se abra el seno por accidente y en éste lo hiciera yo de intento, teniendo, además, en mi favor la facilidad de poder comprimir, por encontrarse detrás del vaso, una superficie huesosa.

Tan violentamente como fué tomada la resolución de proceder, así fué la ejecución, pues armada mi izquierda con una compresa de gasa biclorurada y mi diestra con la cucharilla, de un cucharazo arranqué la dilatación, llenándose en el acto la cuenca de sangre que salía en chorro grueso y continuo pero que no me asustó porque lo esperaba y estaba preparado para contenerla, como lo hice inmediatamente comprimiendo con la gasa que tenía en la mano izquierda. Acto continuo, supliqué al compañero Duggan se encargara de la compresión; aseé perfectamente á la operada, y en seguida elevé el nivel de la compresa más que los bordes de la órbita; coloque encima de ella un *dollar* para que la presión se limitara mejor en su centro y quedara libre la circulación en su derredor; puse una gruesa capa de algodón y vendaje adecuado. Doce días después quité la curación, la cual mantuve todo ese tiempo sin que produjera mal olor, mojándola superficialmente con una solución de formol.

Hubo ligera hemorragia por la desgarradura de algunas yemas carnosas, espolvoreé un poco de glutol y puse nueva compresa de gasa dentro de la cuenca y unas capas de gasa, y algodón al exterior, y sostuve el apósito con vendaje ligeramente compresivo.

El 17 de Febrero quité la curación sin que sangrara; sin embargo, espolvoreé un poco de glutol en la cuenca y puse fuera una gasa cubierta con algodón y venda contentiva sin comprimir.

El 20 de Febrero fui llamado porque la señora se quejaba de sentir otra vez el dolor, y aunque éste era ligero, ella temía que aumentase.

Con el objeto de calmar esta molestia y apresurar la retracción cicatricial prescribí la intromisión de quince á veinte gotas de una solución débil de tanino cocaína.

El 28 de Febrero hallé todo en perfecto estado, confesándome la señora que se lo dos días había hecho uso de mi última prescripción por no haber sentido desde entonces la más ligera molestia.

Nunca encontré una sola gota de pus al quitar las curaciones.

En la actualidad sólo queda de tan cruel enfermedad ligero zumbido del oído, que, según dice la enferma, ha disminuido muchísimo de intensidad, y aun desaparece por completo largos ratos del día y la deja dormir tranquila. y la cuenca vacía de su precioso huésped.

Por considerarlo de interés referiré lo siguiente:

El 17 de Octubre de 1896 fuimos solicitados dos compañeros y yo para consultar con el Sr. Dr. Duggan, que atendía á un hermano de la señora F., habiéndonos cerciorado de que se trataba de várices venosas del piso de la boca; propusimos la intervención, que no fué aceptada por la familia, y al siguiente día, cuando aún no terminaba su XXXII año de existencia, moría este desgraciado con las horribles angustias de la asfixia.

## APRECIACIONES.

Es indudable que la señora de F. pertenece á una familia cuyos miembros están predispuestos á dilataciones vasculares.

Probablemente la dilatación de la vena se prolongaba algo en el interior del cráneo y esto producía el zumbido de oído.

La curación fué debida indudablemente á la supresión de la parte más dilatada de la vena y á la formación de un coágulo en el resto de la dilatación por la presencia de la gasa en el extremo abierto de ella, coágulo que se prolongó al interior, y luego se ha ido retrayendo, y con él las paredes del vaso, como lo comprueba la disminución del zumbido hasta su cesación completa.

Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila, 15 de Marzo de 1899.

R. ORTEGA.  
Socio Correspondiente.

---

“CONSTANTIA.” (1)

Segunda de las cuestiones sacadas á concurso para el año económico  
de 1897 á 1898.

(CONTINÚA.)

¿Cuáles son los recursos terapéuticos que deben preferirse para lograr la curación radical?

Importa desde luego precisar qué debe entenderse por *curación radical*. La manera más sencilla de definirla sería diciendo que consiste: *en la supresión completa de la enfermedad, volviendo á su sitio las vísceras herniadas, modificando el canal y los orificios, y creando un sostén contra los esfuerzos que evite la reincidencia.*

Así comprendida la cuestión veámos qué medios llenan dichas condiciones.

---

(1) Véase la página 345 de este volumen.