

tratamiento específico, al que de tiempo en tiempo la somete la familia. Insistió en que el terciarismo era raro en México, al contrario de lo que se ve en otras razas, pues en tantas mujeres como ha atendido, son contados los casos que se le han presentado y por lo común en ellas la sífilis sólo se traduce por abortos repetidos. Dijo que el tratamiento recomendado por los europeos debía atenuarse entre nosotros porque las dosis que se recomiendan no son tolerables aquí, recordando á este propósito á una enferma de lupus en la cara, que había sido tratada sin éxito por diversos médicos, cuando comenzaba á mejorar con el jarabe de Gibert y el ioduro, hubo que suspenderlos por la intolerancia de las vías digestivas.

Se dió lectura á una moción subscrita por los señores Dres. Altamirano, Ramos, Gayón y Sosa, la que pide se nombre una comisión para que estudie y dictamine sobre las proposiciones siguientes:

1ª ¿El pulque no adulterado ni descompuesto puede considerarse como bebida alimenticia?

2ª ¿El pulque tal como se expende generalmente en la capital, conserva sus propiedades nutritivas, si las tiene, ó adquiere otras que lo hagan nocivo para la salud, aun á dosis moderadas?

3ª ¿Qué medidas deben proponerse para evitar que adquiera esas propiedades nocivas si se le asignaren?

El Sr. Presidente designó con este objeto á los señores Dres. Altamirano, Parra, Prieto, Sosa y Toussaint, indicando que por tratarse de una cuestión complexa era tan numerosa la comisión.

JESÚS GONZÁLEZ URUEÑA.

OFTALMOLOGÍA

Ventajas de la discisión de la cápsula con el cuchillo en la extracción de la catarata luxada.

La discisión de la cápsula del cristalino, para la extracción de la catarata, ha sido estudiada con interés siempre y lo prueba el número de instrumentos ideados para realizarla. Esto mismo indica que se ha pensado de diverso modo respecto de la manera de efectuarla porque se habrán tropezado con difi-

cultades que cada cual ha tratado de vencer como haya podido. El instrumento más generalizado para discisión es el llamado quistótomo, de todos conocido, y que con variaciones viene á ser una barrita metálica que en la punta tiene una especie de gancho que se le hace entrar en sentido lateral para luego colocarlo verticalmente y herir el cristalino. El sitio de la discisión ha sido casi siempre el centro de la lente por más que algunos como el Dr. Knapp arrolla el iris hacia la periferia para rasgar en este lugar la cápsula tal vez para favorecer la salida de la lente opaca por la parte superior á la menor presión en la parte inferior de la córnea.

Otros han usado como quistótomo el cuchillo de De Grofe particularmente después de hacer la punción de la córnea, antes de practicar la contrapunción ó interesar la cápsula con la punta del cuchillo y seguimos desde luego á realizar la contrapunción y terminación de la queratotomía.

Cuando no se está habituado á hacer la discisión con el cuchillo, se suele coger el borde de la pupila antes de hacer la discisión ó el opuesto después de hacerla, pero si así sucede no perjudica en nada y no se conoce después de curado el enfermo.

Es más frecuente encontrar una cápsula dura y atraer con la punta del cuchillo el cristalino hacia adelante tanto que el iris atraído por aquél, dificulte la contrapunción, pero esto se evita ladeando algo el cuchillo para que funcione el filo del instrumento, é imponiéndole un movimiento lateral se obtiene lo mismo.

En las cataratas completamente luxadas es indudable que la discisión con el cuchillo ofrece serias dificultades, pero siempre menores que con el quistótomo y además que ya en ese estado sería preferible extraerla con la cápsula porque ésta constituiría más tarde una nueva dificultad, pero no nos referimos á este grado de luxación de la catarata sino á aquél menos intenso y no apreciable más que en el momento después de hacer la queratotomía ó al practicar la discisión.

Estas luxaciones del cristalino obedecen á estados patológicos de las zónulas de Zin en los que el menor cambio de posición en la lente opaca la hace relajar ó romper sus ataduras y luxares.

Cuando esto ocurre ya está generalmente hecha la discisión y puede obtenerse más fácilmente su avanzamiento hacia la cámara interior y por tanto su expulsión.

Como la punta del cuchillo al desgarrar la cápsula no ejerce cual el quistótomo presión de delante á

atrás ó de arriba á abajo, estando acostado el enfermo, de aquí que se pueda evitar la luxación completa y se facilite la expulsión, como nos ocurrió en los casos que vamos á referir:

OBSERVACIÓN 1ª.—D. N. N., de 58 años de edad, fué operado de catarata del ojo derecho solamente el 13 de Octubre de 1894; después de preparado convenientemente para la operación, previas instilaciones de cocaína y antisepsia, coloqué el oftalmostato, hice la extracción simple de la catarata por colgajo superior. La discisión la practiqué con la punta del cuchillo de De Grofe antes de realizar la contrapunción. Todo marchaba bien cuando hice ligeras presiones sobre la córnea y después que salió bastante cantidad de substancia cortical advertí luxada la catarata y ligeroproláxus del vítreo. No insistí en provocar la salida de la lente opaca por medio de presiones, sino que sirviéndome de la cuchilla *ad hoc*, fuí á buscarla en la cámara posterior y la puse fuera.

El resultado de la operación fué perfecto, pues unos días después recibió el alta el enfermo y en la actualidad disfruta de V-1 con cristales correctores.

OBSERVACIÓN 2ª.—L. T., de 50 años de edad, de naturaleza empobrecida y afectada de cataratas en ambos ojos, fué operada el 18 de Marzo de 1895 del derecho. Previa anestesia local, procedí á practicar la extracción simple por colgajo superior y la discisión con el queratótomo que se usa corrientemente.

Así que terminé la queratotomía y practiqué ligera presión sobre la córnea con el índice por encima del párpado inferior, sobrevino prolaxus del vítreo y se luxó la catarata á tal grado que la pupila quedó libre y la enferma contó los dedos.

No creí prudente intervenir más por el momento y dí por terminada la operación para operar el otro ojo.

No volví á ver la operada, pero supe por el profesor que se encargó de su asistencia, que dos días después la catarata volvió á obstruir la pupila y que no recobró la vista de este ojo.

OBSERVACIÓN 3ª.—La misma señora de la observación anterior preparada ya para la operación fué operada inmediatamente del ojo izquierdo, después de haberlo sido del derecho. Se practicó igualmente la extracción simple, con la sola diferencia de que esta vez la discisión se hizo con la punta del cuchillo de De Grofe, después de la punción de la córnea y antes de la contrapunción.

No bien hice la menor presión para provocar la salida de la catarata, ésta se luxó, y como acto con-

tinuo me sirviese de la cucharilla para extraerla lo conseguí y puse término á la operación.

Esta fué seguida de buen resultado, puesto que la enferma recobró la vista del ojo izquierdo y aún la conserva.

OBSERVACIÓN 4ª.—M. M. chino, de 59 años, perdió la vista de ambos ojos por cataratas. Fué operado del derecho el 2 de Marzo de 1895. Se le practicó la extracción simple, haciendo la discisión con la punta del cuchillo de De Grofe después de la punción de la córnea y antes de la contrapunción. Así que se terminó la queratotomía noté que se había luxado la catarata y á la menor presión sobre la córnea para provocar la expulsión de la catarata, sobrevino el prolaxus del vítreo.

Sin tardanza procedí á extraer la lente opaca con la cucharilla y la puse fuera. A pesar de lo inquieto del sujeto, que se quitaba con frecuencia el apósito, tuvo término feliz la operación.

OBSERVACIÓN 5ª.—El mismo chino de la operación anterior fué operado del izquierdo inmediatamente después de operado del derecho, porque así se me rogó en virtud de que no tendría oportunidad de volverse á ver en condiciones de ser operado.

Se hizo la extracción simple sin la discisión de la cápsula con el cuchillo y lo mismo que en el ojo derecho sobrevino el prolaxus del vítreo, pero sin la menor presión para dar salida á la catarata y ésta se luxó desde luego. En estas condiciones, consideré ya inadecuada la discisión con el quistitótomo ó con las pinzas apropiadas y me dirigí á sacar la catarata con la cucharilla. Esta maniobra fué en extremo laboriosa, pues la catarata por tener íntegra su envoltura se resbalaba de la cucharilla y no sin gran pena logré ponerla fuera.

De este ojo, como del anterior, curó á pesar, repito, de lo indócil del enfermo y de las facilidades de una infección que se presentara.

* *

En el primer caso, la discisión permitió la salida de las capas corticales del cristalino, ó lo que es lo mismo, se presentó después de expulsadas las capas corticales, lo que no se hubiera podido verificar si previamente no se hubiese hecho la discisión con el cuchillo. Además la misma evacuación de las capas corticales, disminuyendo el volumen de la catarata, facilitó el uso de la cucharilla para extraerla.

En el segundo caso, se ve que la catarata no pudo ser extraída y lo atribuimos á que la discisión con

el quistitótomo aumentó la luxación, pues en el tercer caso, que era una catarata en el ojo izquierdo de la misma persona, aun cuando sobrevino igualmente el prolaxus del vítreo y la luxación de la catarata, como previamente se había hecho la discisión de la cápsula, pudo aquella ser extraída.

La observación cuarta enseña del mismo modo que la discisión previa con el cuchillo facilitó la extracción de la lente con la cucharilla, así como la quinta revela las dificultades que surgieron por no haberse hecho la discisión de la cápsula y contribuir ésta á que resbalase la catarata en la cucharilla, introducida en la cámara posterior para aprisionarla.

Estos cinco casos únicos que recordamos, pero que no serán seguramente los solos que hemos observado, son suficientes para demostrar la conveniencia de hacer la discisión de la cápsula con el cuchillo, pues si fuese ilusoria la ventaja que le atribuimos en facilitar la extracción de la catarata luxada es por lo menos evidente que supera á otro sistema de discisión, cualquiera que él sea.

JUAN SANTOS FERNÁNDEZ.

PATOLOGIA GENERAL

HEREDIDAD Y CASUALIDAD.

Constituye una de las conquistas de la medicina científica el poder reducir un número de deformidades á determinadas anomalías del desarrollo del embrión. Así ya no parece contra la naturaleza y horrible que unos órganos dobles por su índole se reúnan ó que otros sencillos por su plano resulten divididos. El terreno de la superstición en estas cuestiones háse estrechado mucho.

La teratología, que en un tiempo no era más que una colección de rarezas, hoy día es una disciplina científica. Las disquisiciones prolijas doctrinarias y teologizantes, el mal ojo, etc., han dejado su lugar á explicaciones científicas.

Hasta C. F. Wolff dominaba la teoría de la *Evolución*, es decir, que en el germen ya estaban preformados todos los órganos del ser futuro. Wolff, en su «Theoria generationis», estableció la idea que la Evolución no es sino la diferenciación y progresiva neoformación de un germen sencillo, una «Epi-

génesis». El comparó el desarrollo de los animales al de las plantas y supuso una *fuera vegetativa*.

Así la producción de las deformidades se atribuía á una causa *dinámica* desconocida, mientras que los Evolucionistas tenían necesidad de suponer que la deformidad ya estaba preformada en el germen ó que el desarrollo normal fué estorbado por algunas causas mecánicas. La primera de estas suposiciones pugnaba con la Teleología general y con la sabiduría del Creador. J. F. Meckel jr. probó que las «Impresiones maternas» no explicaban las deformidades sino que en éstas también la Naturaleza sigue ciertas leyes y que hasta sus aberraciones son instructivas. Los Geoffroy St. Hilaire, padre é hijo, introdujeron la noción de una «Inhibición de Formación». (Arret de formation.)

La Teratología recibió un impulso nuevo por los estudios embriológicos y microscópicos modernos. Sin embargo, muchas deformidades todavía no pueden explicarse.

Uno de los grandes progresos obtenidos fué el conocimiento que en la teratología siempre se reproducen ciertas formas típicas, que hay cierto orden en el desorden; esta es la base científica de la teratología.

Las anomalías del desarrollo normal deben ser causadas por ciertos disturbios, sea en la constitución primitiva del germen ó de parte de las membranas del Ovulo ó sea de los Organos genitales de la madre.

La muy mayor parte de las deformidades se producen en el tiempo luego después de la fructificación del Ovulo, desde el principio de la segmentación hasta que el Embrión empieza su vida propia. Mientras más pronto obran estas perturbaciones, más grandes serán los daños ocasionados. Pero en la mayoría de estos casos perece el fruto. Mientras más grave es la deformidad, más temprano se ha iniciado. La dignidad de los diferentes órganos del embrión ó del feto va acentuándose á medida que la evolución progresa. Después del tercer mes de vida embrional ya todos los órganos están formados; después de ese tiempo una perturbación puede causar importantes alteraciones de la forma; algunas partes pueden hasta desaparecer, pero una nueva formación ya no puede iniciarse. Así es con los embriones de los vertebrados superiores y, por consiguiente, con los embriones humanos.

Aquí hay que distinguir entre deformidad y enfermedad del feto. Ciertas condiciones normales *de la vida fetal* constituyen deformidades cuando persisten