

bro de esta Academia en su Sección de Medicina legal el Sr. Dr. Don Aristeo Calderón.

Por haber pasado la hora de reglamento se dió á conocer el turno de lectura, y se levantó la sesión.

DR. LOAEZA,

Secretario.

OFTALMOLOGIA,

Breve nota sobre la exploración de las cataratas desde el punto de vista de su no operabilidad.

Si me fuera preciso decir algo nuevo ú original, habría de renunciar en esta vez la satisfacción de presentar mi trabajo reglamentario, porque, por ahora, carezco de asunto semejante. Mas, por fortuna, sin añadir ninguna novedad, se pueden tratar cuestiones que siempre son de interés. Tal acontece con lo que se refiere á la operación de la catarata, la más importante de la Oftalmología.

No solamente son motivos de discusión los diferentes procedimientos que se han de aplicar según las circunstancias de cada caso, sino también los diferentes tiempos, los detalles de cada uno de ellos; de tal modo que cada operador prefiere cierto modo de proceder. La buena técnica es interesantísima para lograr el éxito, mas no lo es menos el precisar las indicaciones, ya para decidir si la operación debe ó no ser ejecutada, ya para elegir el procedimiento de intervención. En la práctica y particularmente en los enfermos que ocupan las camas del Hospital General, se me presentan cataratas que no deben de ser operadas, so pena de fracasos. De esto deseo ocuparme hoy, aunque advirtiéndome que asunto tan vasto no lo trataré completamente, sino que me limitaré á hacer algunas consideraciones que la práctica del Hospital me ha sugerido.

Catarata quiere decir, sencillamente, la opacificación parcial ó total de la lente cristaliniana ó de su envoltura, la cápsula, ó de ambas á la vez. Pero bajo este sencillo concepto, qué variedad tan grande de cristalinos opacos se nos presentan. Sea por la edad del enfermo, sea por la causa de la catarata, por la porción de la lente que se afecta, por el período de la evolución ó por el estado general del paciente, para no citar sino algunos ejemplos, los tipos clínicos de la catarata varían sobremanera. No merecería el nombre de oculista quien no supiese conocerlos y apreciarlos, por ser esto indispensable para la intervención quirúrgica razonada.

El tipo de la catarata en buenas condiciones para ser operada, lo constituye la catarata senil, madura y sin complicaciones. En esta catarata el núcleo y las masas corticales guardan entre sí la suficiente cohesión, para que al extraer el primero se lleve consigo una gran parte de las masas blandas y, por otra parte, la ligera retracción que en el período de madurez ha experimentado la lente, ha sido suficiente para desprender el cristalino de su cápsula. Pero de este tipo de catarata se separan, más ó menos, otras muchas, aun las seniles, ya porque no han alcanzado la madurez, ó por lo contrario, porque ya pasaron ese período. En las cataratas hiper maduras ha continuado la desecación del cristalino, provocando diferentes alteraciones que modifican la catarata; así pueden producirse la catarata morganiana, la quística, la membranosa, etc. Otras veces acontece que la catarata es consecutiva á alguna otra afección de los ojos; la coroidea ó inflamatoria, que por este concepto debemos señalar la primera, es, como su nombre lo indica, resultado de inflamaciones uveales. Y ¡qué de sorpresas nos guardan tales cataratas! adherencias irianas ó sea sinequias, alteraciones del vítreo, de la coroides, de la zónula, para no citar sino algunas. Estas cataratas dependientes de estados patológicos anteriores del ojo, se han llamado impropriamente complicadas. Digo impropriamente, porque ellas mismas constituyen la complicación de otra enfermedad. Se les ha llamado también secundarias, y esto no debe ser tampoco, porque esta misma denominación se aplica á las opacificaciones que se producen después de extraídas las cataratas comunes. Creo que el mejor nombre que les conviene es el de consecutivas, pues de hecho los son, á alteraciones de las

membranas ó medios del ojo. Hay, por último, cataratas que dependen de un estado general del enfermo; citaré la diabética, de la que tanto se ha hablado en esta Academia.

Entrando ya al terreno de la operabilidad de las cataratas, recordemos que no todas necesitan, y que otras no deben, operarse. Entre las primeras se cuentan las estacionarias, parciales, que no impiden del todo que los rayos luminosos lleguen á la retina, como las polares. La necesidad de operar otras, es discutible; pongo por caso, cuando uno de los ojos tiene su cristalino opaco, y el congénere conserva su agudeza visual intacta. Como estas cuestiones hay otras muchas que darían asunto, no digo á un sólo trabajo, sino á varios, y por eso sólo me contento con recordarlas. Solamente me voy á ocupar de la importancia de explorar las cataratas con la pupila dilatada, de analizar la orina en ciertos casos y siempre de explorar la sensibilidad de la retina á la luz.

Comenzaré señalando lo útil que es el uso de los midriáticos. La atropina, que es la substancia que empleo en el hospital, no tiene inconveniente alguno en los enfermos allí asilados, porque aun cuando su efecto dure varios días, por el hecho de no ver los enfermos, no les es perjudicial; en cambio, procura una buena dilatación; mas si esta larga duración del efecto del medicamento fuera de tomarse en cuenta en algún caso, como de hecho lo es, se usaría algún otro midriático de acción más pasajera, pongamos, la homatropina. Por supuesto que antes habremos explorado la tensión ocular; de lo contrario, nos expondríamos á provocar un acceso de glaucoma. Esta precaución es necesaria, sobre todo en los viejos.

Con la pupila dilatada por un midriático, podemos examinar la catarata en su periferia, asegurarnos de si hay adherencias anormales, sinequias posteriores, ó si las hubo, en cuyo caso encontraremos depositado el pigmento que cubre la cara posterior del iris, sobre la cristaloides anterior. Esto es muy importante de saberse. La catarata inflamatoria que, si adherente, se llama *accreta*, no solamente es más difícil de ser extraída, sino que es signo de inflamación uveal, con todas sus consecuencias, opacificaciones y cambios de consistencia del vítreo, alteraciones de la coroides, etc. En estas condiciones el pronóstico de la operación y sus dificultades varían considerablemente. Además, con la

pupila bien dilatada, podremos examinar el fondo del ojo extensamente, y descubrir tal vez la causa de la catarata. Creo que siempre que no esté contraindicado, se deben estudiar las cataratas con la pupila dilatada.

Una exploración que no debe nunca omitirse, es la de la sensibilidad de la retina á la luz. ¿De qué le serviría á un cataratoso el quitarle su cristalino opaco, si aun cuando los rayos luminosos penetrasen al ojo, su retina insensible no podría ser excitada por la luz? Se dice que cuando el ojo sólo tiene catarata, estando por lo demás sano, el enfermo debe de percibir la luz de una bujía á la distancia de cinco á seis metros, ya con la visión central, ya con la periférica; el paciente ha perdido la visión cualitativa, pero debe de conservar la cuantitativa. Esta prueba es poco precisa, por razón de que no se fija la intensidad luminosa de la bujía que se ha de usar. En la práctica se simplifica esta exploración, dirigiendo sobre el ojo examinado los rayos luminosos de una lámpara ó de un foco eléctrico, reflejados por el espejo del oftalmoscopio. Se comprende que este modo de proceder es todavía más inexacto que el primero, porque los diferentes espejos de los diferentes oftalmoscopios no son del mismo tamaño, y por lo tanto, la cantidad de luz que envían es variable de uno á otro.

Si reflexionamos un poco, nos venceremos, sin embargo, de que prácticamente, estos inconvenientes pueden no ser tan grandes como parecen. Si un individuo con cataratas en ambos ojos percibe la luz de una bujía, no á 6 ni á 5 metros, sino solamente á tres, debemos, no obstante, intentar la operación. Ciertamente no le podremos prometer una excelente agudeza visual, ni que al recobrar la vista, la conserve indefinidamente. Nó; muy de temerse es que su padecimiento ocular continúe avanzando y que más tarde quede definitivamente ciego; pero, al menos, por un tiempo más ó menos largo, le habremos restituido la visión. La operación sí sería enteramente inútil en el caso de que la retina fuese insensible á la luz, como cuando hay atrofia papilar que no se hubiese podido diagnosticar por motivo de la opacidad del cristalino.

Cuando se me presenta un individuo, que no es viejo, con cataratas, procuro estudiar el caso con cuidado especial, porque es muy frecuente que estas cataratas sean debidas á estados pa-

tológicos de otras partes del organismo ó del ojo. En ocasiones no es difícil el explicarnos su etiología: cuando son diabéticas, inflamatorias, traumáticas; pero en otras veces no he podido encontrar su causa, no obstante el detenido examen del enfermo. En los cataratosos jóvenes, tengo por costumbre mandar hacer siempre el análisis de su orina, lo que me ha dado algunas veces la explicación de cómo se ha originado la catarata. Así he descubierto que algunos enfermos eran glicosúricos, lo que ellos ignoraban hasta entonces.

Mucho habría aún que decir, si quisiéramos ocuparnos de todo lo que debe de ser investigado en un cataratoso antes de emprender la operación: Su estado general, sus padecimientos anteriores y concomitantes, el estado de su conjuntiva, de las vías lagrimales, etc.; pero, repito, mi propósito no ha sido elaborar un trabajo completo, sino tan sólo hacer notar la importancia de recurrir, como buenas guías para poder ó no emprender la extracción de la catarata, al examen del cristalino con la pupila dilatada, á la exploración de la sensibilidad luminosa; esta prueba es indispensable, y en ciertos casos, sobre todo en jóvenes, á el análisis de la orina.

México, Noviembre 27 de 1907.

AGUSTÍN CHACÓN.

TERAPEUTICA.

La antikamnia es peligrosa.

Poco tiempo ha, encontrándome en el teatro, fuí llamado con premura para ir al Núm.... de la calle Escobedo. Cuando llegué á la casa, comprendí desde luego que algo grave pasaba, por la solicitud con que los vecinos que se encontraban en la banqueta me indicaban que pasara sin llamar, y más cuando en seguida tropecé con personas que subían y bajaban apresura-