

OFTALMOLOGIA.

Pigmentación sui generis del párpado superior izquierdo, debida á trastornos de la sensibilidad cutánea.

—
POR EL DR. JUAN SANTOS FERNÁNDEZ,
SOCIO CORRESPONDIENTE EN LA HABANA.

El Sr. M. T. F. tenía, cuando nos consultó acerca de la afección que nos ocupa, 28 años de edad. Nueve años antes le habíamos asistido de conjuntivitis catarral y no había vuelto á padecer de los ojos. Se ha dedicado habitualmente á trabajos de escritorio en los Ingenios. Nos refiere ahora que, hace tres días, le empezó un fuerte dolor en el ojo izquierdo y en la región periorbitaria del mismo lado, y casi al mismo tiempo se le presentó una mancha amoratada en la piel del párpado superior izquierdo. Como habita en el campo, procuramos averiguar si pudiera influir el paludismo en la producción de la neuralgia; pero por los datos suministrados lo descartamos de la etiología, y atribuimos el dolor á la fatiga ocular por exceso de labor con luz artificial y á la vigilia. La coloración de la piel del párpado superior no tuvo para nosotros explicación adecuada.

Corregimos, desde luego, la hipermetropía, ordenándole cristales de + 0.75 para el trabajo, y le recomendamos su uso siempre que fijase la vista de cerca.

Como no se volvió en seguida á la localidad de donde procedía, cual creíamos que lo había hecho, nos visitó al tercer día y nos informó que le había repetido el dolor, y aunque éste no guardaba periodicidad, le ordenamos, recelosos del paludismo, quinina.

Tres días más tarde, nos vuelve á consultar y precisamos que la mancha de color ocre ó ferroso, tenía la longitud de tres centímetros y uno de ancho, y estaba situada en la parte media de la piel del párpado superior izquierdo, junto al borde orbitario superior. No era esta la mancha que le apareció hacía 15 días, estando en el campo, sino que se había agrandado y aumentado en coloración.

En el primer momento creímos que se trataba de una equimosis de la piel del párpado; pero examinada la región, sir-

viéndonos de una lente de 13 Dioptrias, evidenciamos que no era una mancha producida por la extravasación de sangre de los capilares, sino de naturaleza pigmentosa.

Pasados algunos días, la mancha tomó un color de negro de humo, que se fué borrando cada vez más hasta desaparecer, según me lo comunica por carta.

Le volvimos á ver, dos años más tarde, cuando sus negocios le trajeron á la capital, y nos comunicó que el dolor no le había molestado más y que no había dejado de usar los cristales prescriptos, pero que como los olvide ó intente trabajar sin ellos le amaga desde luego aquél.

Parece, pues, que estuvimos en lo cierto respecto á atribuir el dolor á los esfuerzos exagerados de acomodación, que moderaron ó corrigieron los cristales, pues esto con frecuencia se observa; pero deploramos no haber hecho el examen de la sangre á fin de poder explicar por el paludismo ó por otra causa, la mancha pigmentosa de la piel del párpado superior izquierdo, que desde luego no era una cromidrosis.

La fisiología nos enseña que la explicación del origen del pigmento está, como dice el profesor Lagrange, envuelta en una obscuridad tan grande como su importancia. Unos consideran el pigmento como una transformación de la hemoglobina ó de los glóbulos rojos de la sangre; otros, como Fuchs, rechazan este origen. Si la duda pudiera tener fundamento, al tratarse del pigmento de los tumores sarcomatosos, vervigracia, cuando la pigmentación se verifica en la piel, pudiera tal vez tenerlo menos, pues es conocida la decoloración instantánea de los cabellos, los que experimentan rápidas modificaciones químicas provocadas por determinados estados nerviosos que obran en la sangre y en los vasos que la contiene.

Además, las investigaciones de Sappey han demostrado que las capas profundas de la epidermis guardan siempre cierta cantidad de pigmento, y si bajo diversas influencias toma mayor ó menor desenvolvimiento según las razas, como por ejemplo, la acción de la luz, bien puede también sufrir transformaciones por la influencia de estados patológicos que ejerzan su acción sobre los nervios y éstos sobre los vasos sanguíneos ó sobre ambos á un tiempo. Esta influencia, que en el caso que nos ocupa pudo provocarla el dolor, parece excepcional y hubiera

tenido una explicación más plausible si por el examen de la sangre hubiéramos podido esclarecer que la neuralgia obedecía al paludismo.

Sin embargo, un moderno hematólogo entiende que el pigmento no se encuentra en la sangre de los palúdicos sino en los casos de paludismo crónico, por la rotura de gran cantidad de glóbulos, de modo que, el examen de la sangre en el caso que nos ocupa, no nos hubiera sacado de dudas tampoco, aun cuando hubiera sido portador de los gérmenes maláricos el enfermo.

GINECOLOGIA.

De la colpotomía posterior, practicada como vía para operar sobre la matriz y sus anexos y para la extirpación de ciertos tumores.

Entre las diversas operaciones que pueden practicarse en los órganos genitales de la mujer, con el objeto de curar algunos padecimientos de éstos, debe mencionarse la *Colpotomía Posterior*, que, á su simplicidad técnica, reúne alta importancia quirúrgica, ya que por esta vía son accesibles, sin grandes dificultades, matriz y anexos. Algunos autores—entre ellos Pozzi, Richelau, Barozzi—la recomiendan como únicamente apropiada para evacuar colecciones purulentas del fondo de Douglas, se trate del absceso clásico, del flemón del ligamento ancho ó de la vaina hipogástrica, ó de voluminosos piosalpinx francamente retrouterinos.

Esta operación fué descrita por Atlee desde 1857; en 1870 fué practicada y más desarrollada por Gaillard Thomas; de 1878 á 1880 fué ejecutada al mismo tiempo por August Martin, por Pean y Byford, y desde 1894 á la fecha ha sido empleada con mayor extensión en diversas intervenciones y con diferentes miras por Duhrsen, Schauta, Zweifel, Bumm, Fritsch Werthein.

En 1899, cuando tuve el honor de ser el ayudante directo del Sr. Dr. Julián Villareal, ya este notable ginecólogo la utilizaba, no solamente para evacuar colecciones purulentas del fondo de