FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

AMBLIOPIAS Y AMAUROSIS

TÉSIS

PRESENTADA

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

POR

FELIPE BASAVILBASO

Ex-practicante mayor interno del Hospital General de Hombres
Disector de la Escuela de Medicina de Buenos Aires

BUENOS AIRES

Imprenta de M. BIEDMA, calle de Belgrano números 133 y 135

1880

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

AMBLIOPIAS Y AMAUROSIS

TÉSIS

PRESENTADA

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

POR

FELIPE BASAVILBASO

Ex-practicante mayor interno del Hospital General de Hombres
Disector de la Escuela de Medicina de Buenos Aires

BUENOS AIRES

Imprenta de M. BIEDMA, calle de Belgrano números 133 y 135

1880

Facultad de Ciencias Médicas

Décano	Dr. D.	MANUEL PORCEL DE PERALTA
Vice Décano	«	« MANUEL ARAUZ
Tesorero	«	« MAURICIO GONZALEZ CATAN
Académicos	«	« NICANOR ALBARELLOS
	«	« MANUEL A. MONTES DE OCA
	«	« MAURICIO GONZALEZ CATAN
	«	« CLETO AGUIRRE
	«	« SANTIAGO LARROSA
	«	« ERNESTO ABERG
	«	« PEDRO A. PARDO
	«	« MANUEL ARAUZ
	«	« LEOPOLDO MONTES DE OCA
	«	» MANUEL PORCEL DE PERALTA
	«	« EDUARDO WILDE
	«	« PEDRO A. MATTOS
	«	« JOSÉ T. BACA
		« DOMINGO PARODI
	«	« RAFAEL HERRERA VEGA
Secretario	«	« JACOB DE TEZANOS PINTO

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS
Anatomía descriptiva y topográfica.	Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan
Histología y Anatomía Patológica	» » Ignacio Pirovano
Fisiología general y humana	» » Santiago Larrosa
Patología general	» » José T. Baca
Materia Médica y Terapéutica	» » Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada	» » Guillermo Rawson
Patología externa	» » Leopoldo Montes de Oca
Patología interna	» » Manuel Arauz
Clínica Quirúrgica y operaciones	» » Manuel A. Montes de Oca
Oftalmología y Clínica Oftalmológica	» » Cleto Aguirre
Clínica Médica	» » Manuel P. de Peralta
Medicina legal y Toxicología.	» » Eduardo Wilde
Obstetricia y Clínica respectiva	» » Pedro A. Pardo

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica.	(Vacante)
Histología y Anatomía Patológica	Dr. D. C. Lanus y Dr. Juan Borbon
Fisiología general y humana	» » Francisco Tamini, en ejerc.
Patología general	» » Jacob de T. Pinto
Materia Médica y Terapéutica	» » Pablo M. Santillan y Enrique del Arca
Higiene pública y privada	» » Pedro Mallo
Patología externa	» » Lucio Melendez
Patología interna	» » Manuel T. Podestá
Clínica Quirúrgica y operaciones	» » Juan A. Argerich y Dr. Julian Aguilar
Oftalmología y Clínica Oftalmológica	» » Pedro F. Roberts
Clínica Médica	» » Juan B. Gil y Dr. Carlos L. Villar
Medicina legal y Toxicología.	» » Manuel Blancas
Obstetricia y Clínica respectiva	» Antonio T. Ballester y Dr. Samuel Molina

Disectores

JUAN J. NAON — FELIPE BASAVILBASO

PRESIDENTE DE TESIS

DOCTOR DON CLETO AGUIRRE

A la memoria de mi padre

A mi querida madre

AL DOCTOR DON JOSÉ T. BACA

TESTIMONIO DE APRECIO Y GRATITUD

A MIS MAESTROS

VENERACION Y RESPETO

Señor Presidente:

Señores Académicos:

En todas las épocas se ha reconocido la importancia de la oftalmología. Esta rama de las Ciencias Médicas ha sido siempre objeto de preferente estudio para los hombres del arte, que no pudieron desconocer la evidente superioridad del sentido de la vista sobre todos los demas; y debió pues, despertar en ellos el mayor interés la patología de un órgano tan esencial al bienestar del hombre.

Pero lo que ha dado á la oftalmología el renombre y preponderancia de que goza, entre las diversas ramas de la medicina, son los brillantes descubrimientos que vienen enriqueciéndola desde treinta años atrás y que la han colocado á un grado de perfeccion y exactitud que no alcanzó aun, ninguna de sus hermanas.

Traerla á este grado de perfeccion, fué el mas

ardiente deseo, y la mas constante aspiracion de todos aquellos que se han dedicado al cultivo de las Ciencias Médicas.

En efecto, en cualquiera de las épocas históricas de la medicina á que nos remontemos, entre los Egipcios como entre los Griegos, en la Escuela de Alejandría como entre los Romanos y los Árabes, en en todas partes y en todos los tiempos, vemos á los médicos preocuparse con el mas vivo interés de las afecciones del órgano de la vista.

Esto no obstante, esos grandes ingenios y sus laudables esfuerzos escollaron en la imperfeccion de las ciencias accesorias, que debian prestarle su apoyo. Así, hasta principios de este siglo la oftalmología se mantuvo limitada al conocimiento de las enfermedades, cuyas alteraciones materiales, la simple vista podia reconocer. El cristalino parecia una barrera infranqueable entre la ciencia y el misterio.

No habriamos adelantado un solo paso, si Helmoltz no nos hubiera legado con su descubrimiento, uno de los mas notables que rejistra la ciencia,—los medios de esploracion del interior del ojo. Este descubrimiento viene á ser el verdadero punto de partida de la oftalmología moderna.

Las afecciones de las membranas profundas dejan de ser un *imposible* para el médico: cada dia que se sucede marca un descubrimiento y en poco tiempo se llega á un grado de perfeccion que ni podia sospecharse.

La fisiología, representada por hombres de verda-

dero génio y esperimentadores hábiles, ávidos de descubrimientos, se apodera del ojo. Demuestra la identidad de éste con una cámara oscura en la cual la retina, con su maravillosa organizacion es la pantalla en que se pintan las imágenes.

Pero esta pantalla está inmóvil y las imágenes no pueden pintarse con claridad, si cambia la distancia del objeto. Se presenta un problema que resolver: Helmoltz y Cramer buscan su solucion y pronto nos dicen que el cristalino, bajo la influencia del músculo ciliar, cambia de curvatura, modifica la direccion de los rayos luminosos y hace que se entrecrucen, cualquiera que sea la distancia, de una manera matemática sobre los elementos sensiblcs de la retina.

Las condiciones dióptricas del ojo pueden modificarse, ya sea bajo la influencia de cambios sobrevenidos en la refringencia de los medios transparentes, ó ya sea por desórdenes de la acomodacion, lo que dá á Donders la ocasion de descubrir un sin número de alteraciones visuales, que solo reconocian esa causa y que tan fáciles son de remediar, con solo el uso de lentes apropiados.

Con todos estos descubrimientos llega la oftalmología á un alto grado de perfeccion; pero no ha pagado á las otras ciencias el tributo que recíprocamente se deben: Desmarres y De Graefe llaman la atencion sobre la frecuencia de las alteraciones retinianas en las afecciones cérebro espinales y Buchut se encarga de aplicar el oftalmoscopio, como medio

diagnóstico, al estudio de los padecimientos de los centros nerviosos y de sus cubiertas.

Pero á pesar de tan numerosos como deslumbrantes progresos conseguidos en tan corto espacio de tiempo, existen para la oftalmología muchas cuestiones que reclaman nuevos estudios. Entre estas cuestiones figura el interesante estudio de las ambliopías y amaurosis de que vamos á ocuparnos, poniendo á contribucion las observaciones que hemos recojido en la Clínica Oftalmológica y sin mas pretensiones que las que puede abrigar el que apénas se ha iniciado en una ciencia.

Ambliopias y Amaurosis

I

Las palabras amaurosis y ambliopias fueron creadas, no para denominar un padecimiento determinado del órgano de la vision, sino para espresar con un nombre un conjunto de dolencias que, escapaban á todos los medios de esploracion conocidos antiguamente y que solo se revelaban por una ceguera mas ó menos completa.

El descubrimiento del oftalmoscopio restringió muchísimo el campo de las amaurosis y ambliopias. En efecto: los estudios hechos por medio de este precioso instrumento, permitieron bien pronto establecer el verdadero orígen y naturaleza de un sin número de lesiones de las membranas profundas del ojo que, eran incluidas en el cuadro de las amaurosis y ambliopias. En el mismo caso se hallaban un buen número de anomalías de la refraccion, desconocidas completamente entónces.

Estas denominaciones se han conservado en el tecnicismo médico, pero dándoles un valor y un significado distinto del que le daban los antíguos; hoy, se

comprenden bajo esos nombres, todas las alteraciones de la vision en que aun no se ha encontrado lesion apreciable del interior del ojo.

Los autores modernos designan con el nombre de amaurosis aquellas alteraciones visuales que, reuniendo las condiciones enumeradas mas arriba, han alcanzado á la ceguera completa; reservando el de ambliopia para los casos en que el paciente acusa una notable disminucion de la agudez visual, ó, solo conserva la percepcion cuantitativa de la luz.

Como se vé, el número de ambliopias y amaurosis ha sido reducido considerablemente. No se han limitado á esto solo los progresos realizados, y si bien es cierto que la alteracion misma que las produce nos es desconocida, no es menos cierto tambien, que el conocimiento de las causas que las determinan, ha guiado la terapeúfica por una via segura y racional.

Es mas que probable que los progresos de los estudios oftalmológicos y el descubrimiento de nuevos métodos de investigacion, han de conducirnos á un conocimiento perfecto de las alteraciones materiales que dan por resultado estos trastornos funcionales del órgano de la vision; y llegará por tanto un dia en que cada alteracion visual podrá ser referida á una lesion determinada.

II

Siendo imposible reconocer, en la actualidad, por la imperfeccion de los medios esploradores de que disponemos, las lesiones oculares á que son debidas las ambliopias, los estudios modernos se han dirijido especialmente á descubrir las causas que influyen directamente en su desarrollo.

Algunas de estas afecciones están ligadas, sin duda, á un padecimiento extra-ocular; la alteracion reside en la cavidad craneana. Tales son, por ejemplo, las que se manifiestan por un estrechamiento concéntrico ó por escotomas del campo visual, sin lesion ocular alguna; y aquellas en que hay pérdida de una mitad del campo visual, del lado derecho ó izquierdo, *hemiopia lateral* ú *homonima*; de la parte interna, *hemiopia cruzada*. Estos padecimientos intra-craneanos, son con generalidad hemorragias en los tálamos ópticos, meningitis basilares circunscritas; pero sobre todo, tumores sifilíticos de diversa naturaleza, situados ya sea al nivel del quiasma, ó de los bandeletes ópticos.

La hemeralopia reconoce generalmente por causa

una alteracion de las membranas profundas del ojo; pero fuera de esas condiciones, suele presentarse en sugetos sometidos á la accion prolongada de una luz muy intensa. La esplicacion es sencilla: los elementos de la retina solicitados por una exitacion llevada á un alto grado, concluyen por caer en un estado de torpeza, que vuelve á esta membrana casi insensible.

Otras veces reviste la forma epidémica: un gran número de individuos son atacados á la vez, pero entónces, la causa que la determina es muy diferente. Son en efecto debidas á malas condiciones higiénicas: miseria, acumulo de personas en un espacio limitado, y á una alimentacion insuficiente, unida á fatigas excesivas.

La histeria, en sus variadas y múltiples alteraciones de la inervacion, llega á comprometer muchas veces las funciones visuales; en ciertos casos la vision queda abolida de una manera brusca y completa: se ha producido una amaurosis que invade á uno ó á los dos ojos; en otros, se produce una ambliopia mas ó menos ligera, cuya duracion es muy variable.

Recordaremos el interesante caso de amaurosis observado por el Dr. Lucilo del Castillo, en la jóven histérica, Trinidad Palacios, que despues de haber quedado completamente ciega por espacio de diez y seis dias, recobró de la manera mas perfecta las funciones visuales.

Las hemorragias abundantes pueden determinar trastornos visuales desde la mas ligera ambliopia,

hasta la amaurosis mas completa, que se manifiestan ya sea inmediatamente, ó sobrevienen desde algunas horas hasta cuatro ó cinco dias despues del accidente. Al lado de las ambliopias determinadas por pérdidas sanguíneas considerables, deben colocarse aquellas que se presentan en los individuos debilitados, en la clorosis, y en la convalecencia de las enfermedades graves. Tanto en uno como en otro caso, la alteracion visual es posible que sea determinada por el empobrecimiento de la sangre que se hace incapaz de sostener el estímulo necesario al funcionamiento normal de la retina ó de los centros visuales.

El uso inmoderado y prolongado de las bebidas alcohólicas, especialmente en ayunas, juega un rol importantísimo en el desarrollo de las ambliopias: las funciones visuales se exaltan en un principio; los alcoholizados ven luces fulgurantes, moscas volantes, y cuando esta sobre-exitacion llega á los centros visuales, se presentan alucinaciones: los enfermos ven ratones y otros animales correr á su alrededor. A esta exaltacion sigue una disminucion gradual, pero progresiva de la agudez visual que conduce muchas veces á la amaurosis,, que es en algunos casos precursora de una atrófia rápida y completa del nervio óptico.

Si los autores están de acuerdo en admitir como causa determinante de ciertas ambliopias y amaurosis, el abuso de los alcohólicos, no sucede lo mismo respecto del tabaco. Los que niegan la influencia de este último agente se fundan en las razones siguien-

tes: 1ª, que siendo tan considerable el número de individuos que abusan del tabaco, no debian ser tan raras como son, las ambliopias nicotínicas; 2ª, que en los casos que se citan como tales, los pacientes habian abusado tambien de los alcohólicos. El primero de los argumentos no prueba sinó que es necesario alcanzar un alto grado en la intoxicacion, para que se produzca la enfermedad; en cuanto al segundo, hay oftalmologistas, de merecida reputacion, que refieren observaciones en que podía eliminarse por completo el alcoholismo.

Hay enfermos en quienes las perturbaciones visuales aparecen como primeros síntomas de la intoxicacion saturnina crónica; pero lo mas comun es que ellas sean precedidas por otros accidentes. Algunas veces las alteraciones visuales son debidas á la accion del metal sobre el sistema muscular del aparato de la vision y se revelan por estrabismos ó trastornos de la acomodacion; otras, el oftalmoscopio demuestra una retinitis ó una neuritis; pero hay casos en los cuales solo se reconoce una ambliopia á la que teniendo en cuenta la causa que la produce, se la ha denominado plúmbica.

La belladona, como su alcaloide la atropina, á dósis tóxicas, produce, además de las alteraciones visuales determinadas por la parálisis del músculo acomodador, otras perturbaciones ópticas, sin lesion oftalmoscópica apreciable. En los casos de intoxicacion aguda pueden referirse á una anestesia de la retina, que coincide con la anestesia general; pero las mas de las

veces se hace imposible una esplicacion satisfactoria.

Tanto el opio como la morfina, á dósis tóxicas, producen efectos opuestos á los determinados por la belladona y atropifina: contraen fuertemente la pupila, provocan un espasmo de la acomodacion y otros trastornos funcionales que se revelan por una gran disminucion de la agudez visual.

Una de las primeras manifestaciones de la intoxicacion quínica, son los trastornos del sentido del oído, que no se acompañan de perturbaciones de la vision sinó cuando la quinina ha sido ingerida á dósis muy elevadas. Wecker refiere el caso de un individuo que con el objeto de curarse una fiebre intermitente, tomó de golpe una cantidad enorme de sulfato de quinina: al dia siguiente cuando despertó, estaba sordo y ciego. Recobró el oído así como la vision, pero esta última le quedó muy defectuosa.

Los obreros que trabajan en las fábricas de objetos de caoutchoux, están espuestos á las intoxicaciones por el súlfuro de carbono, sustancia que se emplea como disolvente. Entre los variados desórdenes producidos sobre el organismo por la intoxicacion sulfocarbónica, se hallan ciertos trastornos visuales, que deben comprenderse entre las ambliopias tóxicas.

Al ocuparee de esta intoxicacion, Galezowski, se espresa así: «Cuando se analiza atentamente todas las observaciones que se encuentran en las diversas memorias sobre la intoxicacion que nos ocupa, uno se convence que existe un cierto número de enfermedades que presentan fenómenos de ambliopia marcada,

que no dependen de una parálisis de la acomodacion y en las cuales las membranas internas del ojo están perfectamente sanas, ó han presentado solo simples congestiones papilares sin importancia.»

Hay algunas ambliopias que reconocen por causa un fenómeno reflejo: tales son las que se observan á consecuencia de la irritacion de los filetes dentarios del trigémino, ó de lesiones del nérvio supra-orbitario, ó en fin, aquellas que se producen por la irritacion del gran simpático, en casos de helmintiasis.

Es general que, la conmocion y los traumatismos del globo ocular, ya sean directos ó indirectos, determinan lesiones apreciables del fondo del ojo; mas aún, muchas veces solo se mauifiesta la alteracion funcional, pero al poco tiempo sobreviene una atrófia de la papila. Sin embargo, hay casos en que el trastorno es puramente funcional, y no se reconoce lesion material inmediata ni consecutiva.

Las ambliopias y amaurosis determinadas por la accion del rayo, dependen tal vez de la conmocion; pero conviene tener presente que otras causas de irritacion, tales como el deslumbramiento ó derrames bruscos en la vaina del nérvio óptico, pueden intervenir.

Cualquiera que sea la causa que prive á la retina de su funcionamiento normal, producirá una amblíopia cuyo grado será tanto mas alto, cuanto mayor tiempo haya durado la falta de uso, y cuanto mas jóven sea el sugeto. Esta ambliopia, es patrimonio casi exclusivo de los niños, y la consecuencia de estrabismos, cataratas ó de grandes leucomas centrales.

III

El diagnóstico de las ambliopias no puede hacerse sinó por esclusion; exije por consiguiente un perfecto conocimiento de la patologia ocular; habilidad en el manejo del oftalmoscopio y tal vez sobre todo esto, estar muy familiarizado en el estudio y determinacion de las anomalias de la refraccion. Es en efecto, con estas últimas alteraciones, con lo que mas se confunden las ambliopias; error tanto mas lamentable, cuanto que basta la eleccion de una lente apropiada para remediar por completo la alteracion visual.

La sintomatologia de esta enfermedad es muy reducida, y se limita á una justa apreciacion del estado funcional del ojo: comprende el estudio de la vision central, periférica, y de la sensibilidad de la retina para la luz y los diversos colores.

La hemiopia se halla caracterizada por la pérdida de una mitad del campo visual en el sentido vertical; así cuando el sugeto mira con un solo ojo un objeto situado delante de él, solo vé la mitad derecha ó iz-

quierda. Se llama homonima cuando en ambos ojos ocupa el mismo lado la parte abolida del campo visual y es esto lo que frecuentemente acontece; pero hay algunos casos, aunque muy raros, en que no sucede así, ocupando en cada ojo el lado contrario la parte del campo visual abolida. Toma entonces, el nombre de hemiopia cruzada.

Ya dijimos que las hemiopias reconocen una causa extra-ocular, suponen una alteracion intracraneana; lo que ha hecho de este síntoma, cuando existe, un precioso guia para el diagnóstico del sitio de las lesiones encefálicas. El pronóstico es grave, porque salvo aquellos casos en que la lesion reconozca por causa la sífilis, hay pocas esperanzas de curacion; pero la afeccion visual es casi siempre estacionaria, y no conduce, sinó de la manera mas escepcional, á la ceguera.

Cualquiera que sea la causa que reconozca la hemeralopia, su sintomatologia es la misma. Los enfermos que durante el dia ó en condiciones análogas de alumbramiento, no sufren incomodidad alguna, esperimentan inmediatamente que disminuye la luz, una gran dificultad para ver, tan grande á veces, que apenas pueden conducirse despues de entrado el sol.

Las pupilas están dilatadas, y esta dilatacion se exajera cuando llega el crepúsculo. La acomodacion participa del debilitamiento funcional de la retina, disminuye su amplitud, y coloca á los enfermos en las condiciones de los présbitas: no pueden léer sinó retiran el libro algo mas que habitualmente.

La hemeralopia limita á esto sus progresos; pero es muy tenáz. Así, si su pronóstico no es grave, no debe olvidarse tampoco que exije un tratamiento largo y perseverante; y que, el paciente está muy espuesto á las recidivas.

La ambliopia y amaurosis histérica, presenta, como dijimos al ocuparnos de la etiologia, en su principio, marcha y terminacion, toda la variabilidad de la neurosis que le dá orígen.

Que la amblyopia coincida ó no con la hermianestesia general, se manifiesta siempre por un estrechamiento concéntrico del campo visual, y por la disminucion de la sensibilidad de la retina á los diversos colores, que es mucho mas marcada hácia sus regiones ecuatoriales. Hay casos mas graves, en los cuales la histeria produce una verdadera amaurosis, como sucedió en el caso á que hemos hecho alusion, observado por el Dr. Lucilo del Castillo.

Las amaurosis y ambliopias que reconocen por causa, hemorragias considerables, no presentan síntomas propios, que puedan hacerlas reconocer, y solo teniendo en cuenta la causa que las ha engendrado, podria determinarse el grupo á que pertenecen. El pronóstico es benigno en los casos leves; pero cuando se trata de una amaurosis, puede ésta ser el presajio de una ceguera.

La «Revista Médico Quirúrgica,» ha trascrito del «The Canadian Journal of Medical Science» la interesante historia que copiamos á continuacion:

«Una señora de cuarenta y dos años de edad, que no

habia menstruado durante dos meses, fué atacada de una fuerte metrorragia, que duró un dia entero y que fué seguida de una gran postracion. Despues de cinco dias la vision del ojo derecho, disminuyó perceptiblemente; por la mañana la amaurosis fué completa, y al dia siguiente fué atacado tambien el ojo izquierdo. Próximamente al cabo de una semana, tiempo necesario para restaurar un tanto sus fuerzas perdidas, la señora se presentó al Dr. Steinhein. Del lado izquierdo la ceguera era completa. Del exámen de la retina del ojo izquierdo, resultó ser sensible á la accion de la luz en un punto de ella; la pupila estaba moderadamente dilatada, pero completamente inmóvil. La dióptrica média se observaba transparente, pero la abertura de la pupila, era blanca, parduzca y opaca. La orilla estaba rodeada de tortuosos vasos arteriales y venosos; las arterias eran notables por su finura, pero por otra parte las venas estaban inyectadas de sangre y muy dilatadas. El autor dejó caer en un poco de algodon ocho gotas de nitrito de amilo y obligó á la paciente á inhalar sus vapores. Cuando la turgencia vascular producida por la inhalacion desapareció, la dósis del líquido fué repetida. Despues de esto, la paciente fué colocada en una pieza cerrada y estrictamente dietada. Las inhalaciones prescritas fueron practicadas varias veces por dia. Nueve dias despues de empezar este tratamiento, la mejoria era ya perceptible, y despues de cinco semanas se podia considerar como completa la curacion.»

IV

La ambliopia alcohólica tiene un principio rápido: unas veces á consecuencia de un exeso, otras sin causa apreciable, el enfermo se sorprende de la disminucion de su vista; vé como á través de una intensa niebla y no puede distinguir las personas ni los objetos que se encuentran á una distancia relativamente corta. Esta disminucion de la vista continúa progresando, y en pocos dias la lectura y escritura se hacen imposibles.

La pupila adquiere generalmente una dilatacion que no alcanza igual grado en ambos ojos; está perezosa, parece que hubiera perdido la facultad de contraerse bajo la influencia de la luz. Algunas veces tiene una forma irregular, como acontece en la irítis.

La disminucion de la agudez visual es el síntoma mas constante y, tal vez, el mas característico de la ambliopia alcohólica. Es uno de los primeros en manifestarse y en poco tiempo los enfermos no pueden leer sinó los carácteres número cinco y seis de la

escala tipográfica. Hay veces que llega á tal grado la disminucion de la agudéz visual, que el enfermo apenas distingue los caractéres número cincuenta, lo que induce, si antes no se ha practicado el exámen oftalmoscópico, á sospechar una alteracion abanzada del fondo del ojo.

Al principio el campo visual se conserva intacto para la luz blanca; pero segun Wecker, no acontece lo mismo para la apreciacion de los colores, pudiendo reconocerse por medio de cuadritos coloreados, un escotoma central. Mas tarde, dice el mismo autor, cuando la ambliopia hace progresos, se reconoce este mismo escotoma para la luz blanca, siempre que se haga el exámen á una luz de mediana intensidad.

Las perturbaciones de la facultad cromática, limitadas en un principio al escotoma mencionado, se aumenta cada vez mas: el enfermo no distingue los colores compuestos, tales como el verde-amarillo, el verde-azul que los toma por gris; por último hay casos en que esta discromatopsia se hace absoluta y entónces ya no es posible la distincion de los colores mas vivos, el azul, el rojo.

Sucede á veces que el enfermo puede reconocer los colores á intérvalos de tiempo conveniente; pero si se le obliga á mirar el rojo, por ejemplo, é inmediatamente se le presenta el azul, dirá que es tambien rojo. Esta alteracion es debida á una persistencia mórbida de la impresion causada en la retina, que la hace impropia para ser exitada por otro color, sinó media

un tiempo de reposo suficiente entre una y otra impresion.

El exámen oftalmoscópico no revela nada de anormal: tanto la retina como la papila presentan su coloracion y demás caractéres fisiológicos; pero cuando la intoxicacion alcohòlica, hace progresos y llega á un alto grado, Galezowski ha observado que la papila se pone anémica, toma una coloracion blanca en las inmediaciones de la mácula; las arterias se vuelven delgadas y las venas tortuosas.

Esta ambliopia es muy rara vez mono-ocular, ataca siempre los dos ojos y esto en igual grado. Este carácter es sumamente importante para el diagnóstico; permite distinguirla de la atrofia progresiva en su principio, que tanto se le asemeja. Sabido es, en efecto, que esta última enfermedad invade escepcionalmente ambos ojos á la vez.

Esta enfermedad tiene, como hemos dicho, un principio brusco, y en el espacio de dos ó tres semanas alcanza su máximun; se entaciona por meses enteros, pero siempre en este grado permite al paciente poder conducirse, si bien le inhabilita para toda clase de trabajo que exija la aplicacion de la vista. Los progresos ulteriores están subordinados á la marcha de la intoxicacion; si el enfermo sigue abusando de los alcohólicos cada vez mas, la ambliopia conduce irremisiblemente á la amaurosis.

Al principio el pronóstico es favorable, pudiendo obtenerse una curacion radical, siempre que el enfermo renuncie por completo á su funesto vicio y sea

sometido á un tratamiento enérgico y racional, que no dura menos de algunos meses. La primera de las condiciones es la mas difícil de llenar y es precisamente la que dá su gravedad al pronóstico. Cuando la enfermedad cuenta mucho tiempo y no se consigue que el enfermo modere, por lo menos la cantidad que bebe, el pronóstico se hace muy grave, pues en este caso casi siempre termina la enfermedad por una ceguera mas ó menos completa.

¿ Conduce la ambliopia alcohólica á la atrofia de la papila? Los autores no están de acuerdo. Mientras que Wecker y otros aseguran no haberla observado jamás, Galezowski y Magnan refieren observaciones concluyentes en que la atrofia de la papila habia sido el resultado de los progresos de la ambliopia alcohólica.

Vamos á referir la historia de un enfermo que está actualmente en la Sala de Clínica Oftalmológica del Hospital General de Hombres, y presenta una atrofia de ambas papilas, consecutiva, á una ambliopia alcohólica.

Estevan Antonoviche, de nacionalidad austriaco, de 40 años de edad, temperamento sanguíneo y constitucion fuerte,—ha sido marinero y foguista, despues licorero. Muy aficionado á las bebidas alcohólicas de las cuales ha abusado hasta su entrada al Hospital.

Se presentó á la Clíncia Esterna el 26 de Mayo de de 1878, y refiere que durante los ocho últimos dias

habia bebido licores en abundancia y se habia entregado con exeso al coito; que á consecuencia de esto, creé él, veía con el ojo derecho como á través de una niebla; pero no le dió importancia hasta que al dia siguiente le apareció la misma incomodidad en el otro ojo, resolviendo entónces venir á la consulta.

Se practicó el exámen oftalmoscópico y no pudo apreciarse alteracion alguna en la transparencia de los medios del ojo, ni en las membranas internas. El campo visual no presenta modificacion, tiene los límites normales y no se descubre escotoma alguno. No pasa lo mismo con la agudéz visual, que se encuentra notablemente disminuida; con mucho esfuerzo puede el enfermo distinguir los caractéres número seis de la escala tipográfica de Galeswski.

La facultad cromática tambien se halla alterada: el enfermo toma el amarillo por blanco; el verde-azul y los demás colores compuestos le parecen gris.

Despues de este exámen no cupo duda respecto á la enfermedad que sufria Antonoviche; se trataba de una ambliopia alcohólica, en que los exesos de todo género á que se entregó el enfermo, habian jugado el rol de causa ocasional. Se le aconsejó que abandonara completamente los licores y se le ordenó una pocion con bromuro de potasio.

El enfermo no siguió probablemente los consejos que le fueron dados y un mes despues entró como interno al Hospital. Su estado se ha agravado notablemente; la agudéz visual ha disminuido á tal punto que apenas distingue los caractéres número

cuarenta. La facultad cromática ha seguido igual destino: con grande esfuerzo reconoce el rojo escarlata y el azul.

Se examina el fondo del ojo, que demuestra las papilas algo descoloridas, las venas están ingurjitadas y tortuosas, por lo demás todo parece fisiológico. Este descoloramiento de la papila, fué acentuándose cada vez mas y á fines del mes de Diciembre de 1878, próximamente seis meses despues del comienzo de la enfermedad, estaba completamente blanca y su atrofia era indiscutible. La agudéz visual disminuyó á estremo de que el enfermo no podia conducirse sinó á costa de las mayores penalidades.

En esa época se le ordenaron gránulos de fosfuro de zinc, uno por la mañana y otro por la tarde. Mas adelante, se asoció al fosfuro de zinc, las inyecciones hipodérmicas de nitrato de estricnina, en dósis de un milígramo. Este tratamiento va dando algun resultado, aunque la mejoria se hace sentir con suma lentitud.

El estado actual es el siguiente: el enfermo puede conducirse y distingue los caractéres número cuarenta. Las papilas están pálidas, pero en su parte interna empiezan á tomar un tinte ligeramente rosado; las venas permanecen tortuosas é ingurgitadas.

La ambliopia nicotínica y la alcohólica presentan tan grandes analogías, que en la mayoría de los casos casi es imposible establecer un diagnóstico diferen-

cial, si este ha de basarse solo en la sintomatología. Vamos á señalar únicamente aquellos síntomas que, aunque de un mediocre valor,—pueden servir para distinguirlas.

Esta afeccion puede ser mono ó binocular: la primera variedad es con mucho la mas frecuente. Se desarrolla muy lentamente y solo al cabo de mucho tiempo alcanza proporciones inquietantes; este carácter tiene cierta importancia para distinguirla de la ambliopia alcohólica que, como hemos visto, se desarrolla bruscamente.

La disminucion de la agudez visual llega á muy distinto grado en los diferentes casos; mientras que unos enfermos pueden apenas distinguir los caractéres número cien, otros leen casi sin dificultad el número cuatro. Algunos enfermos suelen ver los objetos con colores variados: unas veces toman un tinte rojo, otras violeta ó azul; pero este carácter tiene poco valor, pues segun Galezowski puede presentarse en individuos que gozan de una perfecta integridad del órgano y de sus funciones.

El pronóstico no es grave porque basta suprimir la causa de la enfermedad, cosa que no presenta muchas dificultades, para obtener la curacion.

La atropina produce, cuando se instila en colirio ó cuando es ingerida en dósis considerable, una dilatacion completa de la pupila, debida á la parálisis del esfinter del iris, y el relajamiento del músculo ciliar, que determina la parálisis de la acomodacion. Cuando el ojo es emetrope la vision de cerca se hace muy

confusa, conservándose bien la vision á distancia, salvo el inconveniente producido por el mayor aflujo de rayos luminosos, que permite el aumento del diámetro de la pupila. Pero cuando el sugeto tiene una hipermetropia latente, cesando la acomodacion, desaparece el agente que corregia el vicio de refraccion, volviéndose hipermetrope;—siendo talvez el trastorno funcional producido en estos casos, lo que ha hecho decir á algunos autores que la simple instilacion de atropina en un ojo sano, podria producir una ambliopia.

Si los colirios de atropina instilados en ojos sanos no han producido ambliopias, no pasa lo mismo cuando este órgano es atacado de glaucoma, pues en este caso puede determinar una amaurosis súbita y permanente, como sucedió á un enfermo observado por Galezowski.

Este mismo autor se espresa así: «He encontrado otros enfermos atacados de accidentes glaucomatosos poco acentuados, en los cuales la instilacion de atropina era seguida de un descenso notable de la vista. En vista de esto, nosotros podemos declarar de una manera positiva que la atropina es un veneno muy peligroso para los ojos glaucomatosos y es preciso proscribir su uso siempre que se sospeche esta afeccion.»

Parece fuera de duda que la belladona ó la atropina ingerida á grandes dósis puede traer una ambliopia y aun la amaurosis; siendo imposible, como en los otros casos de intoxicacion que llevamos referidos,

descubrir por medio del oftalmoscopio lesion alguna del fondo del ojo, que la determine. Vamos á referir un caso de envenenamiento por la atropina, interesante no solo por la cantidad de atropina injerida y haber salvado el enfermo, sino por la amblyopia que determinó el mismo agente.

Antonio N., español de 24 años de edad, ocupado como enfermero de la Sala de Clínica Oftalmológica.

Habíasele recetado un purgante, (limonada de Roggé) por una lijera indisposicion que tenia.

Al recibir los medicamentos para la Sala, busca el purgante que le fuera recetado, confunde las botellas y en vez de tomar la limonada, bebe el contenido de otra que tenia una libra de solucion de atropina, de la que se emplea como colirio en la sala;—dicha solucion llevaba *veinte y ocho granos* de este alcaloide.

No habia transcurrido un cuarto de hora que bebiera la supuesta limonada, cuando es acometido de vértigos, náuseas y vómitos, por los cuales devuelve una parte del líquido ingerido; sequedad y constriccion de garganta que casi le imposibilitaban poder tragar. Las pupilas dilatadas, la vista completamente abolida, el enfermo no pudo conducirse hasta su cama. Se le interroga sobre lo que habia tomado, apercibiéndose entonces de la desagradable confusion de que fué víctima.

El médico interno del establecimiento le ordena inmediatamente un vomitivo, ipecacuana asociada al

tártaro estibiado, que no sin gran esfuerzo consigue tragar. A los pocos minutos se producen vómitos sumamente abundantes y frecuentes que arrojan fuera del estómago la parte de veneno contenida en él.

Una hora despues de la injestion del tóxico, y pasado el efecto del vomitivo el estado del enfermo es el siguiente: La cara, el cuello, el pecho y casi todo el resto de la superficie cutánea están rubicundas, calientes y secas; la boca y garganta participan tambien de la sequedad y enrojecimiento de aquella. La deglucion es muy penosa. Insensible á todo exitante en completa relajacion y presa de un delirio tranquilo. La respiracion muy frecuente, pero bastante disminuida en su amplitud; el pulso sumamente acelerado y pequeño, late ciento cuarenta veces por minuto.

Se le ordena un purgante salino y una infusion de café tostado de la que bebe contínuamente; despues se le administra láudano á dósis pequeñas pero repetidas á cortos intérvalos.

Al dia siguiente el enfermo habia recobrado el conocimiento; el delirio habia cesado y el pulso y la respiracion han disminuido de frecuencia. La sequedad de la boca y faringe persisten, así como la disfagia. El enfermo sigue casi ciego, distingue los bultos, pero no puede reconocer las personas; el exámen oftalmoscópico que se hace con suma facilidad por la gran dilatacion de la pupila, no permite descubrir alteracion alguna de las membranas profundas del ojo, esta disminucion de la vista tan notable, reco-

noce por causa algo mas que la parálisis de la acomodacion y dilatacion de la pupila; nuestro enfermo es presa de una ambliopia determinada por la atropina.

Cuatro ó cinco dias despues, todo parece entrar en órden, con escepcion de los trastornos de la vision. Las pupilas permanecieron dilatadas por espacio de diez ó doce dias; la ambliopia fué disminuyendo progresivamente y al cabo de quince dias todo habia entrado en el órden fisiológico.

Ya lo hemos dicho, la ambliopia saturnina es casi siempre precedida de otras manifestaciones de la intoxicacion plúmbica, tales como cólicos, parálisis ó accidentes cerebrales; en estos casos el diagnóstico es muy sencillo, pero cuando la ambliopia es el primer síntoma del envenenamiento, el diagnóstico se hace imposible.

Son muy escasas las buenas observaciones de ambliopia saturnina publicadas, y los autores que se han ocupado de esta intoxicacion, se limitan solo á indicar que ciertos trastornos visuales pueden acompañarla. No se puede, pues, con estos datos trazar el cuadro sintomatológico de esta afeccion y lo mejor será entresacar de algunas observaciones de mérito que existen, la parte que se relaciona esclusivamente con la sintomatología.

Una de estas observaciones trata de un hombre de 36 años, que desde jóven se habia ocupado en la fabricacion de colores, y presentaba algunos acci-

dentes que podian atribuirse al saturninismo. En lo que se refiere á la vista, Galezowski se espresa así: «Hace veinticinco dias que esperimenta al levantarse una incomodidad en la vista que lo hace creer en la existencia de una niebla; los dos ojos están atacados á igual grado; este síntoma ha aumentado considerablemente en estos tres últimos dias, decidiéndolo á consultarme. Esperimenta violentos dolores de cabeza, alucinaciones durante la noche y vértigos frecuentes.

Leo hasta el número cinco á un pié de distancia. Distingue los colores vivos, pero confunde los pálidos, sobre todo el violeta y el azul. El violeta le parece gris claro. El estado de refaccion del ojo es normal.

El oftalmoscópio no revela sino la turgencia de las venas de la retina, en cuanto á las arterias, parecen irregularmente contraidas y existen en ciertos punjos como ligeras ampollas. En general, las ramas principales están poco voluminosas y se encuentran en un estado espasmódico.»

Vulpian hablando de un enfermo que presentaba cólico saturnino y parálisis de las estremidades, dice lo siguiente: «La vista de este enfermo ha sido alterada en estos últimos dias; el sujeto no puede distinguir las personas, ni aun á corta distancia; ahora esa alteracion de la vista parece haber desaparecido. Puede distinguir los números de las camas, que se hallan del otro lado de la sala. Las pupilas están muy contraidas.»

Los trastornos visuales que aparecen en indivi

duos que han hecho uso de grandes dósis de ópio ó morfina, reconocen comunmente por causa, el espasmo de la acomodacion: el *puntum remotum* se ha aproximado y el sujeto se ha vuelto miope. En estos casos no hay ambliopia y sí solo una alteracion de la refraccion dinámica.

Pero otras veces, tanto la vision de cerca, como á larga distancia, se halla disminuida, á lo que vienen á unirse perturbaciones de la facultad cromática; en estos casos hay verdadera ambliopia. Esta afeccion es muy rara y su pronóstico no presenta gravedad, siempre que se suprima la causa determinante.

La ambliopia y amaurosis quínica puede aparecer bruscamente y atacar ambos ojos á la vez, como sucedió al enfermo observado por Wecker; ó ir gradualmente aumentando, y no comprometer sino un solo ojo, como pasó en el caso que observó De Graefe. El campo visual se conserva casi siempre intacto; pero á veces se presenta un escotoma que ocupa ya sea la parte central ó periférica. La disminucion de la agudez visual es un hecho constante. En cuanto á la falsa apreciacion de los colores, tan manifiesta en las otras intoxicaciones de que hemos hablado, se limita solo á los colores muy débiles.

El pronóstico es benigno, cuando se trata de casos ligeros, pero en caso contrario, debe reservarse, porque si bien se obtiene una curacion completa en la generalidad de los casos, se citan otros en los que la ceguera ha sido definitiva.

Nos falta ocuparnos de la ambliopia sulfo-carbóni-

viene enflaqueciendo; que está triste y que hace algunos dias no puede ver bien, lo que unido á la sorpresa que le ha causado verle las pupilas tan diladas la ha decidido á traerlo al Hospital.

Llama desde luego la atencion la considerable amplitud de ambas pupilas; la del lado izquierdo está tan dilatada, que el iris aparece como un pequeño aro.

El exámen aftalmoscópico no revela nada de particular: se ilumina perfectamente el fondo del ojo, la papila posée su coloracion rosa habitual; los vasos de la retina no presentan nada de anormal en su calibre ni direccion; las regiones ecuatoriales de la retina, así como la mácula, gozan de una perfecta integridad.

Se examina el campo visual, pero tampoco presenta nada anormal. No sucede así con la agudez visual que se halla reducida á un cuarto para el ojo izquierdo y á un medio para el derecho.

Del interrogatorio hecho á la madre resultó: que desde hace dos meses, mas ó menos, el niño venia esperimentando trastornos gástricos consistentes en naúseas y vómitos; que frecuentemente tenia diarrea, se quejaba de dolores de vientre y de una picazon muy molesta de la nariz.

Estos datos y los negativos obtenidos por el proli-
jo exámen del aparato de la vision, hicieron diagnosticar una ambliopia refleja, determinada por vermes intestinales.

Los resultados obtenidos por el tratamiento insti-

tuido se encargaron de demostrar la exactitud de este diagnóstico.

Se le ordenó una infusion de Kousso y un purgante de aceite de ricino, con lo cual arrojó el niño un ténia. Despues de esto se administraron los tónicos, pues como se ha dicho, el paciente se habia debilitado mucho. Al cabo de un mes todos los síntomas generales habian desaparecido y las pupilas tenian el diámetro normal y la agudez visual volvia al estado fisiológico.

Las ambliopias y amaurosis traumáticas reconocen generalmente por causa, una conmocion general ó limitada al globo ocular. Muchas veces las alteraciones visuales, aunque hayan alcanzado un alto grado, desaparecen en poco tiempo; pero otras el trastorno es persistente y se establece una ambliopia ó una amaurosis definitiva.

Lo dicho con respecto á las ambliopias y amaurosis debidas á la conmocion, es aplicable á las alteraciones de igual clase producidas por la accion del rayo.

La falta de funcionamiento de la retina en el adulto, no tiene con mucho, los mismos inconvenientes que en el niño;—mientras que en el primero es apenas perceptible y desaparece casi inmediatamente que cesa la causa, la disminucion de la agudez visual, en este último, no solo alcanza un grado mayor, sino

que bastan dos ó tres años para que esos trastornos sean definitivos é irremediables por consiguiente.

Esta ambliopia presenta síntomas diferentes segun la causa que ha determinado la falta de uso. Cuando es consecutiva á una catarata congénita, que se ha hecho completa con rapidéz, se manifiesta por una gran disminucion de la agudez visual. En el estrabismo convergente ó divergente, la anestésia retiniana, ocupa la parte interna ó esterna y el campo visual sufre modificaeiones justamente inversas: queda abolido en la parte esterna para el primer caso y en la interna para el segundo; pero conserva mayor amplitud en este último, debido á que la desviacion del ojo hácia fuera, pone tambien en actividad parte de la mitad esterna de la retina.

El año pasado se presentó á la Clínica Esterna un niño de siete á ocho años de edad que á consecuencia de la viruela, que padeció hace un año, habia perdido el ojo derecho y dejádole en el izquierdo un gran leucoma central. Obligado el niño á llevar su ojo hácia dentro para poder conducirse, le sobrevino un estrabismo interno. A fin de correjir los defectos de la vision se le practicó una iridectomía óptica en el sitio de eleccion, cuyo resultado inmediato fué poco satisfactorio, porque el niño conservaba su estrabismo y ejercitaba su vista aparentemente como antes de que fuera operado; pero al cabo de pocas semanas empezó á manifestarse una mejoría notable; completándose la curacion en el espacio de algunos meses: en efecto, desapareció el estrabismo y el

campo visual, en cuanto lo permitia el leucoma, habia recobrado sus límites normales.

Como se vé, la falta de actividad funcional de la parte interna de la retina habia producido una ambliopia que desapareció gradualmente y á medida que el ejercicio devolvia á esta membrana su exitabilidad sensorial.

VI

No puede establecerse de una manera general el tratamieuto que debe adoptarse en los casos de ambliopias y amaurosis ; es necesario tener en cuenta la variedad á que pertenece, es decir, la causa que la ha originado, como tambien el tiempo que ha transcurrido desde el principio de la enfermedad. En las que reconocen como causa una intoxicacion, los primeros esfuerzos del médico deben ser dirijidos á suprimir al enfermo, completamente si es posible, de la accion del agente tóxico. Cuando la enfermedad data de mucho tiempo, cualquiera que sea la causa que la determinó, una falta de ejercicio del órgano tan prolongada exije el uso de los estimulantes.

De lo dicho resulta la necesidad de recordar las causas bajo cuya influencia se ha originado la alteracion visual, á fin de poder indicar con precision el tratamiento conveniente.

La hemiopia que sea homónima ó cruzada, hemos dicho que era á veces uno de los síntomas de una hemorragia cerebral que ocupára los tálamos ópticos, ó que habiéndose efectuado á inmediaciones ó á distancia de ellos obrara por compresion. Al principio serán los trastornos generales, de mucha mas gravedad por cierto, que las alteraciones visuales, los que indicarán el tratamiento á seguir. Mas tarde podrá recurrirse al uso de las corrientes eléctricas contínuas, aplicadas al rededor de la órbita, y á las inyecciones hipodérmicas de nitrato de estricnina.

Si los antecedentes del enfermo ú otros fenómenos concomitantes, hicieran sospechar como causa determinante la existencia de un tumor sifilítico, que obrase por compresion, no hay que vacilar: se someterá inmediatamente el enfermo á las accion de los calomelanos á pequeñas dósis, repetidas á cortos intérvalos y hasta salivacion; puede acelerarse este resultado usando al mismo tiempo las fricciones con ungüento napolitano. Despues se administrará el ioduro de potasio á altas dósis.

Si la afeccion fuera muy antigua y bajo la influencia de este tratamiento no se hubiera obtenido un resultado completo, convendria recurrir á la electricidad, pues en ese caso es probable que una compresion prolongada durante mucho tiempo, hubiese determinado una parálisis de las fibras nerviosas, que persistiera aun despues de cesar la compresion.

Cuando la hemeralopia reconoce por causa la

accion prolongada de una luz muy intensa, la primera indicacion que se presenta es sustraer al enfermo á esta causa; hacerlo permanecer en cuanto sea posible á una luz muy débil y ordenarle el uso de cristales ahumados. Si es debida á la debilidad ó languidecimiento en que caen los individuos sometidos á malas condiciones higiénicas, recurriremos, ademas de lo que acabamos de indicar, á los ferruginosos, los amargos, el vino de quina y el aceite de hígado de bacalao; cuando el enfermo esté en condiciones de poder conducirse, los ejercicios al aire libre y los baños frios terminarán la curacion. Galezowski recomienda mucho el colirio de eserina y asegura haber obtenido los mejores resultados; pero Wecker se espresa así: «La constriccion de la pupila por medio de la eserina es irracional porque el estrechamiento de los vasos determinado por el miótico, viene á aumentar la torpeza retiniana, al mismo tiempo que la fuerte miosis que provoca este agente, dá lugar á un estrechamiento del campo visual que aumenta todavia el embarazo del enfermo cuando disminuyendo la luz debe orientarse con una agudez visual sensiblemente reducida». Es probable que los casos en que Galezowski ha obtenido resultados hayan sido mas bien debidos á parálisis de la acomodacion, pues no se comprende cómo agregando á la torpeza retiniana un espasmo de la acomodacion, los individuos hayan podido mejorar de su hemeralopia.

La ambliopia y amaurosis histérica, suministra pocas indicaciones y el tratamiento debe dirigirse con-

tra la neurosis misma; hecho esto, y si la alteracion visual persistiera, podría recurrise á las corrientes eléctricas continuas, aplicadas al rededor de la órbita y á las inyecciones hipodérmicas de estricnina.

Si la ambliopia ó la amaurosis ha sido determinada por una gran pérdida de sangre, lo primero que se debe hacer es poner al enfermo en condiciones de que no se repita la hemorragia y los medios á que ha de recurrirse variarán con la naturaleza y sitio en que se ha producido; despues se hará uso de los reconstituyentes á fin de levantar las fuerzas del enfermo. A estas indicaciones generales, debe asociarse la permanencia del enfermo en un sitio poco alumbrado y podrá reunirse tambien á las inhalaciones repetidas del nitrito de amilo que tan buen resultado dió al Dr. Stenheim.

Cuando la alteracion visual sobreviene en la convalecencia de las enfermedades agudas ó en el curso de ciertas enfermedades crónicas y es su causa probable, Gubler aconseja recurrir á un colirio muy débil de eserina (uno por quinientos) y funda su uso en que, segun él, la alteracion visual reconoce por causa la debilidad ó parálisis de los músculos intrínsecos del ojo, cuyo efecto corrige la eserina devolviéndoles su energía habitual.

La ambliopia y amaurosis alcohólica, son una de las variadas manifestaciones del alcoholismo crónico y es por tanto contra la intoxicacion misma que han de dirijirse nuestros primeros esfuerzos. Se prohi-

birá absolutamente el uso de los licores, pero conviene no hacerlo bruscamente, porque á veces se vuelve el punto de partida de un ataque de delirium tremens; se tratará por medio de una alimentacion reconstituyente, el ejercicio al aire libre y la hidroterapia, de levantar las fuerzas del enfermo y restablecer el juego normal de las funciones nutritivas y de la inervacion; recurriendo por último al bromuro de potasio que modifica el estado de exaltacion nerviosa.

En cuanto á la alteracion visual, se tratará por medio de un colirio débil de sulfato de eserina, de reducir la pupila á su dilatacion fisiológica y dar al músculo ciliar su energía habitual; se pondrán caústicos volantes en la sien y detrás de las orejas. Si este tratamiento no diera un resultado completo ó se manifestára tendencia á la atrofia de la papila se recurrirá al fosfuro de zinc, á las injecciones hipodérmicas de nitrato de estricnina y las corrientes eléctricas aplicadas como ya lo hemos dicho. El doctor Onimus, que tan bien ha estudiado este agente terapéutico, recomienda en este caso el uso de una débil corriente contínua, y aplica los reóforos en los lados y parte superior del cuello á fin de galvanizar solo el ganglio superior del gran simpático, que determina una mayor actividad de la circnlacion intraocular. Por este medio asegura haber obtenido escelentes resultados en casos de atrofias de la papila casi completas.

Cuando se trata de la ambliopia nicotínica, es de

rigorosa necesidad eliminar la causa de la intoxicacion: si el individuo es fumador ó mascador de tabaco, debe desistir inmediatamente de este vicio; si es la profesion la que obliga al enfermo á permanecer en un taller de cigarrería, es necesario que lo abandone sin retardo. Conseguido esto, y solo así, podrá obtener una curacion radical. Habrá necesidad de recurrir al mismo tiempo á un régimen tónico y fortificante, en aquellos casos no raros en que los enfermos se encuentran demacrados y en un estado de estenuacion manifiesta. Bien conocida es la influencia que tiene en la secrecion del jugo gástrico y en la abundancia de las cámaras el uso del tabaco; no siendo estraño que la brusca supresion de este agente, vuelva muy laboriosa la digestion estomacal y determine constipacion. Será preciso, pues, remediar estos inconvenientes por medio de una medicacion apropiada.

De lo que dejamos dicho respecto de la ambliopia plúmbica resulta que su tratamiento no puede ser otro que el que exije la intoxicacion saturnina crónica. Los individuos cuya profesion los expone á la absorcion contínua del plomo, deben tomar algunas precauciones, que en último resultado tienen por objeto disminuir la evaporacion de este metal y su penetracion en el organismo, tales como proveer á que la temperatura de los talleres, ó todo otro recinto donde se manege el mismo metal ó cualquiera de los compuestos que le contengan sea lo mas baja posible; que los obreros no empiecen su tarea en ayunas; que man-

tengan el mas escrupuloso aseo de la piel por medio de baños jabonosos alternados con otros sulfurosos, y por último, que no hagan exesos, sobre todo alcohólicas. Establecido el saturninismo es preciso tratar de eliminar el plomo contenido; esta indicacion se llena por medio de los purgantes drásticos y los baños sulfurosos, hecho esto, se administrará el ioduro de potasio; si se presentára el cólico saturnino habria que asociar á los purgantes ya indicados los sudoríficos y el ópio. La ambliopia exigirá, si persistiera, despues de desaparecido todo otro accidente de la intoxicacion, lo que no es frecuente, el uso de las corrientes eléctricas contínuas y de inyecciones de nitrato de estricnina.

Los pocos casos en que se ha observado una ambliopia determinada por el uso de grandes dósis de ópio ó morfina, han demostrado que basta suprimir el agente de la intoxicacion para obtener una curacion completa. Generalmente acontece otro tanto cuando la alteracion visual ha sido producida por el sulfato de quinina; pero se citan casos en que la ambliopia no ha cedido á este solo medio: seria bueno entonces recurrir á la electricidad y á las inyecciones de estricnina.

En los casos de intoxicacion sulfo-carbónica es absolutamente necesario sustraer al enfermo á la accion del agente tóxico; despues se recurrirá al uso de los preparados de hierro y quinina. La hidroterapia y la electricidad. Delpech obtuvo los mejores resultados en un caso de amaurosis completa, con el uso del fosfuro de zinc.

Recordaremos que las ambliopias reflejas pueden ser determinadas: 1° por una neuralgia del trigémino á consecuencia de una cáries dentaria; basta en este caso la extraccion del diente ó dientes cariados para ver desaparecer con la neuralgia la alteracion visual; 2° por una neuralgia supra-orbitaria determinada por la retraccion cicatricial de una herida de la frente. Se citan buenos resultados en esos casos, conseguidos por la seccion del nérvio supra-orbitario; y 3° por la irritacion del gran simpático por vermes intestinales; ya hemos indicado el éxito completo obtenido en la Clínica Oftalmológica, tan solo con su expulsion por medio del Kousso.

Las ambliopias y amaurosis que sobrevienen á consecuencia de un traumatismo, como aquellas determinadas por la accion del rayo, exigen el mismo tratamiento. Se recurrirá á las corrientes eléctricas contínuas y al uso de las inyecciones hipodérmicas de nitrato de estricnina y aun al fosfuro de zinc.

Hemos visto la rapidez con que la falta de uso de la retina en los niños, produce una ambliopia ó una amaurosis definitiva; de aquí resulta la urgente necesidad de remediar este inconveniente por un tratamiento adecuado. Si se trata de una catarata debe procederse á su operacion sin retardo; si de un estrabismo tratará de restablecerse la vision binocular, ya sea por un medio quirúrgico ó cualquiera otro, y en caso que esto no fuera posible, se hará ejercitar al niño uno y otro ojo alternativamente. En los casos de

leucomas se recurrirá, siempre que sea posible, á la iridectomía. Ya hemos indicado el buen resultado obtenido en la Clínica por este procedimiento.

V. B.

CLETO AGUIRRE.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Anatomia—Cuáles son los órganos contenidos en el tórax y aparatos de que hacen parte.

Fisiología—Mecanismo de la circulacion.

Patología General—Cuáles son las causas de las epidemias.

Terapeútica—Absorcion de los medicamentos.

Patología Esterna—De los agentes anestésicos.

Clínica Médica—Diagnóstico diferencial entre la nefritis parenquimatosa y la nefritis catarral.

Medicina Legal—Pueden informar como peritos los que no son médicos.

Obstetricia—Signos ciertos del embarazo.