641

UNIVERSIDAD DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

LA EXENTERACION

EN EL

TRATAMIENTO DE LA OFTALMIA SIMPÁTICA

TÉSIS

PARA

OPTAR AL GRADO DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA

DE

LEON PEREIRA

Ex-Interno del Hospital San Roque.

BUENOS AIRES

9995 — Imprenta del PORVENIR, calle de la Defensa 139.

1886

UNIVERSIDAD DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

LA EXENTERACION

EN EL

TRATAMIENTO DE LA OFTALMIA SIMPÁTICA

TÉSIS

PARA

OPTAR AL GRADO DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA

DE

LEON PEREIRA

Ex-Interno del Hospital San Roque.

BUENOS AIRES

9995 — Imprenta del PORVENIR, calle de la Defensa 139.

1886

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Doctor D. PEDRO A. PARDO

Académicos

Dr. D. NICANOR ALBARELLOS.
" " MANUEL P. DE PERALTA.
" " MAURICIO G. CATAN.
" " CLETO AGUIRRE.
" " PEDRO A. PARDO.
" " MANUEL ARAUZ.
" " LEOPOLDO MONTES DE OCA.
" " EDUARDO WILDE.
" " PEDRO A. MATTOS.
" " JOSE T. BACA.
" " DOMINGO PARODI.
" " RAFAEL HERRERA VEGAS.
" " IGNACIO PIROVANO.
" " PEDRO MALLO.
" " GUILLERMO RAWSON.

Secretario

Dr. D. LUIS DE LA CARCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos
Anatomía descriptiva y topográfica.....	Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan.
Histología y Anatomía Patológica.....	" " Francisco Tamini.
Fisiología general y humana.....	" " J. M. Astigueta.
Patología general y ejercicios clínicos.....	" " José T. Baca.
Materia Médica y Terapéutica.....	" " Pedro A. Mattos.
Higiene pública y privada.....	" " Antonio F. Crespo.
Patología esterna	" " Leopoldo Montes de Oca.
Medicina operatoria	" " Bartolomé Novaro.
Enfermedades de mugeres y clínica respectiva	" " Jacob de T. Pinto.
Patología interna.....	" " Manuel Arauz.
Clínica Quirúrjica	" " Ignacio Pirovano.
Oftalmología y Clínica respectiva	" " Cleto Aguirre.
Enfermedades de niños y clínica respectiva	" " Manuel Blancas.
Clínica Médica.....	" " Manuel P. de Peralta.
Medicina legal y Toxicología.....	" " Eduardo Wilde.
Obstetricia y Clínica respectiva.....	" " Pedro A. Pardo.
Farmacia y práctica farmacéutica	" " Martin Spuch.
Química farmacéutica.....	" " Domingo Parodi.

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica.....	Dr. D. Juan J. Naon y Juvencio Arce. (Vacante).
Histología y Anatomía Patológica.....	" " Cárlos Villar. (en ejercicio).
Fisiología general y humana	" " Claudio Benitez y R. Wernicke.
Patología general y ejercicios clínicos....	" " E. del Arca y J. Ledesma.
Materia Médica y Terapéutica.....	" " Meliton G. del Solar y José M. Ramos Mejia.
Higiene pública y privada.....	" " G. Udaondo.
Patología esterna.....	" " Julian Aguilar.
Medicina operatoria.....	" " José Penna é Inocencio Torino.
Patología interna.....	" " Antonio Gandolfo.
Clínica Quirúrjica y operaciones.....	" " Pedro Lagleyze y Ed. Obejero.
Oftalmología y Clínica Oftalmológica...	" " J. B. Gil y Eufemio Uballes.
Clínica Médica.....	" " E. Perez (en ejercicio).
Medicina Legal y Toxicología.....	" " J. R. Fernandez y Luis F. Vila.
Obstetricia y Clínica respectiva.....	" " Atanasio Quiroga.
Farmacia y práctica farmacéutica	" " Miguel Puiggari (en ejercicio). (Vacante).
Química farmacéutica	" " Facundo Largvia y A. Piñero.
Enfermedades de mujeres y su clínica...	
Enfermedades de niños y su clínica	

Presidente de Tésis

Doctor D. Cleto Aguirre.

A LA MEMORIA DE MI MADRE

A la memoria de mi inolvidable amigo y compañero de estudios

Edelmiro Correa

A mi Padre

AL DOCTOR EDUARDO OBEJERO

GRATITUD

Señor Presidente:

Señores Académicos:

En una Memoria presentada á la reunion de Sábios en Magdebourg en Setiembre de 1884, el Doctor Graefe expuso un nuevo procedimiento quirúrjico para el tratamiento de la oftalmia simpática, en sustitucion á la enucleacion por el método de Bonnet. *La exenteracion*, que tambien se llama *evisceracion*, *vaciamiento*, ha sido preconizada por primera vez por el autor de la memoria i despues de él solamente Abadie, que yo sepa, se ha ocupado de ella de un modo favorable, por creerla mas útil i ventajosa que los otros procedimientos conocidos.

Sobre este tópico vesará la Tésis que traigo á vuestra consideracion.

Debo advertir desde ya, que tengo en apoyo de ella algunos casos prácticos observados en el Hospital San Roque, en la Clínica del Doctor Eduardo Obejero, en cuyo servicio he estado durante tres años i es estimulado por los éxitos obtenidos por este jóven especialista, que me he decidido á escribir sobre esta operacion, creyendo, que es deber nuestro, propender á la generalizacion de un nuevo método que tiene en su favor ventajas reales sin los inconvenientes de las operaciones que hasta ahora se han puesto en práctica.

No pretendo innovar; sino que lo propongo modestamente á los hombres de ciencia i los invito á que ensayen este nuevo tratamiento como único medio de poderlo apreciar, i con la esperanza de que pueda mas tarde recibir la sancion que dá el éxito.—Sea cual fuere el resultado de la experimentacion en este sentido, ya sea que haga camino entre nosotros ocupando el lugar que creo le corresponde, ya caiga en el olvido como otros muchos de que tenemos ejemplos en la ciencia, será siempre edificante la conducta del doctor Obejero que, con sinceridad de propósitos, procura enriquecer la Cirujia Ocular con un procedimiento operatorio nuevo que trae el prestijio innegable de que justamente goza el autor del trabajo que he mencionado.

I

Antes de ocuparme del tratamiento de la Oftalmia simpática, creo necesario decir algo sobre la patogenia de la enfermedad, tan debatida hasta hoi i sobre la cual aun no se ha dicho la última palabra. Lo haré mui rápidamente i solo como un preliminar necesario á lo que constituye el objeto de este trabajo.

Dos son las teorias principales que se han emitido para explicar el mecanismo de la simpatía: las dos han dado lugar á estudios i observaciones sérios por autoridades científicas reconocidas.

La primera, por antigüedad es la que supone á la retina i el nervio óptico como via de trasmision de la enfermedad simpática, es decir, que seria una inflamacion que, partiendo de la retina se propagaria al nervio i de este al chiasma, para de alli reflejarse sobre el nervio i retina del otro ojo.— Esta teoria, emitida por Mackenzie i mas tarde sostenida por Cohn, tiene muchos puntos vulnerales á la crítica.— En efecto, el hecho admitido por la mayoria es que la oftalmia simpática es un acto puramente reflejo, ocasionado por una lesion orgánica de un ojo trayendo mas tarde en el otro alteraciones tales que se manifiestan por inflamaciones debido á la persistencia de la causa, pero no como lo supone la teoria de que hablo, que es una inflama-

cion propagada.—Si fuese así, porqué es que no se observan esas alteraciones mas allá del chiasma, en la masa cerebral, cuya produccion seria mas fácil puesto que tendríamos la inflamacion por continuidad de tejidos siguiendo el entrecruzamiento, i se observa solamente en el nervio vecino donde la propagacion se haria por contigüidad de tejidos? Por otra parte son sumamente raros los casos en que la lesion aparece primeramente en la retina, como resulta de la estadística de los mismos que sostienen esta teoría. Como dice Pajenstecher, seria tambien inaceptable esta via de trasmision cuando se encuentra atrofiado el nervio optico, circunstancia que mas de una vez ha sido revelada por la autopsia. No siendo posible rechazar los hechos que Cohn i Mackenzie consignan en apoyo de su teoria por la gran autoridad científica de estos autores, debe aceptárselos como casos escepcionales sin pretender la posibilidad de su generalizacion.

La segunda teoría asigna á los *nervios ciliares* el rol de la trasmision simpática.

Se aduce en su favor las siguientes consideraciones : que casi siempre [95 por 100] la lesion que provoca la simpatia se encuentra en el segmento anterior del ojo, en donde se distribuyen profusamente los nervios ciliares ; que la lesion del ojo simpatizado aparece con la misma relacion de frecuencia en el mismo sitio i por último, que espontáneamente ó por la presion se pronuncian en la rejion ciliar dolores que constituyen los *puntos dolorosos* de de Graeffe.

Yo acepto conscientemente este modo de ver sin abundar en otras consideraciones, por que saldria de los límites que debe tener este trabajo. Por otra parte se ha dicho

tanto sin llegar á determinar, con precision ni mucho menos, el mecanismo de produccion de la oftalmia simpática, que me espondria á incurrir en repeticiones inútiles ó me veria en la necesidad de emprender investigaciones en el órden anatomo-patolójico i fisiológico, para los cuales no estoi preparado. Ante todo, la terapéutica que se deduce de este modo de apreciar la cuestion es la que dá los mejores resultados.

II

Aceptando como un hecho que sean los nervios ciliares los agentes de trasmision i siendo por otra parte tan numerosas las afecciones que pueden provocar la simpatía, es útil entrar en algunas consideraciones en lo que se refiere á la distribucion de estos nervios en el globo del ojo, para que podamos mejor darnos cuenta del modo i tiempo en que se deban temer complicaciones, como de la oportunidad de la intervencion, sobre lo que mas adelante agregaré algunas palabras.

La coroides, membrana vascular del ojo, desde la zona ecuatorial sufre un espesamiento progresivo hasta la cara posterior del iris. Este espesamiento está formado por el músculo ciliar, de fibras longitudinales i circulares, i por dentro de este músculo, separado por una finísima capa de tejido conjuntivo por los procesos ciliares. Presenta tres ángulos i tres caras: el ángulo esterno que se continúa con la coroides, el interno que es el vértice de los procesos ciliares i el anterior que se continúa con el tendon del músculo ciliar hasta la esclerótica, pasando por dentro del canal de Schlem. Las caras son: la anterior que está en relacion con la esclerótica en toda su estension; la interna mira al iris, á la cámara posterior i al cristalino, i la posterior está en relacion con el cuerpo vítreo.—Los ner-

vios que se distribuyen en esta rejion tomándolos en la cavidad orbitaria, son : los ciliares largos que provienen del nasal, tercera rama del nervio oftálmico, toman nacimiento despues que dicha rama ha penetrado en la órbita dirijiéndose todos ellos hacia el polo posterior del ojo donde se mezclan á los nervios ciliares cortos que vienen del ganglio oftálmico, para atravesar la esclerótica al rededor i á mui corta distancia del nervio de la sensibilidad especial. Cuando han llegado al espacio supra coroideo, se dirijen adelante subdividiéndose i anastomosándose, al mismo tiempo que dan de paso algunos filetes á la coroides, hasta que llegan al músculo ciliar en donde se subdividen mas i mas, constituyendo una red riquísima de fibras i células, tanto en el espesor, como en la superficie de los cuerpos ciliares.

III

Lo que antecede basta para demostrarnos como la alteracion morbosa de un ojo que afecte los nervios puede traer la alteracion de su conjénere, no habiendo lesion alguna bajo este punto de vista, se le puede considerar como despreciable. No quiero decir con esto que todos provoquen complicacion, pues la mayor parte no las producen, gracias al sitio mas ó menos alejado de los nervios en que se encuentra la lesion, á la marcha i duracion de la enfermedad i sobre todo á la eficacia del tratamiento que se impone.

Lebron i Noyes traen, el primero, un caso de picadura de sanguijuelas en el limbo conjuntival i el segundo, de un herpes del trijemino, que dieron lugar á la oftalmia simpática, lo que nos indica que se debe desconfiar siempre, aunque la enfermedad como en los casos citados, por su naturaleza i asiento aparezcan como inocentes.

En la cornea, desde la mas sencilla alteracion hasta aquellas que interesan todo su espesor, como las queratitis parenquimatosos, á condicion de que ellas tengan su sitio en la periferia pueden, propagándose, comunicarse á los cuerpos ciliares ó perforándola dar lugar á hernias en que á causa de sinequias pueden traer tironeamientos que son siempre de fatales consecuencias.

Segun se deduce de los resultados de la necropsia del ojo simpatizante, la dejeneracion calcárea de sus arterías puede producir despues de mucho tiempo, cuando las concreciones han tenido la oportunidad de repetidos contactos con los filetes nerviosos, la irritacion patojénica. Asi se esplicaria la aparicion de accidentes en ciertos ojos estafilomatosos que juntamente con algunos muñones por tisis ocular suelen presentar empujes inflamatorios con todos los peligros para el ojo vecino.

Las iritis por la relacion íntima que la membrana íris tiene con los nervios ciliares i tanto mas los ciclitis plásticos que han merecido con justicia el nombre de malignos, son las afecciones, que segun la teoria i los resultados de la observacion, producen mayores estragos.

Entre estas últimas las que revisten mayor gravedad son los de origen traumático. En efecto, en los traumatismos de la region hai casi siempre desgarraduras de los cuerpos ciliares que no tardan para inflamarse, con mayor razon si hai ruptura de la cornea ó la escloratica i como hecho obligado hernia muchas veces irreducible que mas tarde formará cuerpo con la cicatriz de la cápsula, dejando al ojo con una fuente de peligros que durará lo que la vida del sugeto.

Los cuerpos estraños que llegan al interior del ojo aun sin haber tocado los nervios, sino se enquistan tienden forzosamente por la mayor densidad con relacion al medio en que se encuentra á ponerse en contacto con la porcion inferior del círculo ciliar, dejando al órgano en las condiciones anteriores.

Debe incluirse en esta clase de accidentes los que suce-

den á ciertas operaciones que se hacen con fin terapéutico ú optico.—Tales son la extraccion de la catarata por el método lineal periférico de de Graefe en que mas de una vez se ha interesado los cuerpos ciliares; i la iridosis de Crichet ó sea el doble enclavamiento del iris (pupila de gato) en cambio de la iridectomia optica que trae consigo mas peligros que la lesion que se quiere correjir.

Podria seguir enumerando enfermedades que pueden traer complicacion simpática, pero creo que con lo dicho basta para demostrar su variedad y poder deducir la oportunidad de intervenir, sobre lo que diré algunas palabras.

IV

Nada nuevo puedo agregar sobre la oportunidad de la intervencion quirúrgica, si se tiene en cuenta las formales contradicciones que se revelan al recorrer los autores que se han ocupado de ella; pero no por esto deja de tener interes bajo el punto de vista de la práctica ulterior, que está llamada á decidir en el debate llenando considerables vacios que nuestra esperiencia deja hasta el presente.

Manthner (1) i Aires (2) aunque con diferentes términos, opinan que cuando en el ojo simpatizado hai inflamacion principalmente si esta es una iritis ó iridociditis, la intervencion es inútil, i que solamente los puede hacer operar la consideracion de que cuando todo se ha perdido no se puede perder mas— Mooren (3) i Brailey creen que la intervencion en vez de ser favorable precipita la catástrofe y se hace fatal desde el momento que el otro ojo presenta síntomas de inflamacion simpática, aun en su principio.

Pero al lado de estos obstinados partidarios de la abstencion podriamos nombrar muchos que estan en contra de ella, con un buen contingente de casos prácticos que satis-

1--Vartraega aus dem gosammtgebiet der augenheilkunde.
2—Arehiv für augenherlkunde.
3—Funf Lusutren ophtlamotlogischer Wirksamkeit.

facen á sus ideas. Asi Bowman, Debierre, Megin, Galesowski, etc. piensan de este modo i ante todo uno de los mas distinguidos oftamologistas de nuestros dias, Wecker que cree que " la esterilidad del tratamiento médico contraindica la abstencion i los numerosos casos en que la intervencion ha dado resultados la ordenan imperiosamente." (1)

Hoi ya no se discute si se debe ó no operar, porque tanto en Europa como en América la considera impuesta por la necesidad i está consagrada por los felices resultados obtenidos.

Pero no es esto lo mas importante.— Hai un punto no resuelto i en mi concepto es de dificil resolucion.—¿Cuándo se debe operar? ¿Inmediatamente que el ojo enfermo se considera capaz de comprometer el otro sin que en este se haya manifestado alteracion alguna ó debemos esperar que la lesion simpática aparezca para intervenir?

Son varios los casos de que una operacion hecha en presencia de una oftalmia simpática manifiesta, con todo el cortejo de síntomas inflamatorios, algunos hasta con sinequias, ha detenido el proceso i restablecido las funciones normales; pero no sé hasta que punto nos es dado esperar tan hermosos resultados, sabiendo que en otros casos idénticos no ha sido posible curar ni detener en su marcha la enfermedad que ha llevado fatalmente á la pérdida de la vision.

Estos son momentos de verdadadera prueba para un médico de conciencia quedando en la alternativa de sacri-

1—Wecker y Landolt—Traité complet d' ophtalmologie.

ficar un ojo en vista de un éxito incierto ó permanecer indiferente entregando á los no menos inciertos esfuerzos cari-tativos de la naturaleza una enfermedad á la que muchos desgraciados deben la pérdida de órganos tan importantes.

No menos dificil nos es decir en presencia de una enfermedad capaz de propagarse por simpatia, pero no se han verificado en el segundo ojo los síntomas que la caracterizan.—Si hemos de guiarnos siempre por lo que se recoje de la observacion, nos encontramos con mas vacilaciones i dudas que en el caso anterior.—Aqui no obramos ya en presencia sino en prevision de un peligro posible que puede hacernos operar sin necesidad ó que esperemos i dejemos temerariamente puerta abierta á la simpatia.

Muchos operan en estas condiciones, i no es el proceder que menos seduce, aparte de la consideracion que en mas de un caso la operacion podia ser inútil en razon de que la complicacion no se hubiese manifestado ulteriormente. — Fuchs asegura que no ha visto mas de catorce veces sobrevenir los accidentes en el trascurso de dos i treinta dias despues de la operacion i agrega, que aun cuando aparezcan síntomas simpáticos, disminuyen los peligros presentándose la afeccion con caracteres benignos como lo probaria el hecho de haberse perdido solo dos de los catorce que cita.

Dada la diversidad de opiniones sobre la cuestion, no es posible dar reglas fijas de intervencion, por lo que me limito á recordar lo que opinan los autores mas recomendables, dejando á la apreciacion del médico las diferentes circunstancias de que pueden estar rodeados los casos que se presentan.

Deschantre en su diccionario, dice mas ó menos, que "toda enfermedad de un ojo con síntomas inflamatorios acompañados de dolores celiares provocados por la presion ó espontáneos i *persistentes*, debe hacer temer la simpatia sobre el otro."

En el Congreso de Génova de 1877 llegaron á formular algunos preceptos en vista de los cuales i con amplios detalles Dagnenet i Galezowski en un interesante volúmen publicado este año, establecen cuatro diferentes circunstancias en que se debe intervenir.

Como complemento de lo anterior i teniendo en cuenta que sobre el tema es la última palabra de la ciencia, creo oportuno recomendar su lectura, evitándome aqui el trabajo de estractarlo.

V

He dicho que la intervencion quirúrgica es el único medio capaz de sanar ó detener en su marcha una oftalmia simpática.—Pero no todos los modos de intervencion que hasta ahora se han usado i usan dan iguales resultados.

Para los que como Mackenzie i los suyos, creen que la propagacion se hace por medio del nervio optico, bastaria para cortar la comunicacion seccionarlo, dicho nervio modo muy sencillo pero que no satisface en la práctica como lo decia al hablar de la patogenia, i no está exenta de peligros.— En efecto, no es posible tratándose en este caso de manipulaciones al tanteo, conseguir dicha seccion sin interesar en ella la de la arteria con la hemorragia consecutiva. Esta sangre infiltrándose en los tejidos de la órbita interrumpiria su nutricion provocando alteraciones inflamatorias que pueden llegar á la fusion purulenta como se ha visto algunas veces. La neurotomía optico-ciliar ademas de los inconvenientes de la operacion anterior tiene de criticable que no siempre es posible cortar todos los nérvios ciliares, lo que la haria incompleta é ineficaz.—I aun en la suposicion que esto se hiciera bien, queda todavia la posibilidad de que los nérvios seccionados cuando los estremos cortados quedan uno frente al otro, se

reunan invalidando asi una operacion que sin estos inconvenientes prestaria verdaderos servicios.

La inucleacion por el método de Bonnet (de Leon) ha sido hasta hoy el mejor tratamiento de la oftalmia simpática i con razon ha podido decir Jaccoud (Diccionario que es el específico de la enfermedad—Tiene sin embargo sus inconvenientes que en mi concepto lo hace inferior á la Exenteracion de Graefe, cuyo precedimiento paso á describir.

VI

El arsenal qurúrgico es mui reducido como se verá á medida que describa la operacion:

"Hé aquí como procedo, dice, Graefe—Para limitar tanto como me sea posible la extension de la herida i no exponerse á abrir la capsula de Tenon, se desprende la conjuntiva ocular á una corta distancia, 1 ó 2 milímetros, del borde de la cornea y se saca esta última con el estrecho anillo inclerotical qne le rodea—Por medio de una ancha cuchara con bordes romos se llega á vaciar el ojo de modo que no quede mas que la cáscara formada por la esclerótica. —Mientras se ejecuta esta maniobra no se cesa de limpiar el campo operatorio, cuidadosamente desinfectado de antemano con una solucion fria de sublimado al 1/5000 ó 1/3000 que se dirije especialmente sobre el ojo que se vacia.

La hemorragia es ordinariamente débil; cuando ha cesado se espolvorea con indoformo la superficie interna de la esclerótica; se unen los bordes de la conjuntiva con hilo de Catgut, por delante del hueco que forma el ojo, se pone mas iodoformo y se aplica una curacion con sublimado—El segmento anterior del ojo se saca con un estrecho cuchillo de catarata del que se hace uso como en el primer tiempo de la operacion, i despues á golpes de tijera.

Este es indudablemente el procedimiento mas fácil pero hai el grave inconveniente de que se necesita dislacerar completamente los tejidos intra oculares, de modo que hace dificil sino impracticables, las investigaciones topográficas i anatómicas ulteriores.—Mi asistente el Dr. Bunge ha tenido el mérito de eliminar este inconveniente haciendo ciertas modificaciones á la seccion de la esclerótica.—Despues de haber, como nosotros, desprendido una banda mui estrecha de conjuntiva, corta la esclerótica denudada á 1½ m. del borde de la cornea de tal modo que deja intacto los cuerpos ciliares subyacentes; para esto incinde prudentemente, la esclerótica de fuera á adentro con un cuchillo de Graefe tenido verticalmente i continúa la seccion circular con las tijeras de Cooper, una de cuyas ramas desliza sobre la superficie interna de la esclerótica respetando las membranas de afuera de ella.

De este modo el tractus uveal con todo lo que encierra, queda adherido sobre la circunferencia del segmento amputado—Por medio de una cuchara plana se desprende suavemente la coroides de sus adherencias escleroticales que por delante de la papila optica, en jeneral, ceden á una lijera presion—Se llega así á conservar intactas las membranas internas del ojo con su contenido, para someterlos al exámen anatomo-patológico."

Tal es el procedimiento de Graefe, que no he querido copiarlo en frances, para facilitar su lectura, lo que hace que tenga talvez falta de correccion, propias de un mal traductor; pero no tiene errores fundamentales.

Los cuidados censecutivos, son se puede decir, los de todas las operaciones—Reposo durante el tiempo que el cirujano

crea conveniente, teniendo en cuenta para esto la reaccion natural que sucede á todas las operaciones de consideracion, al otro dia lavaje del ojo operado con la solucion indicada. Si hai inflamacion se puede aplicar hielo i sino bastase i hubiera quemósis, que no son raros, se hacen escarificaciones todo los dias hasta que desaparezca, pudiendo continuar despues con soluciones astringentes.—De este modo Graefe ha operado desde el primero de Enero hasta el 1°. de Setiembre de 1884, 42 ojos en las mas diversas circunstancias como degeneracion estafilomatosa i glaucomatosa, cysticerco, antiguas oftalmias con cataratas calcareas, iridociditis planoftalmia etc., sin tener que lamentar ningun insuceso llegando siempre en mas ó menos tiempo ó obtener un muñon indolente pronto á recibir un aparato protectico.

No me parece indispensable seguir exactamente algunas indicaciones de la operacion, se la podia hacer sufrir algunos cambios que tendria el mérito de no limitar el número de agentes á emplear sin comprometer los resultados.

Así el iodoformo cuyo olor tan conocido de todos por su no menos conocido uso en las enfermedades venéreo sifilíticas, podria infundir sospecha nada favorable sobre personas que por su vida arreglada esten al abrigo de estas afecciones, siendo esta una razon para disminuir tanto como sea posible, su empleo fuera de los hospitales, pudiendo sustituirlo con otros polvos que gocen de las mismas propiedades que aquel; el empleo del sublimado que en su defecto, puede ser sustituido por soluciones de ácido fénico, borico ó bicarbonato de soda en el grado de concentracion

que se estime conveniente. Se puede tambien en vez de suturas aisladas de la conjuntiva, hacer una sola en jareta, que al *fruncir* invierta el borde libre hácia dentro dejando mas regular la superficie del muñon para la mejor adaptacion del aparato deprotexis.

VII

Se ha dicho con razon que la enucleacion tiene inconvenientes á pesar de ser el mejor medio conocido de tratar las oftalmias simpáticas. I yo agrego, que la exenteracion haciendo desaparecer dichos inconvenientes, merece con justicia el predominio sobre aquella.

Se reprocha á la enucleacion el ocasionar meninguitis cerebral consecutiva—i se ha creido que esta era debida á un flegmon que se propagase á las meningeas siguiendo la vaina del nérvio óptico.

Pero de las investigaciones hechas con el propósito de averiguar lo que hai de verdad en esto, resulta que despues de la operacion, aun en aquellas seguidas de la inflamacion meningea, la herida cicatriza sin accidente de ningun jénero lo cual escluye la idea de flegmon en que está basada esta teoria. Es mas probable que esto se haga segun la idea emitida por Lebert que cree ser debido á la infeccion de la herida por el contenido purulento del bulbo abierto durante la operacion i puesto en contacto con el tejido arbitrario denudado, pasando el agente septico por los vasos venosos á la cavidad craneana. Schreiber en sus observaciones micrográficas ha encontrado tumefacto el espacio linfático intervaginal, aumentando esta tumefaccion á medida que avanzaba hacia el agujero

óptico, lo que viene en apoyo de la idea de Libert. Esto explicaria el porque de los meningitis cerebral á consecuencia de la enucleacion, puesto que para ello hai necesidad de abrir todas las vias limfáticas i venosas que ponen en comunicacion la cavidad orbitaria con la bóveda craneana. Así se esplica que, sin ser patrimonio esclusivo de los operados en plena panoftalmia, sea mas comun la complicacion menengia en los casos en que los síntomas inflamatorios han sido mas intensos y duraderos;—como tambien se deduce la razon del precepto de no operar hasta que pase todos los síntomas de la inflamacion.

Conozco solamente una estadística de diez casos de meningitis cerebral á consecuencia de esta operacion; en dos habia panoftalmia; tres amenazaban esta afeccion en tres no habia síntomas inflamatorios y dos en que no se designa esta circunstancia. Lo que demuestra la posibilidad de complicacion en cualquier circunstancia que se haga.

Ahora bien, recordando un momento la descripcion del procedimiento de Graefe (Alfredo) se comprende que no abriendo la cápsula de temor ni cortando ninguna de las partes blandas de la órbita no habrá comunicacion entre esta y la cavidad craneana, desapareciendo por consiguiente la posibilidad de trasmision del agente septico si lo hai, es decir, desapareciendo la meningitis cerebral por falta de agentes trasmisores. — Se obvia con esto el mayor inconveniente.

Se puede tambien impunemente operar empleando panoftalmia, con la ventaja para el paciente de ahorrarle con la operacion muchos dias de sufrimientos que son inherentes á esta clase de afeccion.

Una vez cicatrizada la herida deja un muñon de mayores dimensiones que el de la enucleacion con los movimienos normales del ojo puesto que queda la esclerótica entera con todas sus adherencias musculares; y en mejores condiciones de recibir un ojo artificial que favorezca la estética.

Hai otra ventaja que resulta del empleo de la cocaina como anestésico local i único, pero no siendo esclusivo á esta operacion me limito á indicarla como medio que puede sustituir á la anestesia jeneral por el cloroformo.

Es indudable que estas son ventajas reales sobre la enucleacion; i creo firmemente que si hoi no llega á incorporarse á la cirujía ocular de nuestra pátria, no hai porque desesperar, que llegará el dia en que se vuelva sobre ella como en desagravio de una mala interpretacion ó de una esperimentacion insuficiente.

I Observacion.

N. Goñi, español 30 años, entró al Hospital San Roque en el mes de Abril del 85, ocupando la cama N°. 6 de la Sala 1ª á cargo del Dr. Obejero.—Es un hombre de fuerte constitucion que no ha tenido mas enfermedad que la que lo obliga á trasladarse al Hospital con el propósito de curarse; esta era en el ojo izquierdo del que padece desde niño.—Presentaba dicho órgano en el dia de su entrada, un estafiloma total de la cornea con una pequeña ulceracion central; el círculo periquerático mui inyectado, el iris comparado con el del lado opuesto, mas oscuro, de movimientos perezosos y dificultados por una sinequia que lo sujetaba á la cornea, tenia patofobia; lagrimeo i dolores supercilia-res.

Antes y en diferentes épocas, dice haber tenido la misma enfermedad, pero que le duraba poco debido, á la oportuna intervencion de un médico de la localidad; pero esta vez no fué tan feliz i viendo que despues de algun tiempo de tratamiento continuado, los resultados eran nulos, falto de recursos, se decidió venir á Buenos Aires para curarse.

Es fácil suponer que este sugeto ha padecido de una que-ratitis ó querato-iritis á juzgar por la senequia que se veia; lo demas que refiere son sus consecuencias.—En intérvalos de tiempo variable el iris expuesto á tironeamientos por la

soldadura á la cornea, ha originado empuje inflamatorio que tuvo la suerte de detener : i en el presente se trataba de un nuevo empuje al parecer de mayor intensidad. Asi lo creyó el Dr. Obejero é impuso un tratamiento apropiado local y general.—Pero los síntomas en vez de disminuir aumentaban i los dolores no le dejaban dormir siendo mui penoso el mas suave tacto sobre el circulo ciliar ; la inyeccion vascular era mayor i por último, se presentó hipopion.

Era indudable la complicacion por parte de los procesos ciliares i mas que iritis habia una verdadera iridociditis plástica.

Tres dias despues de la aparicion del hipopion se quejaba de *molestia para ver* con el otro ojo, notándose en él, como síntomas objetivos, un poco de lagrimeo con irritacion conjuntival apenas apreciable.

II Observacion

F. Magallanes—45 años de edad—argentino, entró al Hospital San Roque en Agosto del 85 á curarse de una afeccion al ojo derecho.—Es hombre de campo y refiere que como seis meses antes habia recibido un latigazo en dicho ojo, desde entonces se encuentra enfermo.

Se ha hecho ver por varios médicos pero no ha conseguido nada.—Tiene un verdadero extafiloma racemosum con quemósis vulvar, un poco de supuracion i dolores mui intensos á la presion i espontáneas—Se le sometió á un tratamiento paliativo logrando hacer desaparecer el querosis despues de una semana, empleando para esto lociones

de solucion de nitrato de plata al 2 °/₀ seguida de una escarificacion.

Tratándose de un ojo completamente perdido era ínutil i dañoso dejarlo expuesto á nuevos accidentes, i se resolvió á exenterar.

Se le anestesió localmente como en el primer caso i lo operó el Dr. Obejero, con toda felicidad.

Este enfermo tampoco se quejó de haber sufrido.

Se le sacó el vendaje al otro dia estando la herida perfectamente limpia, sin una gota de sangre; se le lavó i vendó nuevamente.—Doce dias despues, salió de alta con la misma recomendacion que al otro, de venir entre dos meses.—Volvió tres meses despues mui agradecido porque no le molestaba el ojo desde su salida del Hospital.—Presentaba un muñon sumamente movible, con abolladuras en el sentido de los músculos rectos, como se observa en los ojos tísicos, debido á la falta de presion interna—Se le colocó un aparato protectico.—No le hemos visto mas.

III Observacion

N. N., de 4 ó 5 años de edad, recibió hace cuatro meses una pedrada en el ojo izquierdo: se desarrolló una violenta queratitis, que trajo como consecuencia, una perforacion de la córnea. El iris hizo hernia i se consiguió dominarlo por algun tiempo con un vendaje contentivo metódicamente aplicado. El proceso inflamatorio no pudo estar localizado en la córnea solamente, por que cuando este cedió i la queratitis se podria considerar como disipada,

quedaban en la conjuntiva restos de inyeccion que no seguian este movimiento regresivo, así es que se abrigaron desde luego algunos temores sobre el grado de integridad de las partes profundas.

Pasado el período agudo, se tuvo un estafiloma corneano total con extensas adherencias del iris. Se creia aun en la posibilidad de alguna tentativa que, respetando la existensia del órgano, permitiera restituirle cierto grado de vision, cuando una nueva perforacion de la cornea producida de dentro á fuera vino á dar salida recientemente á cierta cantidad de pus coleccionada probablemente desde algun tiempo, hecho que no se sospechaba i que vino á su vez á revelar el grado de avanzada alteracion en que las partes profundas se encontraban.—Tres ó cuatro dias despues (5 ó 6 de Julio) se practicó la exenteracion.—El cristalino, los procesos ciliares i cierta porcion de humor vítreo formaban una masa dejenerada, pero que dejaban reconocer aun sus caracteres i que denunciaban un proceso cuya intensidad no supieron revelar los síntomas. Las membranas profundas se encontraban igualmente interesadas, aunque no en igual grado.

Prévia la anestesia local se practicó la operacion sin gran sufrimiento del paciente.

En este caso, que pertenece al Consultorio externo, no tenemos tiempo aun de consignar la completa desaparicion del traumatismo que constituyó la operacion. Es mui reciente i lo agregamos á última hora: parece sin embargo que será tan feliz como los anteriores.

En este momento solo hai un poco de equimósis que no tardará en desaparecer.

Esto hizo sospechar la inminencia de la propagacion simpática y lo decidió al Dr Obejero á operar.—Fué entonces, que recordando el procedimiento de Alfredo Graefe, me permitió ensayarlo en el sugeto Goñi.—Al otro dia se operó siguiendo en todo el procedimiento que he descripto, sin accidente de importancia que mencionar.

Haré notar que Graefe no dice nada de la anestesia, pero es de creer que la haga jeneral y por el cloroformo. En el presente caso se hizo local y por medio de la cocaina. Se empleó una solucion al 4 °/°, echando dos ó tres gotas cada cinco minutos durante quince antes de principiar ;—una vez abierta la cornea y para dar salida al humor acuoso como aconseja Meyer, se inyectó media geringa de Pravaz, introduciendo la canula hasta el fondo del ojo ; y se esperó cinco minutos despues de los que se continuó la operacion.

El enfermo no manifestó sufrimiento en el trascurso de ella, y cuando concluyó nos dió las gracias i aseguró que dolia poco

No es extraño que sea así,—ni es le Dr. Obejero el primero que lo hace, pues nuestro sábio maestro el Dr. Agruirre, ha enucleado una vez con inyecciones prévias de cocaina en lo profundo las partes blandas de la órbita.

Bibrosia ha enucleado tambien i Koller en los Anales de Oculística, refiere que M. V. Reuss, ha operado de estafiloma á dos niños uno de 10 y otro de 7 años, sin que sufrieran

Como decia, se operó el enfermo i en seguida se le puso una curacion algodonada de las que se usan y un vendaje suavemente compresivo.

Al segundo dia, habia un poco de hemorragia sin im-

portancia, nuevo lavaje i vendaje, i así siempre durante cinco dias en que no se presentó ninguna complicacion. Sacado el vendaje, se le tuvo otros cinco dias con una pañoleta y en observacion—al fin de los cuales se le dió alta con recomendacion de volver uno ó dos meses despues, para ponerle aparato protectico.—No ha vuelto, pero sé que sigue perfectamente, con el otro ojo útil para la vision.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

ANATOMÍA—Músculos de la lengua.

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA—Cabidad craneana.

HISTOLOGÍA—Pulmon.

ANATOMÍA PATOLÓGICA—¿ Por qué el reblandecimiento cerebral causado por embolia, se encuentra siempre en la arteria Sylvio izquierda?

FISIOLOGÍA—¿ Cuál es la forma ideal del árbol circulatorio ?

TERAPÉUTICA—Paralelo entre la atropina i eserina.

PATOLOGÍA EXTERNA—Inflamacion i sus consecuencias.

NOSOGRAFÍA MÉDICA—La disenteria es una inflamacion simple ó de naturaleza específica ?

PATOLOGÍA GENERAL—Signos suministrados por el aparato urinario.

CLÍNICA MÉDICA—Causa de la tolerancia del organismo en las lesiones de las sigmoideas aorticas.

MEDICINA LEGAL—¿ Qué debe entenderse en medicina legal por *recien nacido.*

OBSTETRICIA—Del tacto i la palpacion.

OFTALMOLOGÍA—Operacion que se practica en la córnea, conjuntiva, esclerótica i arbeta—Protesis ocular.