



DR. ROMAN SABAS FLORES,
CAMPECHE.—CAMPECHE.



ESTUDIO DE LA MANERA DE

RETRATAR A LOS PERSONAJES

DR. ROMAN S. FLORES.

VAMOS á tratar de una personalidad médica que, como todas las que pueden presentar limpia su *hoja de servicios*, comparece ante la opinión pública sin temor de censura, sin avergonzarse, ni bajar la frente ante el fallo social.

Sirva de introducción á la biografía del Dr. Flores algunas consideraciones sobre la importancia neuropatológica de la dilatación de la pupila, asunto que ha tenido notable preferencia entre los más esclarecidos cirujanos.

Antiguamente los patólogos no daban á los movimientos del iris, por cuanto se dan á conocer en la distinta dilatación de la pupila, la importancia especial que tienen, por más que há mucho tiempo se estudia el efecto ejercido sobre la pupila por la atropina, la fisostigmina y la morfina, y se ha cuidado de examinar la manera de cómo se conduce dicho dia-

fragma, particularmente en las enfermedades del sistema nervioso.

La sintomatología de esas enfermedades, por la variedad que ofrece, no permite apreciar exactamente el fenómeno de que se trata.

Con todos los progresos que la ciencia ha alcanzado acerca de la relación y dependencia entre los movimientos del iris y las enfermedades del cerebro y de la médula espinal, las alteraciones del iris no han tenido todavía el valor sintomatológico que merecen.

La dilatación de la pupila, en condiciones normales, depende de la cantidad de luz que penetra en el ojo: á mayor intensidad de luz, mayor estrechez en la pupila. Las pupilas ofrecen igual grado de dilatación en ambos lados, siendo indiferente que las impresiones luminosas afecten uno, ó los dos ojos. Cuando la luz hiere un ojo, reacciona consensualmente el otro.

La reacción de la pupila á la luz se observa claramente perceptible, y raras veces visiblemente debilitada, aun en los grados más marcados de ambliopía, mientras tenga lugar todavía una sensación luminosa cuantitativa.

La reacción de las pupilas á la luz se produce en el hombre por medio de una acción refleja, y esta acción presupone la existencia de conductos nerviosos.

Desde la retina del ojo asciende la excitación luminosa por ambos trayectos y llega á los tubérculos

cuadrigéminos á través del quiasma y á consecuencia del cruzamiento de las fibras nerviosas. Pasa al núcleo de los nervios motores oculares y la excitación de este núcleo obra sobre ambas ramas pupilares del nervio motor ocular y determina la uniforme contracción de ambas pupilas.

Schiff asegura que este fenómeno se produce en los animales superiores aun después de la extirpación del cerebro y del cerebelo. Reinhard y Brown-Sequard observaron este fenómeno después de la extirpación del ojo; en los peces y en los anfibios parece tener más bien un carácter periférico. En virtud de las investigaciones de Meynert, confirmadas por autores franceses, resulta, que entre los tubérculos cuadrigéminos y en el núcleo de los motores oculares existen anastomosis directas entre las fibras en el seno romboidal.

Si se ilumina un ojo y no reacciona la pupila y sí lo hace consensualmente la del otro, puede deducirse que funciona el nervio óptico y que el primer ojo se halla en condiciones de poder ver. En este caso, ó existe en dicho ojo una parálisis de la rama pupilar del nervio motor ocular, ó se halla impedido el movimiento de la pupila por atrofia, iritis, atropina, haba de Calabar, etc.

Habiendo ceguera completa y reaccionando á la luz ambas pupilas, como sucede en la amaurosis urémica, entonces la causa de la ceguera está más allá de los tubérculos cuadrigéminos. En tal caso habrá una interrupción funcional de las ramas centrales del

nervio óptico, ó una interrupción de sus fibras en su curso cerebral.

La pupila se halla también dependiente de la acomodación, ó mejor dicho, del grado de convergencia de las líneas visuales.

Cuando se mira de lejos la pupila, se dilata, y de cerca se contrae. En caso de convergencia, la contracción de la pupila tiene lugar en igual grado de ambos lados y es completamente independiente de la luz; se produce, aun cuando se halle completamente imposibilitada la conducción por uno ó por los dos nervios ópticos. La inervación para la contracción de la pupila sigue su curso periférico por las vías de los nervios ciliares.

Si ambas pupilas reaccionan en los movimientos de convergencia, debe deducirse que aún los nervios óculo-motores conducen la acción hacia la pupila.

Si no reacciona á la luz la pupila de un ojo y si lo hace consensualmente la pupila del otro, no habiendo alteración periférica del iris, existirá una parálisis de la rama pupilar del nervio motor ocular del primer ojo, en cuyo caso estará inmóvil la pupila. La parálisis de la sola rama pupilar del nervio ocular motor, si están normales las otras ramas de este nervio, es relativa y se observa en la mayoría de las veces que se halla bien manifiesta de ambos lados con parálisis acomodatriz simultánea ó sin ella.

Meric y Alexandre aseguran que la parálisis unilateral de la rama pupilar es siempre de naturaleza sifilítica.

Si no reaccionan á la luz ambas pupilas indirecta ni simpáticamente, pero sí á los movimientos de convergencia, y si existe la facultad visual en uno ó en ambos ojos, aun cuando no sea más que en grado rudimentario, hay entonces una intercepción de la conducción.

El estado variable de la intervención del gran simpático es un tercer factor para la dilatación de la pupila, prescindiendo de la acción de la luz y de la convergencia de las líneas visuales.

Esta última intervención determina, en condiciones normales, una dilatación media de la pupila que representa el estado de equilibrio inestable de la nomenclatura del iris, el cual puede modificarse de una manera completamente regular por la acción de la luz y por el movimiento de convergencia.

Vulpian ha demostrado que, después de la sección de la porción cervical del simpático, puede conseguirse todavía la dilatación de la pupila por vía refleja mediante excitaciones cutáneas, y dedujo que las fibras dilatadoras no proceden todas del simpático, sino directamente, en parte, del cerebro, y que probablemente se dirigen al ojo con los nervios cerebrales.

Los excitantes sensibles y psíquicos obran sobre la dilatación de la pupila. En los niños dormidos y en las personas cloroformadas, y con ayuda del oftalmoscopio, se han observado los fenómenos de esas excitaciones.

Los neuropatólogos y los alienistas observan que en los individuos físicamente debilitados y en los