

parar la parte prominente por medio de procedimientos que se detallan en los Tratados especiales.

El plan para combatir los *reblandecimientos* considerables y la gangrena consiste en moderar la inflamación, si es demasiado aguda; en verificar desbridamientos sobre el quemosis; en reconstituir las fuerzas del enfermo, cuando estuvieren agotadas por una larga enfermedad, y en establecer una ligera compresión sobre el globo del ojo para impedir que se produzcan estafilomas. Desgraciadamente, hágase lo que quiera, la destrucción del ojo tiene lugar y la vista se pierde sin remedio.

CAPÍTULO VII.

Enfermedades del iris.

La textura delicada de este velo membranoso colocado entre ambas cámaras, su riqueza de vasos y de nervios, y su íntima conexión con otra membrana esencialmente vascular, llamada coróides, explican muy bien la frecuencia y la gravedad de las inflamaciones que de él se apoderan; aunque su posición profunda, al abrigo de los accidentes atmosféricos y de los agentes vulnerantes parezca conservarle en condiciones bastante favorables. Dejando á un lado la enfermedad descrita por los autores con el nombre de *acuo-capsulitis*, de que ya hemos hablado con motivo de la queratitis posterior y que todavía recordaremos á propósito de las complicaciones de la iritis, vamos á tratar solo en este capítulo de la *iritis aguda*, con sus tres grados, de la *iritis crónica* y de las *alteraciones funcionales del iris*.

1.º IRITIS AGUDA.

§ I.—Historia y bibliografía.

Aunque los oftalmólogos antiguos conocieron positivamente la inflamación del iris, no llegaron á describirla como una afección especial y aislada. Y necesario es que avancemos hasta principios del siglo XIX para encontrar nociones acerca de la iritis. Beer, en 1799, indicó los principales caracteres y aun llamó sobre ella la atención de sus compatriotas. Hoy, gracias ya á los trabajos emprendidos en todos los países, la historia de la iritis deja muy poco que desear. Los principales autores que la han estudiado son: Schmidt (1), Travers (2),

(1) J. A. Schmidt, *Ueber Nachstaar und Iritis*, Wien, 1801.

(2) Travers, *On Iritis*, in *Surg. Essays*, part. I.

Gimelle (1), Montheath (2), Velpeau (3), Ricord (4), Duval (5), Tavignot (6), Foucher (7), Dupré (8), Hutchinson (9) y algunos otros autores que tendremos ocasión de señalar en el curso de este artículo.

§ II.—Frecuencia.

Recorriendo varios datos estadísticos, llama desde luego la atención el considerar que la iritis está muy lejos de ser una afección igualmente frecuente para todos los observadores. Mientras que Saunders cuenta 38 casos de iritis entre 1942 enfermedades de ojos y Watton halla 10 ejemplos de dicha inflamación por cada 248 casos de oftalmía, Velpeau señala 5 casos entre 200 enfermos.

§ III.—Division.

La escuela etiológica ha admitido muchas variedades de iritis, que se distinguen mas bien por la causa presunta de haberlas originado que por sus síntomas y consecuencias terapéuticas. Las únicas inflamaciones específicas del iris son aquellas que se pueden referir á un origen venéreo: *iritis blenorragica* é *iritis sífilítica propiamente dicha*. Las otras especies descritas por los autores tienen demasiado parecido para que pueda distinguirlas entre sí. Bajo el punto de vista de la intensidad de la inflamación, se admiten tres grados generalmente. Ammon (10) ha tratado de referir el primer grado á la inflamación de la serosa anterior; el segundo á la del tejido propio del iris, y el tercero á la de la serosa posterior. Gosselin y Denonvilliers (11) hacen notar, con razón, que es muy difícil comprender que en una membrana tan delgada y cuyos elementos se hallan enlazados de una manera tan íntima, pueda ocupar la inflamación una sola capa, con exclusión de las demás. Para ellos la membrana se invade toda

(1) Gimelle, *Notice sur la nature et le traitement de l'iritis* (*Journal universel des sciences médicales*, 1818, t. XI, p. 257).

(2) G. C. Monteath, *Essay on Iritis* (*Glasgow med. Journ.* 1829, t. II).

(3) Velpeau, *Dictionnaire en 30 volúmenes*, t. XVII, artículo IRITIS.

(4) Ricord, *De l'iritis syphilitique* (*Ann. d'ocul.*, Bruxelles, 1856, t. XXXVI, página 265).

(5) Duval, *Note sur les affections vénériennes de l'œil et sur une forme insidieuse de l'ophtalmie syphilitique* (*Gazette médicale*, 1848, p. 2).

(6) Tavignot, *Iritis syphilitique* (*Gazette des hôpitaux*, 1848, p. 225 y 261).

(7) Foucher, *Des déformations de la pupille* (*Revue méd.-chir.*, 1849).

(8) Dupré, *Des affections syphilitiques du globe de l'œil*, tésis de Paris, 1853.

(9) Hutchinson, *Iritis aiguë dependant de la syphilis héréditaire* (*Ann. d'ocul.*, Bruxelles, 1859, t. XLI, p. 43).

(10) Ammon, *Korestenoma congenitum, vive organique de l'iris, non encore décrit* (*Gazette médicale de Paris*, 1840, p. 249).

(11) Gosselin et Denonvilliers, *Traité théorique et pratique des maladies des yeux*, página 497.

á la vez, por mas que lo efectúe con mas ó menos energía; y esto es lo que indica sus grados y períodos.

Describiremos la *iritis aguda* con sus tres grados y la *iritis crónica*, é indicaremos los caracteres particulares de la *iritis blenorragica* y de la *iritis sífilítica*.

§ IV.—Causas.

1.º *Predisposiciones individuales, edad y sexo.*—La iritis pertenece á todas las edades y á todos los sexos, solo que se manifiesta de una manera desigual en los diferentes períodos de la vida. La iritis simple primitiva ataca casi exclusivamente en la edad adulta, no padeciéndola los niños sino cuando tienen sífilis hereditaria ó cuando las oftalmías externas y en particular la queratitis ulcerosa han llegado á propagarse al interior del globo ocular. En cuanto á los ancianos, tienen que sufrir particularmente la iritis artrítica, segun la escuela etiológica. La iritis traumática, por consecuencia de las manipulaciones practicadas sobre el ojo en la operacion de la catarata, es menos controvertible que la variedad precedente.

Los hombres están mas predispuestos á ella que la mujer, y segun las estadísticas de Ammon (1) y de Arlt (2), el ojo izquierdo debe invadirse con mayor frecuencia que el derecho.

Las causas predisponentes diatésicas son: 1.º *Escrófulas*. La iritis entonces rara vez es primitiva, sino consecuencia casi siempre de una queratitis flictenosa. 2.º *Sífilis constitucional*. Esta causa parece que predomina sobre las otras, porque si hemos de creer á algunos observadores, de cada 100 casos de iritis, por lo menos 50 ó 60 ofrecen síntomas de sífilis constitucional (3).

La blenorragia y el estado general que de ella depende predisponen de tal modo á la iritis que cuando se presentan dolores articulares dependientes de un flujo uretral, se presenta tambien, segun Rollet (4), una vez por cada diez la inflamacion concomitante del iris. La coincidencia de la blenorragia y de la iritis, evidenciada ya por Saint-Yves (5), ha vuelto á comprobarse despues por Ricord Melchor Robert (6) y Zambaco (7).

Mackenzie no acepta el *artritis* como causa de iritis. Segun él, la pretendida iritis artrítica de los alemanes debe referirse á un estado patológico general contraído por la acción continuada durante

(1) De Ammon, *De iritide*. Lipsiæ, 1838, p. 7.

(2) Arlt, *Die Krankheiten des Auges für praktische Aerzte geschildert*. Prag, 1855.

(3) Wecker, *loc. cit.*, t. I, p. 367.

(4) Rollet, *Nouvelles recherches sur le rhumatisme blennorrhagique*. Lyon, 1858.

(5) Saint-Yves, *Nouveau traité des maladies des yeux*. Paris, 1722.

(6) Melchior Robert, *Nouveau traité des maladies vénériennes, d'après les documents puisés dans la clinique de M. Ricord*. Paris, 1861.

(7) Zambaco, *De l'ophtalmie blennorrhagique* (*Ann. d'ocul.*, 1855, t. XXXIV, página 33).

mucho tiempo que ciertas sustancias tóxicas, como el alcohol y el tabaco, ejercen sobre la asimilacion y el sistema nervioso.

Causas ocasionales.—Los enfriamientos, la exposicion de los ojos á corrientes atmosféricas, el uso inmoderado de la vista, las heridas de todas clases, y las inflamaciones de las membranas externas y profundas son las causas mejor demostradas de la iritis.

§ V.—Síntomas.

Primer grado.—*Síntomas anatómicos.*—La iritis puede afectar ambos ojos á la vez; pero generalmente principia por uno, viniendo luego el sano á participar de la enfermedad, ya porque el motivo que la ha desarrollado en el primero continúe actuando hasta interesar el segundo, ya porque este solo se ataque simpáticamente en virtud de una especie de consentimiento morboso que en ninguna parte se observa como en los órganos de la vista. Durante el primer grado, el ojo aparece claro y trasparente; mas no tarda mucho la córnea en empañarse, pero si dirigimos sobre ella y con direccion á la cámara anterior una luz oblicua, desde luego se percibe que la nube ligerísima que á primera vista parecia ocupar la córnea solamente, resulta de alteraciones mucho mas profundas. Por el lado del iris, se distingue en la superficie anterior un color anormal que la divide hasta el lado opuesto. El iris queda empañado, menos brillante y como falto de pulimento, volviéndose perezoso y poco contractil. La cámara anterior resulta llena de una gran cantidad de humor acuoso generalmente diáfano ó algo oscuro. Aunque la inyeccion periquerática no sea entonces muy considerable, ya se pueda reconocer. La conjuntiva se presenta sana y la córnea muy trasparente, á no ser en algunos casos donde la membrana de Descemet participa de la inflamacion, en cuyas circunstancias esta aparece punteada de negro ó pardo, como digimos cuando hablamos de la QUERATITIS POSTERIOR.

Los *síntomas fisiológicos* no están muy claros. Aparte de un ligero enturbiamiento de la vista, una sensacion de tirantez intra-ocular y algo de fotofobia y lagrimeo, mezclado con ciertos dolorcitos periorbitarios, el enfermo apenas se queja, careciendo además de síntomas generales.

Segundo grado.—*Síntomas anatómicos.*—El cambio de color del iris se conoce mejor que en el precedente caso. La congestión es muy activa. El color de la sangre combinado con el de los productos plásticos segregados y con el normal del iris, comunica á este, cuando es azul ó gris, un aspecto verde ó verdoso, y cuando es pardo ó negro un aspecto pardo rojizo. Este cambio de color comienza por el círculo pupilar, para extenderse al círculo mayor del iris. Y de éstos dos puntos pasa á los puntos intermedios. En este período la pupila se halla siempre contraída y difícilmente dilatada; y copos albuminosos vienen á nadar en el humor acuoso para depositarse sobre el iris y

obstruir parcialmente el campo de la pupila. La cámara anterior aparece como ensanchada; la inyección periquerática es intensa, y los vasitos rectos que la constituyen llegan hasta la misma córnea ó se detienen á cierta distancia de esta última membrana. No es raro también ver en la iritis intensa, entre la córnea y la esclerótica, un anillo de *color azul ó de pizarra*, que consideraba Beer como característico de la iritis artrítica, que Eble atribuía á una congestión del cuerpo ciliar, y Sichel á una estancación sanguínea en el conducto de Fontana ó seno de Schlem.

Los *síntomas fisiológicos* están muy claros. La fotofobia es intensa; el enfermo se halla atormentado por resplandores brillantes que indican una complicación inflamatoria ó congestiva de la retina, y hay mucho lagrimeo. Los dolores ciliares son agudos y punzantes, y sobre casi todos los ramos del trigémino, los nervios aurículo-temporal y super-orbitario principalmente, empiezan á manifestarse nevralgias violentísimas de carácter intermitente, con exacerbaciones nocturnas. Hay, por último, fiebre, insomnio, inapetencia y una agitación muy grande en determinadas ocasiones.

Síntomas del tercer período.—Aun se agravan más los desórdenes anatómicos y funcionales del segundo período. El iris pierde completamente su aspecto normal; se cubre de exudaciones; invaden su parenquima algunas evacuaciones sanguíneas ó purulentas, y parece como que aumenta de volumen. La pupila resulta contraída, deforme y desigual por consecuencia de las adherencias entre la cara posterior del iris y la cápsula del cristalino. La belladona carece ya de acción sobre la abertura pupilar, y si la tiene, es para derminar formas muy caprichosas. En este período se pueden producir algunos abscesitos sobre el espesor del iris. Aunque menos frecuente que por resultado de la queratitis purulenta, no es raro encontrar el hipopion. Junge (1), que ha hecho el análisis de los depósitos purulentos de la cámara anterior, ha visto en ellos glóbulos de pus, masas de fibrina coagulada y moléculas grasas.

Los *síntomas fisiológicos* tienen un grado de agudeza menor que en el período precedente. El trabajo de supuración suele detenerse algo; pero la mejoría no es más que pasajera. La fotofobia y el lagrimeo son con todo menos considerables, porque los rayos luminosos no pueden llegar á la retina, y por idéntico motivo la vista se extingue. Sin embargo, los dolores intraoculares y circunorbitarios son intensos, y la reacción febril violentísima.

Resumiendo, los tres períodos están caracterizados: el *primero*, por la congestión, y por una secreción serosa; el *segundo*, por una exudación fibro-albuminosa, y el *tercero*, por la supuración. Pero conviene tener presente que dichos períodos no suelen siempre sucederse de un modo regular. Por una parte, la afección se puede de-

(1) Junge, *Archiv für Ophthalmologie*, Band V, Abtheilung II, p. 203.

tener en el primero para no pasar de allí, y aun faltar este para encontrarse de corrido en el segundo grado. Por otra parte, las complicaciones con la coróides, la retina, la cápsula del cristalino ó la córnea, vienen también á interrumpir la marcha regular de la iritis y á darla una fisonomía insólita.

§ VI.—Curso, terminación y pronóstico.

Siempre la iritis aguda ha tenido un curso rápido; porque recorre todos sus períodos en quince ó veinte días. Cuando se la ataca de un modo enérgico mediante una terapéutica activa, puede contenerse y terminar por resolución completa en la primera semana de la invasión de la enfermedad. Pero si no sucede así, ya por negligencia del enfermo, ya por la misma fuerza del mal, y llega al período de plasticidad y de exudación pseudo-membranosa, entonces la resolución tarda mucho en efectuarse, aunque todavía las pseudo-membranas sean capaces de desaparecer, dejando libre el campo pupilar é intactas por completo las funciones del iris. No obstante, rara vez es tan favorable la terminación, y las desagradables consecuencias que casi constantemente acompañan á la iritis en su tercer período, comienza á observarse durante el primero. Dichas consecuencias son: falsas membranas más ó menos gruesas que obstruyen el campo pupilar; inmovilidad, decoloración y turgencia del iris; dislocación hacia adelante ó hacia atrás por adherencias que unen el iris con la cápsula del cristalino ó la membrana de Descemet (*sinequia posterior y anterior*), y finalmente, una iritis que se propaga á la coróides y al cuerpo ciliar, llegando á constituir cierta enfermedad compleja que termina en estafilomas de la coróides y del cuerpo ciliar, en amaurosis y á veces en tisis del ojo, consecutiva de una *oftalmiitis supurante*. En los casos menos graves, todavía la pupila es susceptible de dilatarse; pero nada más que sobre ciertos puntos, y de un modo irregular. Y la abertura pupilar, entonces, escotada y como acuchillada, deja percibir la superficie anterior de la cápsula del cristalino, completamente opaca ó recubierta por algunas partes de unos pequeños depósitos pseudo-membranosos y pigmentarios que estorban la visión, impidiendo que los rayos de luz lleguen á la retina. La mayor parte de estos fenómenos pertenecen ya á la iritis crónica.

2.º IRITIS CRÓNICA.

§ I.—Síntomas.

Sigue generalmente á la iritis aguda; pero hay también muchos casos de iritis crónica y primitiva. La afección de que hablamos se establece insensiblemente, sin dolores fuertes, sin reacción febril y inyección periquerática acentuada. Con todo, los síntomas fisiológi-

cos no dejan de tener gravedad. Como en estas circunstancias suele no encontrarse mas de un ojo enfermo, la vista se conserva todavía regularmente, y el paciente apenas se percibe de los desórdenes ocurridos en su órgano. Pero luego que llega á cerrar el ojo sano, y observa que no le es posible moverse, ni distinguir los objetos colocados delante de él, entonces conoce la importancia de su enfermedad, y se dirige al médico. La iritis crónica tiene, como síntomas anatómicos, la decoloración del iris, la contracción del campo pupilar, y la presencia frecuente en los bordes de la pupila de puntitos condilomatosos. También se observan muchas veces sobre la superficie del iris unas varicosidades vasculares, que se encuentran hácia los círculos mayor y menor, y que se dibujan bajo la forma de penachitos vasculares en el contorno de la abertura pupilar, de tal suerte que esta aparece extriada, aun faltando todo género de depósitos pseudo-membranosos.

No hay aquí inyección periquerática tan manifiesta como en la iritis aguda; los vasos de la esclerótica se hallan ligeramente inyectados, formando un círculo bastante oscuro, que se dibuja por debajo de la conjuntiva; esta no participa de la inyección vascular, como sucede en las formas sobreagudas, y la córnea está trasparente ó puntiaguda hácia la parte posterior, lo que indica una complicación con la membrana de Descemet.

§ II.—Curso, duración y terminación.

El curso de la iritis crónica es excesivamente lenta. Algunas veces suele activarse por recrudescencias inflamatorias, dejando tras de sí deformidades mas profundas, y mas graves complicaciones. En todo caso dicha enfermedad dura mucho, y es raro que termine resolviéndose completamente. Durante las recrudescencias inflamatorias, ofrece todos los períodos de la iritis aguda, y durante los períodos subagudos ó crónicos, es una causa permanente de congestión intraocular por parte de la coróides y de la retina. De lo cual resultan estados morbosos complejos, que describiremos en los capítulos siguientes, y que llevan trás de sí la pérdida de la vista.

§ III.—De los síntomas propios de algunas variedades de iritis consideradas bajo el punto de vista de las causas que los producen.

Iritis sífilítica.—Los signos que la caracterizan no son siempre muy significativos por sí mismos, sobre todo en el principio. Muchas veces hay necesidad de recurrir á los conmemorativos y auxiliarse de los síntomas concomitantes de una sífilis constitucional para reconocer la naturaleza de la afección. Confesaremos, sin embargo, que hay una excepción, y que las lesiones ocurridas en el iris, bastan, si no

para hacer un diagnóstico absoluto, al menos para reunir grandes presunciones en favor del origen sífilítico de la iritis.

La iritis sífilítica pertenece al período de los accidentes secundarios, pero constituye uno de los síntomas mas adelantados de dicho período. Es muy raro verla comenzando la serie de los síntomas característicos de la evolución sífilítica que suceden á la úlcera endurecida. Algunas veces se manifiesta durante la primera erupción cutánea; generalmente no se presenta sino cuando las sífilides inveteradas han invadido la piel, y aun despues que estas han desaparecido, y por excepcion suele observarse durante el tercer período de la sífilis, de suerte que parece ser un fenómeno de trasmisión entre los dos últimos grados de dicha enfermedad. La iritis, como afección primitiva de los recién nacidos, es casi constantemente de origen sífilítico, presentándose muy pronto, al mismo tiempo ó antes que se manifieste la erupción en todo el cuerpo. Dixon (1) cita algunas observaciones de iritis sífilítica hechas sobre niños de tres y de cuatro meses. Hutchinson (2) la considera muy frecuente, como manifestación de sífilis hereditaria.

En los adultos comienza casi constantemente despues de haberse hallado expuestos á la acción de fuertes frios, y bajo el influjo de agentes irritantes del órgano de la visión. Entonces se manifiesta con los síntomas de una iritis sobreaguda, á los cuales hay que añadir las lesiones propias de la afección. Pero no sucede así la mayor parte de las veces, porque lo general es que la iritis sífilítica afecte una marcha subaguda ó crónica desde luego. Deval cita ejemplos de iritis sífilítica, lenta é insidiosa, caracterizada solo por un ligero enturbiamiento de la vista, algo de contracción de la pupila y la presencia de una ó de dos bridas en la margen pupilar (3).

Cuando la iritis sigue una marcha aguda, los síntomas anatómicos y fisiológicos son en su expresión mas general idénticos á los ya indicados. Ofrecen, sin embargo, algunas modificaciones que deberemos señalar: 1.º, la *coloración*; 2.º, la *erupción*, y 3.º, la *deformación*.

La *coloración* del iris, cuando no tiene en el principio cosa alguna que la caracterice, acaba siempre por matices propios de esta variedad de iritis, siendo muchas veces parcial, como la vascularización. Hay en ella un carácter primitivo que nunca deberemos perder de vista: el círculo menor adquiere un color rojizo de cobre ó de violeta (4), que algunas veces se extiende mas ó menos hasta el círculo

(1) Dixon, *De l'iritis syphilitique chez les enfants* (Ann. d'ocul., 1853., t. XXIX, p. 122).

(2) Hutchinson, *Des différentes formes de l'inflammation de l'œil, conséquences de la syphilis héréditaire* (Ann. de ocul., 1859, t. XLI, p. 43, y 1860, t. XLIV, p. 263, y *Ophthalmic Hospital Reports and Journal of the London ophthalmic Hospital*).

(3) Ch. Deval, *Note sur les affections vénériennes de l'œil et sur une forme insidieuse de l'ophtalmie syphilitique* (Gazette médicale, 1848, p. 2).

(4) Sichel, *Iconographie ophthalmologique*, texte, p. 120, pl. XIII, fig. 2, 4, 5, 6.

mayor (1). Cuando el círculo se compone, en el estado de salud, de dos anillos concéntricos (2), ambos anillos se confunden formando uno solo. Al mismo tiempo que la decoloración, suele verse aparecer en el circulito más pequeño una crasitud tomentosa y coposa, que nunca es tan pronunciada como en la iritis sifilítica.

Erupcion.—Ricord refiere las modificaciones anatómicas del iris á las que se producen sobre la piel en los casos de sífilides. Taignot (3) describe una iritis sifilítica flegmática simple, y una iritis eruptiva exantemática, vesiculosa y pustulosa. La erupcion se halla caracterizada por unas pequeñas eminencias, superficiales y aplastadas en un principio, de color amarillento ó rojizo, de 1 á 2 milímetros de alto sobre 1 ó sobre 2 milímetros de ancho, y recubiertas de mayor ó menor número de vasos sanguíneos. Nacen en todos los puntos de la superficie anterior, pero con más frecuencia al nivel de los dos círculos del iris. Sichel (4) piensa que pueden llegar á ser asiento de un absceso, y abrirse en la cámara anterior.

Colbert (5) ha demostrado que en un principio estaban constituidas del mismo modo que los tumores gomosos, es decir, que contienen elementos celulares de nueva formación, y multitud de núcleos libres, sumergidos en medio de una masa blastemática. Alert niega igualmente que sean susceptibles de trasformarse en focos purulentos, oponiéndose al concepto de Sichel.

La *deformación* de la pupila hácia arriba y hácia dentro no se admite ya como carácter de la iritis sifilítica. Beer habia considerado dicha deformidad como patognomónica; pero Sichel mismo, gran partidario de las ideas de Beer, al demostrar que era frecuente, no la constituia en signo especial de la iritis sifilítica.

Síntomas fisiológicos y generales.—Entre todos los signos fisiológicos comunes á las iritis, sea cualquiera su causa, se ha atribuido al dolor cierta importancia respecto del diagnóstico; pero además de que el dolor no es constante, nótese que los dolores de la iritis en general tienen exacerbaciones nocturnas. No sucede lo mismo con los síntomas cutáneos de la sífilides. Estas existen casi constantemente, y las formas en que suele observarse son: erupciones pustulosas, papulosas ó escamosas, y ulceraciones de la garganta.

Esta afección, abandonada á sí misma, jamás retrocede. No se verifica siempre con igual rapidez la desorganización del ojo y la pérdida de la vista; pero aunque estos resultados tengan lugar con lentitud, no por eso son menos positivos. En vez de extinguirse la iri-

(1) Id., *ibid.*, pl. XIII, fig. 5.

(2) Id., *ibid.*, pl. XIII, fig. 1. y 3.

(3) Taignot, *De l'iritis syphilitique* (*Gazette des hôpitaux*, p. 1848, p. 225 y 261).

(4) Sichel, *Observations sur les effets secondaires de l'iritis syphilitique dans l'œil* (*Gazette des hôpitaux*, 1833, p. 126).

(5) Colbert, *Archiv für Ophthalmologie*, Band VIII, Abtheilung I, p. 288.

tis sifilítica, dice Mackenzie (1), ó determina sencillamente por oclusión de la pupila, continúa extendiéndose de un ojo á otro, hasta que la totalidad del órgano es invadida por proceso desorganizador que apenas deja huella de la textura normal de las partes. En los casos extremos, el cristalino y el cuerpo vítreo desorganizador se convierten en una masa pultácea que puede verse salir, en fin, bajo forma de puntos blanquecinos á través de la coróides y de la esclerótica á falta de todo tratamiento ó con un plan insuficiente. Este estado va unido á dolores agudos en los ojos y la cabeza, con fiebre y debilidad general, ó con una deformidad tal que obliga á hacer la extirpación del ojo.

Iritis gonorréica.—La iritis gonorréica (2) aparece durante el curso de la blenorragia, y cosa notable, va casi constantemente precedida de dolores articulares. Los caracteres principales que la distinguen, son la abundancia con que fluye el humor acuoso, su marcha rápida, su forma frecuentemente inflamatoria, y la facilidad con que cede á los antiflogísticos. Es una de las formas más graves en la apariencia, y más sencilla de curar en realidad.

Iritis escrofulosa, iritis artrítica.—Haciendo abstracción del estado general del enfermo sobre que se desarrollan, es imposible determinar síntoma alguno anatómico ó funcional que las corresponda. Si estuviese demostrado que se desarrollan tubérculos en medio de los tejidos del iris, como en los pulmones, tendríamos con este solo hecho un carácter de bastante importancia para utilizarlo según conviniera; pero las observaciones referidas por el doctor Jacob no son concluyentes (3). En cuanto á la iritis artrítica, los síntomas que se le atribuyen, es decir, la turgencia del ojo, y el desarrollo exagerado de los vasos externos, pertenecen más bien á una iritis complicada de congestión coróidea que á una iritis sencilla. En concepto de Mackenzie, el *anillo blanco azulado* de que hablamos antes, y que rodea á toda la córnea, tiene menos valor del que se le ha atribuido, pues que aparece en la mayor parte de las iritis que padecen las personas de avanzada edad.

§ IV.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico absoluto de las iritis ofrece muy pocas dificultades. Coloración anormal del iris, encogimiento de la pupila, depósitos pseudo-membranosos, inyección periquerática y dolores circunorbitarios: hé aquí el conjunto de síntomas que la distinguen de la queratitis y de la inflamación de las membranas profundas. Empleando el alumbrado oblicuo, es muy fácil conocer que la nube de la córnea, observada alguna vez en las iritis, pertenece á la oscuridad del hu-

(1) Mackenzie, *loc. cit.*, t. II, p. 20.

(2) Véase Valleix, t. IV, p. 758.

(3) Testelin y Warlomont, *Note à Mackenzie*, t. II, p. 42.