

tivos; mercuriales y iódicos, cuando se trate de atroñas sifilíticas; nitrato de plata y belladona contra la amaurosis de origen atáxico; sanguijuelas alrededor de la órbita, y aplicaciones narcóticas para las congestiones é inflamaciones de la papila, y excitación de los nervios del quinto par, estriquina, electricidad y ejercicio de la vista con lentes biconvexas, dado el caso de una atrofia.

ARTÍCULO III.

CLASIFICACION DE LA AMAUROSIS, Y TRASTORNOS FUNCIONALES DEL APARATO NERVIOSO ÓPTICO.

En los capítulos que preceden hemos visto que las enfermedades de la coróides y de la retina conducian á una pérdida mas ó menos completa de la vista, á la *ambliopia* y á la *amaurosis*.

Esta es una *primera clase* designada con el nombre de *amaurosis ocular*. Las alteraciones del nervio óptico, consecutivas de una afección de la órbita ó del cerebro, constituyen una *segunda clase* que se llama *amaurosis cerebral*. Ahora bien; ¿existirá la *tercera clase de amaurosis* como resultado de una simple perturbacion nerviosa, sin lesiones aparentes de las membranas del ojo, y del nervio óptico? Esto es lo que parece evidente, aunque el número de las amaurosis nerviosas vaya tendiendo cada dia á disminuir. Así es que muchos trastornos de la vista colocados entre las alteraciones de la sensibilidad del aparato nervioso óptico, deberán referirse á un vicio de acomodacion, y las disminuciones de la vista por consecuencia de difteritis ó de envenenamientos con sustancias narcótico-acres se inclinarán probablemente, segun Follin, á una parálisis del músculo ciliar, del mismo modo que la astenia, esa enfermedad mal confundida hasta ahora con un principio de amaurosis. Sin embargo, como existen faltas completas de la vista, en casos donde no pueden demostrarse lesiones materiales, ni vicios de acomodacion, es preciso admitir que haya *amaurosis esenciales*, cuyos caractéres reasumiremos.

§ I.—Causas.

Entre las causas que las producen, hay que contar el temperamento nervioso, y particularmente el *histerismo*, cualquiera afección de un órgano lejano, la presencia de entozoarios en los intestinos (ascáride lumbricóide y ténia), las nevralgias del quinto par ó las heridas de algunas de sus ramas, y los vicios de la nutricion que interesan las funciones del sistema nervioso, y que se hallen determinados, ya por excesos venéreos, onanismo, espermatorrea y ancianidad (1), ya por absorcion de una sustancia naturalmente tóxica ó

(1) Galezowski, *loc. cit.*, 115.

tomada en dosis extraordinarias, como el alcohol, el plomo y cardenillo (amaurosis pelagrosa). Es posible que en muchas de las circunstancias referidas, los trastornos funcionales vayan precedidos de alteraciones del sistema nervioso óptico; pero tampoco debe aceptarse este parecer sino de un modo provisional. No obstante, si tratando de una amaurosis de la naturaleza de aquellas de que acabamos de hablar, encontráramos alguna lesion, nunca convendria considerarla como primitiva, porque á la larga puede producirse una atrofia en el nervio óptico que no funciona, del mismo modo que se manifiesta en todos los nervios atacados de parálisis durante mucho tiempo.

§ II.—Síntomas y diagnóstico.

Algunas veces los síntomas de las amaurosis esenciales se producen de repente, y en toda su intensidad. Se han visto pérdidas repentinas de la vista por consecuencia de un ataque de histerismo. En otras ocasiones, se desenvuelven de un modo progresivo, y solo despues de mucho tiempo es cuando tiene lugar la ceguera completa. Un carácter esencial de esta clase de amaurosis, y que sirve para distinguirla de las clases anteriores, es no descubrir alteracion alguna oftalmoscópica del fondo del ojo. Casi nunca van acompañadas de dolores de cabeza, de fotofobia, de fotopsia, ni, en una palabra, de los síntomas capaces de indicar una irritacion localizada del nervio óptico. La mayor parte de las veces son dobles, cuando no puede decirse que sean simpáticas de una afección del quinto par.

§ III.—Curso, duracion y terminacion.

Su marcha es caprichosa, y su duracion se halla subordinada á la persistencia ó á la desaparicion de la causa productora. Terminan generalmente curándose; si el enfermo consiente en renunciar á sus malas costumbres, y sigue un tratamiento adecuado para extinguir el origen de la enfermedad.

§ IV.—Tratamiento.

Mackenzie refiere muchos ejemplos de amaurosis simpáticas con una nevralgia del quinto par, que han curado por la simple extraccion de un diente, como aseguran Galezowski, Travers, Caffé y Watson. Entre diez observaciones recogidas por Notta (1), acerca de amaurosis provocadas por nevralgias faciales, ocho le proporcionaron la curacion completa; una solo determinando alivio, y de la última faltóle la indicacion. La curacion de la amaurosis ha estado siempre

(1) Notta, *Mémoire sur les lésions fonctionnelles qui sont sous la dépendance des névralgies* (Archiv. gén. de méd., 1854, 5.ª série, t. IV, p. 1, 290, 543).

subordinada á la de la nevralgia, y sobre esta es donde debe ponerse el mayor cuidado. (Véase tomo I, NEURALGIA FACIAL, pág. 867.)

Las amaurosis verminosas cederán igualmente á los antihelmínticos (Véase ASCÁRIDES LUMBRICÓIDES Y TÉNIAS). Las que sean de procedencia saturnina no reclamarán otro tratamiento que el que corresponde al cólico de plomo...

Finalmente, las amaurosis esenciales que dependan de una debilidad general, ó del abuso de los alcohólicos, curarán privando al enfermo de esta clase de bebida ó sujetándole á un tratamiento tónico y reconstituyente, y á buenas condiciones higiénicas, como sucede cuando se combate la afección inmediata.

ARTÍCULO IV.

HEMERALOPÍA.

§ I.—Definición.

Unas veces con el nombre de *nictalopia*, y otras con el nombre de *hemeralopia*, que ha prevalecido hasta hoy, la afección de que se trata consiste en un trastorno de la vista, sin lesión aparente del aparato nervioso óptico, pero caracterizado por una ceguera nocturna, y por quedar la vista completamente intacta durante el día. Cualquiera que sea la idea que tengamos de esta enfermedad, deberemos referirla á una alteración puramente funcional de la retina.

§ II.—Historia.

Para hacer la historia de la hemeralopía, es preciso remontarse á la época de Hipócrates y venir siglo por siglo estudiándola hasta nuestros días. Siempre ha existido esta enfermedad. Los trabajos mas importantes que se han hecho sobre ella, pertenecen á los médicos de la marina y del ejército. Roussilhe-Chamseru (1), Bomfield (2), Larrey (3), Fonssagrives (4), Netter (5), Audouit (6), Laveran (7) Baizeau (8) y otros muchos la han consagrado monografías que importa

- (1) Roussilhe-Chamseru, *Recueil de la Société de médecine*, 1786 et 1797.
- (2) Bomfield, *Transactions médico-chirurgicales*, t. III, p. 32.
- (3) Larrey, *Clinique chirurgicale*, t. IV y V.
- (4) Fonssagrives, *Hygiène navale*. Paris, 1856, p. 354.
- (5) Netter, *Gazette médicale*, 1854, p. 122.
- (6) Audouit, *De l'héméralopie*, thèse de Paris, 1855, n.º 49.
- (7) Laveran, *Sur l'héméralopie* (*Gazette hebdomadaire*, 1858, p. 730).
- (8) Baizeau, *De l'héméralopie épidémique* (*Recueil des mémoires des médecine et de chirurgie militaires*, 3.ª série, t. VI, p. 81 y 177).

mucho consultar. La de Baizeau, que es la mas completa acerca de este punto, está perfectamente de acuerdo con la ciencia, y ha de favorecer mucho nuestro plan.

§ III.—Causas.

Los médicos han observado la hemeralopía en estado *esporádico*, *endémico* y *epidémico*; pero las manifestaciones de esta última clase son las mas comunes. Entre las causas que la originan figuran tantas que aun no se ha podido resolver la cuestión de procedencia de una manera positiva.

1.º *Causas predisponentes individuales*.—*Edad y sexos*.—Ataca en todas edades; pero durante la adultá es cuando hay mayor exposición de sufrirla. El sexo femenino goza de una inmunidad relativa, por mas que no se encuentre completamente á cubierto de su influjo. La mayor parte de las epidemias que se refieren han tenido lugar entre marinos y entre soldados.

Climas y localidades.—La ceguera nocturna es una enfermedad de todos los climas. Por espacio de largo tiempo creyóse patrimonio casi exclusivo de los países cálidos; pero si consultamos el trabajo de Baizeau, no podremos menos de convencernos de que ha reinado por todas partes, aunque con cierta predilección en las localidades bajas y próximas á las corrientes de agua. Casi todos los años se presenta en dos ó tres guarniciones de las ciudades francesas; del Mediodía, como Marsella, Avignon, Montpellier; del Este, como Lyon, Mácon y Besançon; del Norte, como Lille, Metz, Estrasburgo, Verdun, Sedan, etc.; del Oeste, como Oléron, Belle Isle y la Rochelle, y del Centro, como Paris y Versalles. Y aparece en alguno de dichos puntos, con tan constante periodicidad, que ya la han considerado como endémica las de Metz, Estrasburgo, etc.

Estaciones.—Las epidemias tienen lugar generalmente en primavera, desapareciendo en el verano y renovándose en el otoño, aunque con menos intensidad.

2.º *Causas eficientes*.—Estas pueden colocarse en tres categorías principales: influencias atmosféricas, reverberación solar y alimentación.

a. *Influencias atmosféricas*.—Las transiciones de temperatura del día á la noche, en los países cálidos, y los enfriamientos nocturnos durante el servicio de patrullas que hacen los soldados y los marinos, han sido considerados por muchos médicos como las causas mas activas de la hemeralopía. Pero el hecho de la circunscripción de las epidemias á un corto número de individuos colocados en iguales condiciones de enfriamientos, que las de otras personas hijas de la localidad, debe inclinarnos á poner las influencias atmosféricas en la categoría de las causas accesorias.

b. *Reverberación*.—La reflexión de los rayos solares sobre cuer-

pos brillantes y pulimentados, como las aguas del mar, la arena, la nieve y las paredes recién blanqueadas, es lo que produce la hemeralopía en el concepto de Jobit (1), Wharton (2), Fleury y Fonssagrives. Pero á nuestro parecer, no es posible aceptar dicha etiología, si se reflexiona que las epidemias adquieren su desarrollo en la primavera y en el otoño, y rara vez en el estío, y que generalmente dejan libres á las personas que por su ocupacion están mas expuestas á la reverberacion solar, como son los habitantes del campo en la época de las mieses.

c. *Alimentacion.*—Una alimentacion insuficiente por su variedad, unida con todas las causas debilitantes capaces de producir el escorbuto, tambien puede ser motivo de que se desarrolle fuertemente la hemeralopía, según opinan muchos observadores. Y este modo de ver se apoya en una multitud de hechos. Dice Meissner que en Podolia, durante una Cuaresma, atacó la hemeralopía á una infinidad de personas; Joseph Frank (3) refiere hechos sumamente análogos, y Audouit asegura que de cada tres epidemias de hemeralopía, una coincide con las de escorbuto. Los oficiales y sargentos, es decir, las personas bien alimentadas relativamente hablando, se eximen de ella; mientras que los prisioneros, los mal alojados y los que efectúan marchas dilatadas sufren todas sus consecuencias. En tales casos, solo el vicio de la alimentacion es capaz de explicar los hechos ocurridos. Así es que Lefrapper, Audouit, Dutroulau, Laveran, son partidarios de la etiología que admite el empobrecimiento de la economía como causa de la hemeralopía. Pero esto no quiere decir que falten objeciones á dicha suposicion. Se explica, por ejemplo, bastante mal que en una sola guarnicion, donde son iguales todos los alimentos para la tropa, se infeste un cuartel, quedando los demás que están á sus inmediaciones completamente incólumes.

§ IV.—Síntomas.

El síntoma dominante, el que primero atrajo la atencion, es la ceguera que se produce á la caída de la tarde, y en el momento que desaparece el sol del horizonte. Pero la ceguera nocturna nunca es completa. Ven los enfermos á mayor ó menor distancia la luz de una bujía, pero se hallan incapacitados de dirigirse á ella. Durante el día, la vista se encuentra muy debilitada, y basta que los enfermos se coloquen en un recinto oscuro para que dejen de ver al momento, lo que demuestra que la alteracion de la vista es permanente y de ningun modo intermitente, y que se halla disminuida por falta de una gran cantidad de rayos luminosos. La debilidad de la vista puede ser tal, que el enfermo llegue á verse incapacitado para trasladarse de un

(1) Jobit, thèse de Montpellier, 1829.

(2) Wharton, *Amer. Journ. of the med. science*, 1834.

(3) Joseph Frank, *Pathol. interne*, t. III, p. 542.

punto á otro durante el día, pero esto solo deberá considerarse como hecho excepcional.

Hay algunos síntomas que, aunque constantes en el concepto de ciertos autores, no deben tenerse sino como accesorios, porque en realidad faltan muchas veces. Nos referimos á la inyeccion de la conjuntiva, al lagrimeo, á la dilatacion de la pupila, á los dolores de cabeza, y á esa alteracion descrita por Bitot (1) y Villemín (2), y que consiste en una manchita situada en la conjuntiva, muy cerca de la córnea, blanquecina, de superficie sin pulimento, y en cuyo rededor circulan las lágrimas sin mojarla, del mismo modo que si se hallaran al contacto de una mancha de aceite. Esta lesion pequeña no es otra cosa que una descamacion epitelica que nunca podrá considerarse como patognomónica y mucho menos como causa de ceguera, pues que falta en la mayor parte de los casos. Con el exámen oftalmoscópico nada se descubre en el fondo, y la anatomía patológica solo revela lesiones insignificantes.

§ V.—Curso, duracion y terminacion.

El curso de cada uno de los casos es bastante regular. La afeccion termina en ocho ó en quince dias, sin dejar huella alguna. Y solo en virtud de un hecho excepcional (Baizeau) es como puede pasar al estado crónico. La epidemia en conjunto puede durar tres ó cuatro meses, desapareciendo despues para presentarse hácia la misma época. Generalmente ataca á un regimiento, lo sigue en sus diferentes cantones, y casi nunca lo abandona hasta que han transcurrido cuatro ó cinco años.

§ VI.—Diagnóstico.

La hemeralopía tiene síntomas tan característicos, que es muy difícil que se la confunda con cualquiera otra enfermedad. Es verdad que al principio, la amaurosis solo consiste en una debilidad de la vista; pero esta debilidad se nota mucho durante el día, y además va siempre acompañada de diferentes síntomas subjetivos que no tiene la hemeralopía. Existe, sin embargo, una enfermedad de la retina que comienza por la ceguera nocturna, y que se llama retinitis pigmentaria ó atigrada, la cual pudiera tomarse por hemeralopía, mas su dureza indeterminada, sus lesiones constantes y su extraordinaria gravedad, la distinguen muy bien de la ceguera nocturna idiopática. Tal vez sea preciso referir á la retinitis pigmentaria aquel hecho

(1) Bitot (de Bordeaux), *Lésion conjonctivale* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 28 Abril 1863, t. XXVIII, p. 619).

(2) Villemín, *Altération épithéliale de la conjonctive dans l'héméralopie* (*Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 332).

singular referido por Cunier (1), de una familia, cuyos 85 miembros, 48 hombres y 37 mujeres, fueron víctimas de la hemeralopía durante 190 años. Un tal Nougaret, llamado el Provenzal, fué á establecerse en Vandemian, cerca de Montpellier, y allí trasmitió á todos sus descendientes la enfermedad que padecía.

§ VII.—Pronóstico y tratamiento.

El pronóstico nada tiene de grave en cuanto á la pérdida de la vista; pero bajo el concepto de los accidentes que puede producir y del servicio militar, tiene su importancia y sus peligros. Se han visto soldados faltos de vista nocturna precipitarse por las murallas y matarse. En Sebastopol, por ejemplo, durante la guerra de Crimea, no habia bastantes soldados útiles para montar la guardia en algunos regimientos. (Baizeau).

Se han usado muchos medicamentos contra la hemeralopía. Ahora bien: ¿habrá alguno que sea eficaz positivamente? Motivo hay para dudarlo; pero como la enfermedad suele curar por sí misma en determinadas ocasiones, cuando se sustrae al enfermo de las circunstancias que al parecer la produjeron, apenas deberemos quejarnos de la ineficacia de la terapéutica. Desde los tiempos de Hipócrates se considera al hígado de vaca como específico contra dicha enfermedad, y se daba á los enfermos para que lo comieran. Galeno decia que era muy conveniente fumigar al enfermo con un cocimiento de dicha sustancia. Pero Baizeau ha puesto en práctica este último remedio, y no ha obtenido de él mejores resultados que los que le producian las fumigaciones con los cocimientos emolientes.

Netter anunciaba que podia curar en el término de cuatro ó cinco horas á los enfermos, ejercitando su vista en gabinetes tenebrosos; pero esta gimnasia ocular no ha dado á los demás observadores éxito tan admirable como el de que se vanagloriaba Netter.

Inútil es indicar todos los medicamentos y colirios aconsejados para extinguir la hemeralopía. Solo algunos purgantes ligeros y ciertas fumigaciones emolientes, es lo que debemos permitirnos intentar contra una enfermedad que se cura por sí misma.

Nictalopía.—Esta afeccion es enteramente opuesta á la hemeralopía. Tiene por doble carácter privar á los enfermos de la vision diurna y permitirles que vean durante la noche. Pero es tan rara, y tan inciertas las observaciones sobre que descansa, que basta á nuestro objeto haberla nombrado.

(1) Florent Cunier, *Annales de la Société de médecine de Gand*, 1838.

CAPÍTULO XI.

Enfermedades que interesan todo el globo ocular, oftalmitis, hidroftalmía, cáncer y melanosis.

ARTÍCULO PRIMERO.

OFTALMITIS.

§ I.—Definicion.

Muchas veces hemos tenido ocasion de recordar que la inflamacion de cualquiera de las membranas oculares podia comunicarse poco á poco á todas las demás, determinando lo que los autores llaman flemon del ojo, ú *oftalmitis*. De modo que poco nos queda ya que decir acerca de las causas de esta afeccion terrible, como acerca de sus síntomas, de su marcha y de su tratamiento.

§ II.—Causas y variedades.

Todas las flegmasías algo intensas de las membranas del ojo pueden conducir á la oftalmitis. Las oftalmías específicas sobre todo tienen este desagradable resultado. Las fiebres eruptivas, como sarampion, viruela y escarlatina, y las fiebres continuas tíficas tambien llevan consigo igual influencia perniciosa. Y la fiebre con recargo, particularmente, ha dado lugar á una variedad de oftalmitis, designada con el nombre de *oftalmitis pos-febril* (1), que aparece en la convalecencia de la fiebre remitente, y á veces despues de seis meses de curada esta (2).

La infeccion purulenta, procedente de una herida accidental ó de una operacion quirúrgica y sucesiva de un parto (3) ó de una erisipela de los párpados (4), determina en muchas ocasiones la inflamacion y su destruccion purulenta. Tambien conviene citar con el mismo objeto, las heridas y contusiones del globo y la presencia de cuerpos extraños por el doble influjo que ejercen determinando la pérdida del ojo herido y simpáticamente la del ojo sano á quien respetaron. Esta variedad de oftalmía se conoce con el nombre de *oftalmitis simpdtica*. Broudeau, que ha hecho de ella una excelente des-

(1) Mackenzie, *loc. cit.*, t. II, p. 102.

(2) Wharton-Jones, *loc. cit.*, p. 209.

(3) Hall et Higgenbottom, *Observations d'inflammation destructive de l'œil* (*Med.-chir. Trans.*, 1829, t. XV, p. 120).

(4) Blachez et Dubreuil, *Phlébite faciale* (*Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 717 y 764).