

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).

cripcion (1), dice que se declara en el ojo sano cinco semanas despues de la época en que ha sido herido el otro (2).

Resumiendo, en vista de todas las causas que determinan la oftalmítis, se pueden aceptar las siguientes variedades: 1.º, *oftalmítis idiopática* (rara); 2.º, *oftalmítis flebitica*, 3.º, *oftalmítis pos-febril*, y 4.º, *oftalmítis simpática y traumática*.

§ III.—Síntomas.

Mackenzie divide los síntomas en tres períodos: 1.º, *período inflamatorio* puro, que abraza desde el principio de la enfermedad hasta la insensibilidad de la retina; 2.º, *período de supuración* y de salida del ojo hácia delante; 3.º, *período de abertura* espontánea del ojo, de la cápsula ocular ó de ambas cosas.

Primer período.—Síntomas objetivos.—En el principio, los párpados se presentan rojos é hinchados si la enfermedad viene despues de una oftalmía externa; pero cuando procede de una oftalmía interna, el enrojecimiento exterior se presenta menos pronunciado y la conjuntiva solo se invade por un *quemosis seroso*. Mas adelante, el humor acuoso se enturbia, el iris pierde su color, la pupila se contrae, la cápsula del cristalino se vuelve opaca, y el globo ocular se ensancha, inmoviliza y proyecta hácia adelante.

Síntomas fisiológicos.—En el globo comienzan á sentirse dolores intensos y con pulsaciones que irradian por toda la órbita; el enfermo advierte la fotofobia y la fotopsia; la retina llega á hacerse insensible, y la vista se extingue.

Segundo período.—Todavía los síntomas objetivos se manifiestan mejor; el ojo aparece prominente, extendido é inmóvil; las cámaras oculares se encuentran llenas de pus; el iris va impelido hácia la córnea, y el humor vítreo adquiere color verdoso. Los *síntomas objetivos* se hallan representados por un dolor intolerable que recuerda el del panadizo, y la vista falta completamente.

Tercer período.—Cuando no ha sucumbido ya el enfermo en este período, se ve á la córnea infiltrarse de pus, ablandarse y romperse; ó bien la esclerótica es la que cede, dando paso al pus que se infiltra debajo de la cápsula, para desprenderla del globo y acabar por perforarla en un punto de su extensión. En este mismo período puede haber una remision de todos los accidentes, de igual suerte que cuando se abre un absceso flemonoso.

Los *síntomas generales* son constantemente intensos: escalofrios, fiebre, agitacion, delirio, y finalmente coma ó las convulsiones que preceden á la muerte.

(1) Broudeau, *Des affections sympathiques de l'un des yeux, à la suite d'une blessure de l'autre oeil*, tésis de París, 1858, n.º 181.

(2) Mackenzie, *loc. cit.*, t. II, p. 125.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

Segun el motivo que la produzca, la oftalmítis sigue un curso diferente. La oftalmítis flebitica recorre comunmente sus tres períodos; llega á la supuración y concluye con la muerte. La oftalmítis pos-febril tiene una marcha mas insidiosa: comienza por una oftalmía interna posterior y avanza poco á poco sobre todos los tejidos del ojo; pero puede detenerse en el período inflamatorio y terminar por una atrofia del globo, con opacidad del cristalino, reabsorción de una parte del humor vítreo y oscurecimiento de la córnea. Broudeau expresa del siguiente modo el curso de la oftalmía simpática: va casi siempre precedida de algunos síntomas fugaces que ni deben despreciarse, ni pasar desapercibidos; doloritos sordos orbitarios ó circunorbitarios, fotopsias y fotofobia que no se manifiesta por enrojecimiento alguno; intermitencias y entorpecimiento de la vista. Unicamente, despues de cierto tiempo, es cuando se manifiestan las alteraciones profundas, comenzadas, segun Mackenzie, por la retina y la coróides, y segun Wecker por el círculo ciliar. Este último autor describe con el nombre de *ciclitis* la oftalmía simpática de Mackenzie. En cuanto á la oftalmía consecutiva de una herida, afecta por lo general la marcha de una afección francamente flemonosa, y sus síntomas se hallan relacionados con la intensidad de la herida y la constitucion del sujeto. Las heridas contusas con dilaceración de las membranas son siempre muy graves.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* se establece sobre la gravedad de los síntomas, la tension y la inmovilidad del ojo proyectado hácia delante y los conmemorativos. Toda oftalmía interna que suceda á una fiebre grave, tendrá siempre tendencia á generalizarse. Cuando el enfermo sea víctima de una fiebre purulenta, la oftalmía será tambien de la misma especie y se extenderá por todo el globo del ojo. En fin, cuando se haya practicado una herida en un ojo, poco tiempo antes, ya esté ó no curada, el ojo que se inflame de una manera simpática siempre se encontrará en peligro. Es inútil distinguir la oftalmítis del flemon de la órbita. La integridad del globo ocular, por lo menos en los primeros tiempos, y cuando son intensos los síntomas de la inflamación profunda de la órbita, indicará al instante el verdadero sitio afectado por la enfermedad.

Pronóstico.—La oftalmítis flebitica concluye siempre con la muerte. Las demás variedades pueden tener un fin menos funesto; pero siendo generalmente consecuencias suyas la fusion purulenta del ojo, su atrofia y la amaurosis, se comprende desde luego cuánta gravedad lleva consigo la oftalmítis.

§ VI.—Tratamiento.

La oftalmítis simple y traumática reclama un tratamiento francamente antiflogístico. Se sacará sangre del brazo, y por medio de sanguijuelas colocadas alrededor del ojo; se administrarán calomelanos interiormente; se untarán los párpados con unguento mercurial y belladona, y despues, cuando la tension del ojo sea extraordinaria y las cámaras estén llenas de pus, habrá que practicar necesariamente la paracentesis de la córnea. Si el pus se infiltrare debajo de la cápsula, convendrá evacuarle por la division de la conjuntiva, introduciendo la lanceta por el globo del ojo, entre él y la pared interna é inferior de la órbita, con objeto de evitar los músculos rectos. (Mackenzie.)

La oftalmítis flebítica no reclama mas tratamiento que el de la infeccion purulenta. Para evitar su produccion en los casos de flemon supurado de los párpados y de la órbita, será preciso dar salida al foco purulento con la mayor rapidez posible.

El tratamiento de la oftalmítis pos-febril no debe ser tan francamente antiflogístico como el de la oftalmítis idiopática ó traumática, que se desarrolla sobre individuos fuertes y saludables en el momento de anunciarse la enfermedad. Sin embargo, Mackenzie aconseja el uso de la sangría y de las sanguijuelas, suponiendo que rara vez hay posibilidad de dispensarse de recurrir á este medio, que en todo caso deberá aplicarse con mucho tino. Los purgantes salinos, los calomelanos, unidos con el opio y la belladona, son otros tantos agentes terapéuticos cuyas preparaciones convendrá cambiar, segun la condicion particular de cada caso.

Wallace ha insistido mucho en que se administre la quina, á quien considera como un específico. Pero Mackenzie dice que no obtuvo de ella buenos efectos.

El tratamiento de la oftalmítis simpática por medio de las sangrías, los mercuriales y la belladona, casi siempre es ineficaz; de modo que ha habido muchas veces precision de recurrir á las mas graves operaciones sobre el ojo herido para detener los progresos de la alteracion del ojo sano. El doctor Barton (1), imitando la conducta de Wardrop, que destruía inmediatamente el ojo herido para evitar la oftalmítis simpática del otro ojo, practica una abertura en la córnea y separa un colgajo, con el fin de favorecer la expulsion de los cuerpos extraños. Prichard (2) hace una operacion mas radical aun. Saca el núcleo del ojo herido. Pero comprenderemos desde luego que para llegar hasta este extremo es preciso que se cuente antes con datos

(1) Cromptou, *London medical Gazette*, vol. XXI, p. 175.

(2) Prichard, *Ann. d'oculistique*, 1856, t. XXXVI.

muy positivos. Wecker (1), resumiendo las ideas de De Graefe (2), Arlt (3) y Pagenstecher, termina con la enucleacion del ojo.

«1.º En todos aquellos casos donde, quedando un ojo completamente intacto, sea el herido causa de dolores intolerables, rebeldes á los paliativos y que amenacen la integridad del sano;

«2.º En todos aquellos casos donde el ojo perdido haya provocado sobre el otro una irido-coroiditis simpática, por mas débil que sea, pues que ese será el único medio de obtener la curacion de este ultimo;

«3.º En todos aquellos casos en que sobrevenga sobre el ojo sano hasta entonces la mas ligera ambliopía.»

ARTÍCULO II.

HIDROFTALMÍA Y CÁNCER.

La *hidroftalmia* puede ser parcial ó general. De la primer forma ya hablamos en los artículos QUERATITIS POSTERIOR, IRITIS, COROIDITIS y RETINITIS. Respecto de la hidropesía general, es casi siempre una consecuencia de las alteraciones precedentes. Se halla caracterizada por la exoftalmía, la dilatacion de la pupila y la pérdida total de la vista. Es incurable, y sus principales accidentes no se pueden mitigar sino punzando el ojo ó cortando la córnea (4).

El *cáncer* y la *melanosis* no se prestan á terapéutica alguna medicinal. Todo su interés consiste, para el médico, en no tomarlos al principio por cualquier otra enfermedad (véase CÁNCER DE LA RETINA). Y cosa notable; este cáncer se observa con mucha mas frecuencia entre los niños que entre los adultos. De 24 casos recogidos por Wardrop, 20 habian sido observados en sugetos menores de doce años, y el mayor número en niños de dos á cuatro años (5). De 23 observaciones hechas por Lebert (6), se han visto comenzar 4 por la conjuntiva, 7 por la órbita, 5 por el nervio óptico y 7 por el globo del ojo, y 10 de ellas correspondian al cáncer melánico. La duracion de la enfermedad es de dos á tres años, y cuando se efectúa la operacion, casi siempre hay recaída. Segun cierto cuadro tomado de Holmes Coote, la duracion de la vista despues de la operacion ha sido, por término medio, de trece meses (Mackenzie, t. II, p. 300) (7).

(1) Wecker, *loc. cit.*, t. I, p. 391.

(2) De Graefe, *Arch. für Ophthalmologie*, Bd. III, Abtheilung II, S. 442.

(3) Arlt, *Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, 1859.

(4) Sichel, *Iconographie ophthalmologique*, texto, p. 514, pl. IV, fig. 2, 3, 4, 5, 6.

(5) Mackenzie, *loc. cit.*, t. II, p. 284.

(6) H. Lebert, *Traité pratique des maladies cancéreuses*, p. 863.

(7) V. Sichel, *Iconographie ophthalmologique*, pl. LVI, LVII, LIX, LX, LXI.