

rarlo hácia fuera, atravesar el pliegue con un bisturí pequeño de doble filo, introducida de plano; disecharlo principiando por la córnea; separar este pedazo y atacar el otro; lociones de agua fresca. — *Proceder de la ligadura*: Introducir dos agujas curvas enhebradas con seda doble, una cerca de la base, la otra cerca del vértice (fig. 36); cortar los hilos, sacar las agujas, hacer la ligadura. Así se estrangulan las porciones interna y externa y la ligadura del centro formando un asa vuelta hácia arriba, apretada, hace que el terigion se desprenda y completando la operacion con tijeras al cabo de 4 ó 5 dias (Szokalski). — *Desviacion*: Este proceder consiste en tomar el terigion por su vértice con unas pinzas de dientes de raton, y disecharlo en su punto de union con la córnea por medio de un cuchillo de catarata; pasar luego una de las ramas de las tijeras de Cooper á lo largo del borde superior, luego del inferior y cortar hasta la carúncula; practicar una incision en la conjuntiva paralela á la córnea y fijar en este espacio el terigion con un punto de sutura (Desmarres).

184. *Queratitis*. — SÍNTOMAS. — Vascularizacion anormal general ó parcial; córnea empañada; flictena pequeña ó pústula en la córnea; dolor ligero; ni fotofobia ni lagrimeo, escepto cuando hay flictenas; vista algo empañada; á veces ligero pannus (*Q. superficial ó flictenular*).

Opacidad en el espesor mismo de la córnea, parcial ó general, verdosa, oscura, amarillenta, rosada ó de color de piedra de

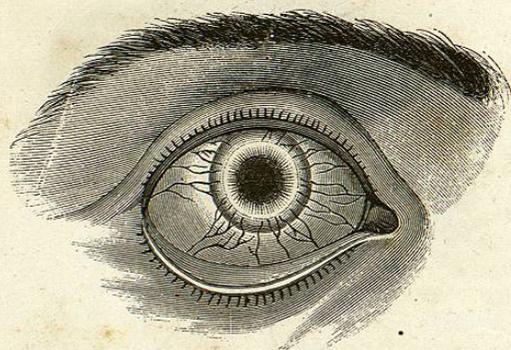


Fig. 37. — Queratitis difusa ó intersticial, 2.º periodo. (Galezowski.)

fusil; inyeccion de los vasos superficiales como en el caso mencionado arriba; pero, por debajo, amarillo periquerático (fig. 37) compuesto de vasos pequeños, numerosos, ténues y pa-

rales, dirigiéndose de la circunferencia al centro: vista casi apagada; dolores muy vivos cuando la inflamacion se propaga al círculo ciliar y al iris; fotofobia; lagrimeo (*Q. intersticial parenquimatoso*).

Puntos pequeños, placas grises ó azulosas, sin salida ni depression en el centro de la córnea, análogos á los de la piel recientemente afeitada; transparencia de la córnea (fig. 38), alte-

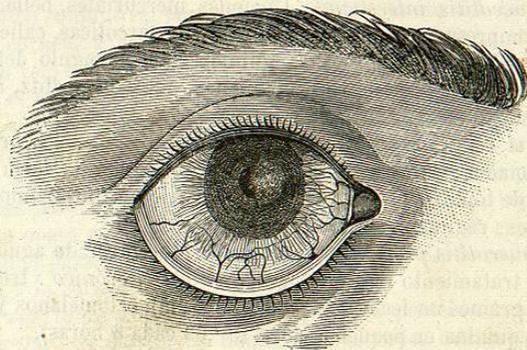


Fig. 38. — Queratitis intersticial.

racion de la vista; ausencia de dolor, de fotofobia y de lagrimeo; moscas volantes. Al oftalmoscopio y alumbrando directamente

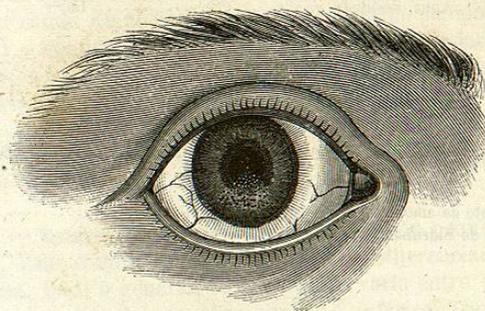


Fig. 39. — Queratitis puntuada. (Galezowski.)

nótanse ligeramente manchas pardas, cuya sombra se dibuja en el campo iluminado del fondo del ojo; con el alumbrado lateral se notan diversas alteraciones (*Q. profunda, puntuada ó posterior* (fig. 39).

Encuéntanse á menudo reunidas estas diferentes variedades. *No confundirlas* entre sí, ni con la ambliopía (189); examinar el ojo por medio de la iluminación oblicua.

Complicaciones: Paño (185); abscesos ú onix; úleras; manchas; nefelion; albugo, lencoma; estafiloma.

TRATAMIENTO. — 1.º *Q. superficial*: El mismo de la conjuntivitis (182); colirio de atropina desde el principio. Si hubiese vejiguillas un poco de calomelanos en el ojo; régimen severo.

2. *Queratitis intersticial*: Unciones mercuriales, belladonadas; compresas emolientes, cada 2 horas, narcóticas, calientes; sangría de 300 á 400 gr.; sanguijuelas en el ángulo del ojo; purgantes enérgicos todas las mañanas, agua de Sedlitz, aceite de ricino; píldoras, escócesas, de Anderson, de Morison.

En el estado crónico: Revulsivos; unguentos mercuriales, belladonados; tintura de iodo; vejigatoriós en la nuca: ser sobrio de tópicos locales, insuflacion de calomelanos, compresas calientes; régimen severo.

3.º *Queratitis profunda ó posterior*: En el estado agudo, el mismo tratamiento indicado arriba. — *En el crónico*: trementina (2 gramos en leche, tres veces cada dia); calomelanos y sulfato de quinina en pequeñas dosis (0gr,02 cada 3 horas).

En todos los casos, *el tratamiento general* deberá ser severo: aceite de hígado de bacalao; ioduro de potasio, cloruro de bario; antiescorbúticos.

℥ Cloruro de bario.....	2 gr.
Agua destilada.....	15 —

Dis. 3 á 8 gotas por día.

En los abscesos de la córnea, escarificaciones sobre el absceso, si fuese superficial, y paracentésis si fuese profundo.

Contra el nefelion ó pequeña mácula de la córnea, colirio de

℥ Clorhidrato de amoníaco... 0gr,50	℥ Sublimado..... 0gr,15
Láudano do Sidenham.... XX got.	Láudano..... 1gr,00
Glicerina..... 15 gr.	Glicerina..... 15gr,00
Méz.	Méz.

Contra el albugo ó mancha blanca, opaca: pomadas de

℥ Ioduro de potasio..... 0gr,20	℥ Aceite de nueces..... 4gr,00
Iodo..... 2gr,00	Aceite de hígado de bacalao.. 6gr,00
Manteca fresca lavada..... 4gr,00	Potasa cáustica..... 0gr,25

Contra el leucoma ó mancha blanca mas intensa: polvos de

℥ Calomelanos.....	} ãã 4 gr.	℥ Subnitrate de bismuto.....	1gr,00
Ipecacuana.....		Oxido rojo de mercurio.....	0gr,50
Azúcar refino.....		Azúcar.....	4gr,00
Méz.		Mez.	

Contra las nubes de la córnea: 1.º Insuflaciones de polvos de sulfato de sosa cristalizado y purificado. — 2.º Instalacion de una solucion concentrada de ioduro de potasio (Castorani).

185. *Pannus ó queratitis vascular*. — SÍNTOMAS. — Infarto del limbo conjuntival pericorneal y levantamiento del epidérmis de la córnea, á consecuencia de conjuntivitis; córnea tapizada por un velo (*pannus*), de un rojo vivo (*P. ligero ó membranoso*) ó por el tejido de la córnea transformado en una espesa membrana vegetante ó formado por un tejido de nueva formacion (*P. crassus, carnoso ó sarcomatoso*), más ó ménos transparente, consecutivo á una flegmasia, habiendo comenzado por una ó varias manchas de la córnea; un poco de fotofobia; lagrimeo, córnea opaca variando entre el gris amarillento y el rojo vivo; dificultad para abrir el ojo; red de tejido muy unido en la esclerótica y la córnea.

No confundir con terigion (183), el cual presenta una forma triangular, es movable y puede ser diseado, mientras que el paño no es mas que una red vascular.

TRATAMIENTO. — Combatir la conjuntivitis, la queratitis, la constitucion; sulfato de cobre; mucilago de tanino (182, VII); nitrato de plata; acetato de plomo cristalizado; una gota de percloruro de hierro á 36º cada dos dias; tintura de iodo; alumbre y azúcar candi. En el periodo agudo, colirio de atropina (0gr,01 por 10) y compresas de agua á 40º; si hay inflamacion viva, grandes escarificaciones en el borde de la córnea misma cada dos ó tres dias; seccion de los vasos.

℥ Oxido rojo de mercurio..... 0gr,60	} ãã partes iguales.	℥ Calomelanos....
Azúcar refino..... 4gr,00		Azúcar.....

186. — *Estafiloma*. — SÍNTOMAS. — Tumor pequeño de la córnea, ordinariamente consecutivo á una adherencia del iris á la córnea, local ó general, cuyo volumen varia entre un grano de uva y una ciruela pequeña; cónico ó esférico; transparente ó de color oscuro, verdoso, rojizo ó negruzco; pudiendo amenazar la vista segun ocupe la córnea ó la esclerótica. El estafiloma puede ser opaco (*fig. 40*) ó pelucido (*fig. 41*), congenital ó accidental.

TRATAMIENTO. — *Contra el estafiloma pelucido*, punciones repetidas de la cámara anterior é iridectomia (?). — *Contra el es-*

tafiloma opaco, excision (*fig. 42*); introducir una aguja curva ensartada en la base del tumor y separar con el cuchillo lla-

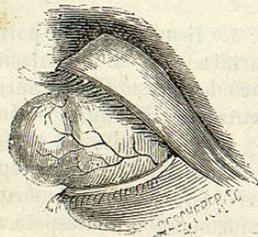


Fig. 40. — Estafiloma opaco.

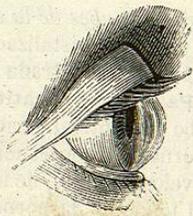


Fig. 41. — Estafiloma pelúcido.

mado de estafiloma, dirigiendo el filo hácia arriba; cerrar los párpados con bandeletas de diaquilon.

Reseccion: Introduccion de arriba abajo en el globo ocular una série de agujas curvas, provistas de hilos de seda, con el

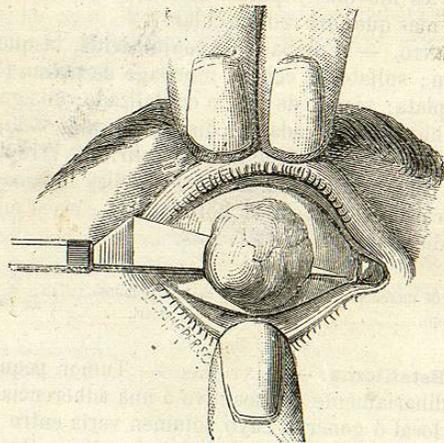


Fig. 42. — Operacion del estafiloma opaco. Cuchillo introducido en la base de tumor, el corte hácia arriba. (Warton Jones.)

objeto de comprender en ellos el estafiloma; dividir este en dos partes, una superior, otra inferior, reseccándolas con tijeras curvas: retirar las agujas y reunir los hilos.

187. *Iritis*. — SÍNTOMAS. — *Primer grado*: Córnea sana, pero su superficie posterior se cubre de pequeños puntos oscuros (*queratitis puntuada*); cámara anterior llena de humor acuoso turbio; iris empañado, poco contráctil, algo deformado: comienzo de sinequias posteriores, inyeccion periquerática poco considerable. Alteracion ligera de la vista; fotofobia, lagrimeo, neuralgia ciliar más considerable por las noches.

Segundo grado: Iris verde, verdoso, rojizo; pupila contraida, poco dilatada, copos albuminosos en la cámara anterior, ensanchada; inyeccion periquerática intensa; fotofobia extrema; lagrimeo; resplandores brillantes; dolores agudos, punzantes; neuralgias ciliares en todos los ramos del quinto par de nervios, frecuentemente unilateral; fiebre, insomnio. — Estos dos grados constituyen la *iritis serosa* ó *acuo-capsulitis*.

Tercer grado: Iris cubierto de exsudaciones, derrame sanguíneo ó purulento en el espesor de su parénquima; pupila deformada, desigual, rebelde á la accion de la atropina; á veces en los escrofulosos pequeños abcesos en el espesor del iris; hipopion. Dolores poco intensos, fotofobia y lagrimeo menos considerables; más tarde reaparicion de los dolores y reaccion febril. (*Iritis parenquimatosa* ó *plástica*).

En el estado crónico: Decoloracion del iris; estrechez pupilar; inyeccion periquerática débil. Con el oftalmoscopio é iluminando directamente el ojo, se notan productos de formacion reciente, en forma de estrias ó de manchas negras sobre un fondo rojo: el conjunto de estas manchas se dispone á veces en forma de círculo; con la iluminacion lateral se puede observar el color moreno natural de estas manchas.

En la *Iritis sifilitica*, color rojo de cobre, violado, del pequeño círculo que constituye el borde pupilar; espesura vellosa, coposa. Sobre este circulillo se ve un torcimiento anguloso; erupcion de la superficie anterior, plana primero, luego prominente; antecedentes del enfermo; uno ó varios condilomas en la superficie del iris, córnea frecuentemente opaca.

Informarse de los antecedentes, si el paciente ha tenido ó no artritis, linfatismo, sífilis, etc.

No confundir la iritis con la queratitis profunda ó puntuada (184); la iluminacion oblicua permitirá de distinguir bien las variedades unas de otras; remontarse hasta la etiologia.

TRATAMIENTO. 1.º *Ir. aguda*: Colirio de sulfato de atropina (0,05 por 15 gr. de agua), al principio y en las formas sub-agudas una gota cada 2 ó 3 horas. Si persistiesen los dolores, de 4 á 10 sanguijuelas en la sien; volver al mismo tratamiento 8 dias despues; sangría de 300 á 400 gr.

Contra la fotofobia : Fomentaciones tibias, laudanizadas, ó pomada de morfina (0,25 por 10 gr.); inyeccion hipodérmica como en las neuralgias (40); calomelanos á dosis refractadas; unguento mercurial belladonado; opiados al interior, reposo del ojo enfermo.

2.º Iritis crónica : Vejigatorios, fricciones mercuriales belladonadas.

Contra la Iritis sífilítica : Tratamiento antisifilítico (30); calometanos; protioduro de mercurio; ioduro de potasio; trementina (4 gr. cuatro veces por dia). Si existiesen sinequias ó adherencias, puncion de la córnea ó iridectomía (196).

Contra la Iritis reumática : Sangrías enérgicas; tintura de colchico (ver Reumatismo, 23, 24).

188. Catarata. — SÍNTOMAS. — 1.º Generales y funcionales : Deslumbramiento con una grande claridad : — debilidad de la agudeza visual; la llama de las lámparas ó de las bugías se ven rodeadas de rayos numerosos y muy grandes; frecuentemente diplopia de lejos; moscas volantes. El *catáctoso* marcha con la cabeza baja, buscando la sombra; el *amaurótico* marcha al contrario con la cabeza erguida y buscando la luz. Opacidad del aparato cristalino (cápsula y lentilla) de que resultan tres variedades :

Variedades : 1.º Lenticulares, 2.º capsulares, 3.º cápsulo-lenticulares; reconóceseles al oftalmoscopio y por medio de la iluminacion oblicua.

1.º Cataratas lenticulares	} duras, centrales ó nucleares.....	} grises con ó sin estrias. verdosas ó glaucomatosas. negras, petrosas. estriadas, estrelladas. laminares.		
			} blandas ó corticales....	} corticales anteriores. corticales posteriores. completas.
2.º Capsulares anteriores.....				
3.º Cápsulo-lenticulares.....				

A. Los síntomas de la *catarata lenticular* varian segun sea dura, blanda ó líquida ¹.

1. Vidal. *Tratado de Patología externa y de Medicina operativa*, 5.ª edic. Paris, 1861, t. III, pág. 225.

CATARATAS DURAS.	CATARATAS BLANDAS.	CATARATAS LÍQUIDAS.
Comienza por opacidad que va del centro del núcleo del cristalino hácia la superficie.	Opacidad marchando de la superficie al centro; comienza por estrias.	La opacidad va de la superficie hácia el centro dispuesta por capas, cuando el ojo está fijo.
Mancha gris verde ó negra, mas opaca en el centro.	Mancha de un blanco azuloso, á veces algo gris ó bien nacarada y brillante.	Mancha uniforme, á veces lechosa, más tarde amarilla.
La circunferencia del cristalino conserva su transparencia.	La circunferencia del cristalino es siempre opaca.	La circunferencia del cristalino es opaca siempre.
Pequeño volúmen de la catarata.	Gran volúmen de la catarata.	El volúmen de la catarata es á menudo considerable.
Iris muy movable, sin proeminencia hácia adelante.	Poca ó ninguna movilidad del iris que sobresale fuertemente hácia adelante.	El iris es rechazado hácia adelante y oscila á veces.
Sombra del iris proyectado sobre la mancha.	La sombra del iris es nula.	Sombra nula.
La cámara posterior parece muy grande.	La cámara posterior parece suprimida.	Supresion de la cámara posterior.
Círculo uveal poco ó nada visible.	Círculo uveal muy grande y muy aparente.	Grande apariencia del círculo uveal.
Cámara anterior normal.	Disminucion de la cámara anterior.	Disminucion de la cámara anterior.
La vision es mejor con una claridad poco intensa, pero en ningun caso está completamente abolida.	Vision completamente abolida, cuando la catarata se ha formado.	Abolicion de la vision.
Marcha lenta.	Marcha más rápida.	Marcha muy lenta.

Al oftalmoscopio : Puntos negros, estriados que se destacan claramente de la superficie roja del fondo. Cuando la alteracion invade las capas corticales, fórmanse estrias, líneas blanquecinas que se irradian de la periferia al centro (*cat. estrelladas*) : la estrella es clara en el centro en la catarata cortical anterior (fig. 43); es, al contrario, negra en el centro en la posterior (fig. 44) llamada tambien catarata polar: pupila empañada oscura en el centro, transparente y roja en la periferia;

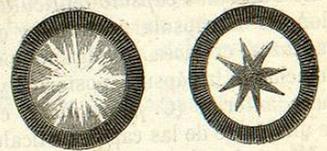


Fig. 43. — Catarata estrellada anterior. Fig. 44. — Catarata estrellada posterior.

transparente y roja en la periferia;

los bordes de la opacidad son bien limitados en la catarata luminar ó *blanda*, mientras que desaparecen insensiblemente en la catarata *dura*. Con el oftalmoscopio se ve que las opacidades *anteriores* siguen los movimientos del ojo; mientras que las *posteriores* cambian de lugar en sentido diametralmente opuesto.

B. En la *catarata capsular anterior*, opacidad consecutiva el iritis que resulta á causa de las falsas membranas; exsudacion oscura, central, las más de las veces parcial y muy opaca: alteracion visual poco marcada (*C. pseudo-membranosa*). — Mancha de un blanco de nácar, luciente, cretácea en el centro de la cápsula anterior ó en el campo pupilar; una ó varias manchas de forma redondeada (*C. fosfática*).

CATARATAS CAPSULARES.

Opacidad extendiéndose á una parte del aparato del cristalino, yendo precedida de una inflamacion.

Mancha de un blanco mate siempre, color de creta, formada de placas rugosas, reunidas sin órden y presentando asperezas que sobresalen en la superficie de la membrana; ausencia de estrías regulares.

La capsular permanece estacionaria y limitada á ménos que la inflamacion persista.

Volúmen pequeño; forma aplastada.

Iris raramente movable, frecuentemente adherido y tirado hácia atras, sin presentar jamas oscilaciones.

Le sombra proyectada es nula cuando hay adherencias; exagerada cuando no existen éstas.

C. Cataratas cápsulo-lenticulares producidas por una alteracion de la cápsula posterior y del cristalino; cápsula lechosa, parduzca, cretácea en algunos puntos; tan pronto parte esta mancha de la cápsula posterior y parece avanzarse hácia la cámara anterior (*C. piramidal*); como hay atrofia, reabsorcion de una parte de las capas corticales (*C. silicosa* ó *atrófica*).

No confundir la catarata con el glaucoma (190, I), la ambliopia y la amaurosis (189). En las amaurosis, la alteracion del fondo del ojo es cóncava y situada mas allá de la pupila y de la catarata; la opacidad es verdosa ó rojiza y de poca intensidad.

CATARATAS LENTICULARES.

Opacidad que se estiende del centro á la superficie ó en sentido inverso, sin inflamacion preexistente.

Mancha gris, verde, negra, blanca, recorrida por estrías que convergen todás hácia el centro de la lente, y perfectamente lisas en la superficie; en la catarata líquida, las estrías son transversales cuando están en reposo.

La catarata lenticular invade poco á poco todo el cristalino.

Volúmen grande ó pequeño; forma convexa.

Iris movable ó fijo, sin adherencias, sobresaliendo á veces hácia delante, ú oscilando por excepcion.

Sombra proyectada vasta ó nula.

(Desmarres.)

TRATAMIENTO. — 1.º *Depresion*: medio infiel.

2.º *Extraccion*: dar preferencia á la queratotomía superior; tres tiempos.

3.º *Discision* y *desmenuzamiento* ó *dislaceracion* de la catarata en su sitio.

4.º *Método de Graefe* (*extraccion lineal modificada*). Es el método preferible.

A. EXTRACCION. — *Queratotomía superior*.

Primer tiempo. — *Incision de la córnea y de la cápsula*: Mantener el enfermo contra el pecho del ayudante¹; fijar el ojo con la *pica de Paman*, ó unas pinzas tomadas en la mano izquierda, colocada á 3 ó 4 milímetros de la córnea, hácia el ángulo interno; puncion á un milímetro más arriba del diámetro transversal, y dos milímetros hácia dentro de la córnea; hacer penetrar el cuchillo paralelamente al iris en la cámara anterior, de una manera lenta é igual; hacer salir la punta por un punto diametralmente opuesto al de la entrada (*fig. 45*), inclinando li-

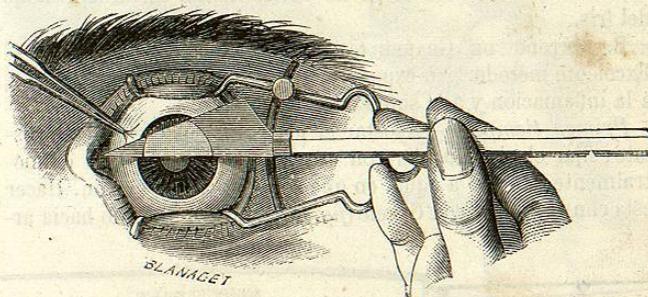


Fig. 45. — Extraccion por el método de colgajo superior. (Galezowski.)

geramente el filo hácia atras; hacer marchar el cuchillo hasta que quede una brida ó puente de la córnea en su parte superior de dos milímetros de ancho; bajar un poco la hoja del cuchillo y hacerlo retroceder lentamente hasta la cápsula; abrir esta ligeramente; retirar el cuchillo, levantar la pica, dejar reposar el enfermo y bajar el párpado.

Segundo tiempo. — *Incision de la herida*. Después de un poco

1. M. Galezowski acaba de hacer construir par M. Collin un pequeño aparato que ha sido presentado á la Academia de Medicina de Paris por el profesor Richet, y que ofrece muchas ventajas para todas las operaciones. Consiste en un cojin mecánico, portátil, destinado á sostener la cabeza del paciente durante la operacion. Dos cojines laterales, movidos por un resorte, impiden los movimientos de lateralidad. (Nota del Trad.)