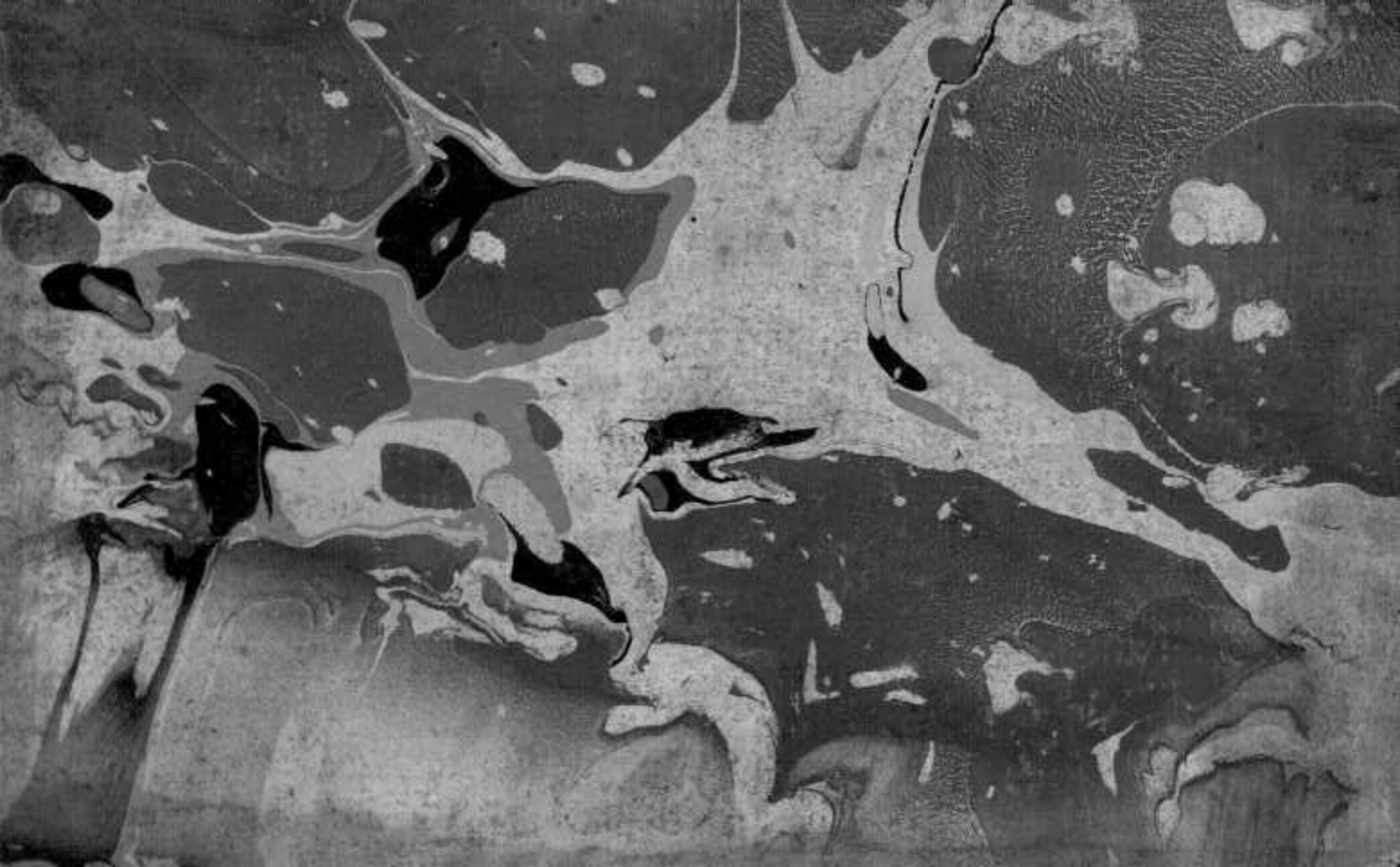

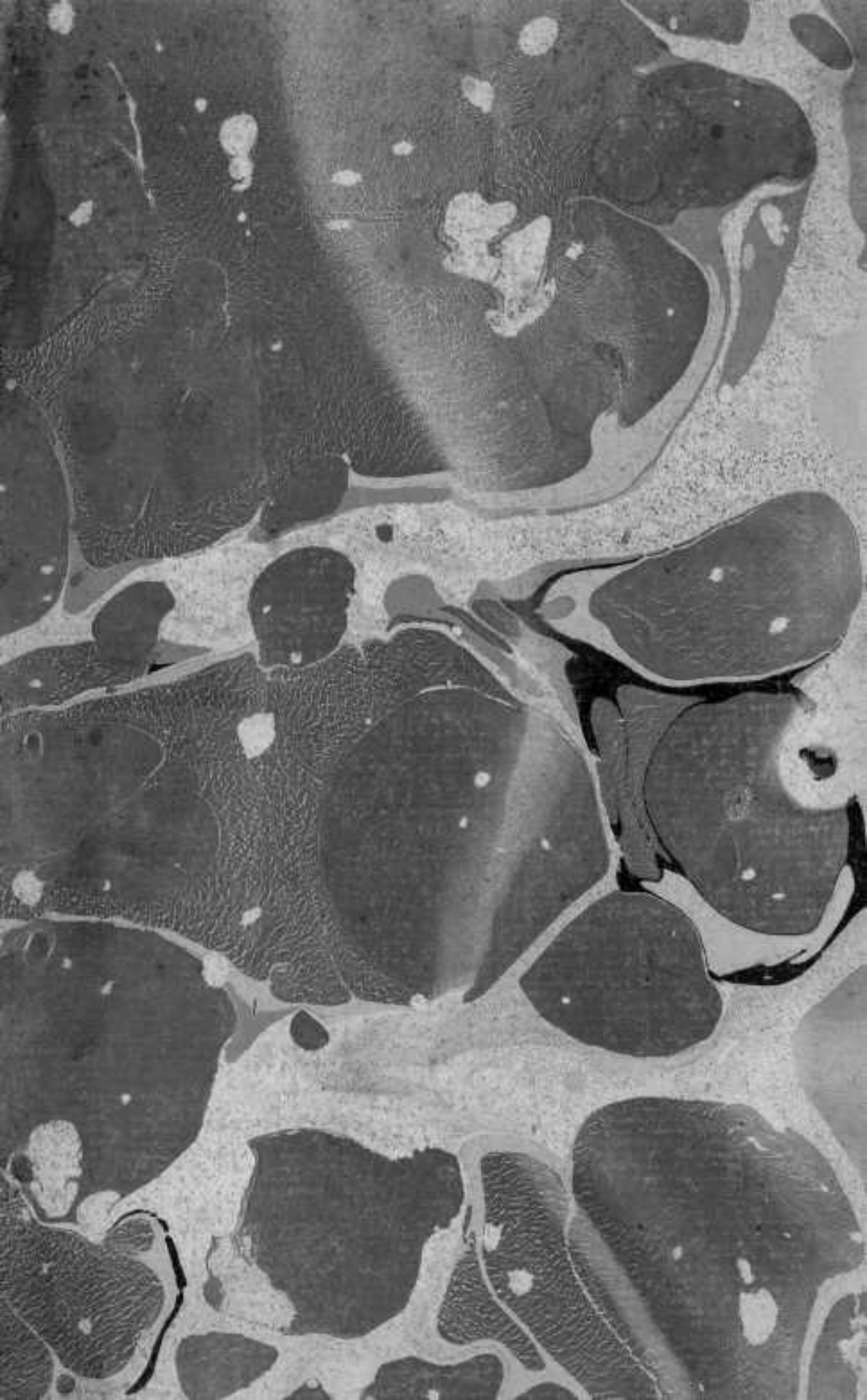

SD6
C6M

+ 105112
C.

TRATADO
TEÓRICO-PRÁCTICO
DE LAS
ENFERMEDADES DE LOS OJOS,
Ó
De las experiencias, observaciones y operaciones sobre las enfermedades que afligen este órgano.

POR D. L. M. MEXIA, PROFESOR
de Cirugía en la ciudad de Valladolid.

TOMO I.

Nihil est formosius, quam visus,
Et sine visu nil est formosum.
M.

VALLADOLID:
Por los Hermanos Santander, año de 1814.

R.169723

AL DOCTOR

DON FELIX MARTINEZ LOPEZ,

CATEDRÁTICO DE PRIMA DE MEDICINA, JUBILADO EN LA REAL UNIVERSIDAD DE VALLADOLID, COLEGIAL QUE FUÉ DEL MAYOR DE SANTA CRUZ DE LA MISMA, CATEDRÁTICO DE MEDICINA CLÍNICA, DECANO DEL REAL COLEGIO DE MEDICINA, MÉDICO TITULAR DEL REAL HOSPITAL DE SANTA MARÍA DE ESGUEVA, ACADÉMICO HONORARIO Y DE MÉRITO DE LA REAL ACADEMIA DE CIRUGÍA, MÉDICO DE LA REAL FAMILIA, SOCIO DEL REAL COLEGIO DE MEDICINA DE MADRID, CENSOR DE ESTA REAL SOCIEDAD ECONÓMICA, ACADÉMICO DE MÉ-

RITO DE LA REAL ACADEMIA DE MATEMÁTICAS Y NOBLES ARTES, MÉDICO EN GEFE QUE FUÉ DE LOS HOPITALES MILITARES DE ESTA PLAZA, MODERANTE PERPETUO DE LA REAL ACADEMIA MÉDICO-ANATÓMICA DE ESTA REAL UNIVERSIDAD, ETC. ETC. ETC.

Mi gratitud no puede ménos de pagar un justo tributo á las qualidades de talento de este amigo, por el lazo reciproco de la más estrecha amistad que nos une, dedicándole este pequeño trabajo. Los defectos de que abunda no dexarán de hallar en el concepto de este ilustrado Profesor la disculpa que

necesitan: porque nadie es mas indulgente quando exâmina las producciones de las ciencias que el hombre docto y sensible, capaz de conocer toda su belleza, que sabe quan difícil es aproxîmarse á la perfeccion, y quan limitado el talento humano para conseguirla. Así lo espera su apasionado y amigo

L. M. Mexía.

PRÓLOGO.

No hai cosa mas hermosa que la vista, y sin la vista nada es hermoso; esto solo me ha hecho emprender el trabajo de un tratado de las enfermedades del útil y apreciable órgano de la vista. Este sentido parece que es el que explica la moralidad del hombre, y el que tiene mas relacion con todas las demas funciones del cuerpo humano. Él nos aparta de los peligros, y nos avisa de las causas destructivas que nos rodean para que las huyamos. La vista nos aproxîma y ata á los objetos agradables. Es el sentido que tiene relaciones mas ín-

timas con el cerebro. Su sitio, su organizacion y estructura fina y complicada nos advierten su hermosura, *nihil est formosius.* El ensamble de los seres, su variedad, la hermosura de la naturaléza en todas sus producciones, la diferencia variable de la especie humana, sus manufacturas, artes y relaciones físicas de unos con otros, no son cosa alguna para el que nació ciego, ó perdió la vista en su niñez, *et sine visu nihil est formosum.*

Pues si esto es cierto ¿ porqué habíamos los profesores de descuidar tanto el ramo de la Cirugía que tiene por objeto el conocimiento y curacion de las enfermedades que afectan el órgano de la vista? ¿Porqué todos los cirujanos no habian de

saber extraer una catarata, curar una optalmia aguda ó crónica, operar una fístola lacrimal? Es verdad que son pocos los autores que han tratado de esta materia en nuestro idioma. Por esta razon juzgué sería mui útil formar un tratado teórico-práctico de las enfermedades de los ojos, fundado sobre las mejores doctrinas y la observacion de diez y ocho años que cultivo este ramo del arte de curar.

Para formar esta obra me he valido de los mejores autores que han escrito sobre las enfermedades de los ojos: á unos he copiado, á otros he extractado, y á algunos he rebatido; de modo que confieso, lector mio, que hallarás una obra breve, observativa y llena del tra-

bajo y práctica que tuviéron en tantos años aquellos célebres Profesores de los siglos pasados, corroboradas por mis propias observaciones. Así es que mi trabajo ha sido tan eficaz, que no he perdonado fatiga alguna para perfeccionar esta obra. Si de este modo me grangeo tu satisfaccion, quedaré recompensado de mi trabajo; mas si fuese al contrario, perdona lo defectuoso por lo puro y bien intencionado de la voluntad. Mas no quieras, querido lector, condenar la totalidad de mi trabajo por alguna ligera falta que no se adhiera á tu opinion; sírvate para templar la severa crítica, saber que *verùm ubi plura nitent, non ego pauca offendar maculis.*

Pues de lo contrario tendré justísima razon para que quexándome de tu censura te reconvenga ofendido:

Tu propter paucos leviuscula scripta lusus,
Vis pereat totum, livide lector, opus.

Erratas de este Tomo I.

	Dice.	Léase.
Pág. 15. lín. 23.	selerótica.	esclerótica.
Pág 21. lín. 7.	mas externas.	mas extensas.
Pág. 28. lín. 18.	antimoniada.	antimoniado.
Pág. 49. lín. 20.	y abscese.	y se abscese.
Pág. 75. lín. 24.	canal natural.	canal nasal.
Pág. 100. lín. 1.	ciré.	duciré.
Pág. 120. lín. 3. y 4.	*antimoniado.*	*aluminoso.*
Pág. 170. 173. y 174.	albulgo.	albugo.
Pág. 182. lín. 2.	*ósculi.*	*oculi.*
Pág. 189. lín. 19.	rsecision.	reseccion.
Pág. 205. lín. 6.	*nitrate.*	*muriate.*
Pág. 210. lín. 7.	herida.	túnica.

Introduccion.

Los animales estan dotados en el estado de la vida, de una propiedad que les distingue de los seres inorgánicos. Esta propiedad llamada *sensibilidad* puede considerarse por relacion de sus resultados, como formada de dos propiedades distintas; la una reservada á la vida *vejetativa* ó *asimilatriz*, la qual dirige los movimientos vitales de las moléculas elementales de la organizacion; la otra destinada á las relaciones del animal, que le advierte de la accion de los otros seres de la naturaleza sobre él, dándole la idea de su exîstencia, la qual se pone en accion por las impresiones de los diversos agentes.

La sensibilidad de relacion no se desenvuelve á un grado igual en toda la extension de la *retina*.

El ojo se puede considerar ó comparar á un instrumento conocido en la *Dióptrica* (1) con el nombre de *cámara obscura*, aunque á esta la falte la perfeccion que tiene el órgano de la vista.

Las enfermedades del aparato sensitivo forman la clase segunda de la Nosografia. El primer órden le forman las enfermedades de los sentidos. Las lesiones ópticas establecen el primer sub-órden; y este está dividido en quatro géneros, los quales harán el objeto de esta obra.

(1) Dióptrica; ciencia que demuestra las propiedades de los rayos refractos de la luz.

CLASE II.

DE LA NOSOGRAFIA.

Orden 1.° *Lesiones de los sentidos.*

Género primero.

Afecciones de las partes conservatrices del ojo, es decir, cejas, pestañas, párpados y vias lacrimales.

Género segundo.

Afecciones del globo del ojo, considerado como instrumento de refraccion.

Sub-orden 2.° *Lesione ópticas.*

Género tercero.

Afecciones de la retina y nervio óptico.

Género quarto.

Vicios de situacion y direccion.

Las lesiones ópticas merecen el primer puesto, tanto por su número, quanto por la importancia y grandeza de las funciones que se les han confiado á los órganos que afectan; pero como el mecanismo de la vision se completa por el concurso de mu-

chos órganos, y las diferentes partes del ojo mismo sirven de dos diferentes modos, este órden se halla naturalmente dividido en muchos géneros.

El primero se compone de las afecciones que sobrevienen á las partes adyacentes del globo del ojo, á los órganos que le conservan, protegen y defienden contra la accion dañosa de los cuerpos exteriores: aquellas son como he dicho, las pestañas, cejas, párpados y vias lacrimales.

El segundo comprende las afecciones del globo del ojo, considerado como instrumento de refraccion ó máquina de *Dióptrica*; ya sea enturbiando su transpariencia, como las manchas de la córnea, las opacidades del humor acuoso, la falta de pupila, los diferentes vicios del iris, la falta de trasparencia del cristalino, de su cápsula y del vítreo: obstáculos todos mecánicos, que enturbian la vista impidiendo á los

rayos luminosos de llegar al fondo del ojo para pintar la imágen de los objetos que los reflexan, sea retardando ó acelerando la refraccion de estos rayos, ú oponiéndose á que su punto de reunion caiga sobre la retina; sea en fin que el globo del ojo se desorganice á seguida de una grande herida ó violenta inflamacion, haciéndose impenetrable á la luz.

El tercer género de lesiones ópticas abraza las diversas alternativas de que es susceptible la sensibilidad de la *retina* y del *nervio óptico*; sea que consistan en el aumento, diminucion, debilidad, destruccion, ó de las anomalías de esta propiedad.

El quarto género encierra las direcciones falsas en que puede ser llevado el globo del ojo por los tumores que le dislocan, ó por la fuerza desigual de los músculos que presiden y executan sus movimientos: como sucede en el *strabismo* ú ojos bizcos.

La presente tabla del célebre Richerand aumentada, presenta la clasificacion, nomenclatura y la sinonimia de todas las lesiones de que es susceptible el órgano precioso de la vista (1).

GÉNERO PRIMERO.

Capítulo I.

Enfermedades de las cejas, pestañas y párpados.

§. I.

Pteriasis.

Acontece comunmente una picazon incómoda con escozor en las cejas, llamada por los griegos *pteriasis*, la qual reconoce por causa un insecto dicho *ladilla* ó *garrapata*, que suele producir una op-

(1) Richerand, Nosografia, pág. 252 y 258.

talmia, que es mui difícil al profesor conocer su causa.

Esta sucia enfermedad es siempre adquirida por contacto inmediato de persona que la padezca, sus ropas ó utensilios, aunque tambien la produce la falta de aseo.

Para curarla solo bastan algunas unturas de la espuma de xabon, disuelto este en aguardiente, ó el ungüento de rosas con el precipitado roxo (muriate de mercurio roxo) ó mejor que todo el ungüento de mercurio compuesto, y despues se lava la parte con el agua tibia en que se haya disuelto el xabon.

§. II.

Madarosis.

La caida de las cejas por alguna enfermedad venérea, herpética etc. se llama *madarosis*. Solo la vista es suficiente para conocerla. La falta de cejas produce una sensibilidad

aumentada en la vision, y á su consecuencia los que tienen este defecto no pueden distinguir con comodidad los cuerpos mui lucientes é inmediatos; esto proviene de que las cejas, como saben los fisiólogos, sirven en la economía animal de moderar los rayos de una luz mui viva por su color obscuro, para mejor distinguir los objetos que estan mui cerca del ojo, ó que son mui resplandecientes. Igualmente tienen el uso de empapar el sudor, que si cayese en el ojo podría irritarle, y producir una optalmia. Esta enfermedad se remedia por la *protesis*, poniendo unas cejas artificiales, ó pintándolas. Mas esto mas pertenece al arte coméstico que á la cirugía.

§. III.

Heridas de las cejas.

Las heridas profundas de las cejas presentan dos particularidades re-

lativas al modo de hacer la union, y á los accidentes que pueden sobrevenir. La adherencia íntima del *músculo subciliar y ocípito-frontal* á la piel, favorece la proxîmacion de sus bordes por medio de la sutura seca. Antes de hacer esta costura se deberá rapar la parte para aplicar el emplastro adhesivo, y aproxîmar los labios de modo que se evite la deformidad. Luego que esté cicatrizada la herida, se deben dirigir los pelos de las cejas como estaban ántes para que oculten la cicatriz.

OBSERVACION.

He visto en dos ocasiones sobrevenir accidentes graves y peligrosos á consecuencia de heridas y contusiones de las cejas: la una en un jóven de diez y siete años, al qual le sobrevino delirio, movimientos convulsivos, sopor, y la muerte al quinto dia; pero mi dictámen en

la junta celebrada entre los profesores, fué de que todos los síntomas secundarios eran efecto de la conmocion y compresion del cerebro, mas bien que de la contusion de la rama frontal del nervio optálmico.

El otro fué un religioso dominico, al qual sobreviniéron los mismos síntomas, excepto el sopor; pero cediéron á consecuencia de haberle hecho la seccion del nervio dicho.

Igual efecto produce esta operacion en los dolores vivos de las jaquecas fixas y permanentes, sin padecer la vista. Las contusiones de las cejas se disipan en poco tiempo por medio de los resolutivos, como el agua vulneraria espirituosa dilatada en oxîcrato ó en agua vegeto-mineral.

Algunas veces en seguida la contusion forma un absceso que suele extenderse sobre el párpado superior, y darse salida hácia el lado de la

frente, constituyendo una úlcera sinuosa con tumefaccion del mismo párpado por la detencion del pus; en este caso la compresion y las inyecciones son insuficientes; lo mejor es hacer una contra - abertura en lo mas declive y en direccion orizontal, para pasar un pequeño sedal, ó si es poco extenso el seno, dilatarle y curarle despues con los remedios propios á la especie de úlcera que resulte.

§. IV.

Anchiloblepharon.

Los párpados; estos dos velos ó cortinas movibles, que conservan al globo del ojo por la parte anterior, substrayéndole de la accion continua de la luz, pueden unirse entre sí ó cada uno con el mismo globo, y esta union da orígen á una enfermedad, llamada *anchiloblepharon*. Esta enfermedad es rara, y casi siempre es congénita.

Algunos prácticos le dividen en falso y verdadero, llamando falso al que no tiene una verdadera adherencia membranosa, sino que solo estan pegados por medio de un moco tenaz y glutinoso, producido de una inflamacion purulenta de los párpados, *blepharoptalmia purulenta*; este se remedia humedeciendo á menudo el párpado con la infusion de la flor de malva, ó la simiente de lino tibio con algunas gotas de espíritu de vino.

El verdadero es el que ha contraido una verdadera adherencia, sea congénita ó adquirida á consecuencia de una herida, úlcera ó quemadura, por haber estado los dos párpados en contacto continuo, efecto del descuido del profesor.

La adherencia puede ser en toda su extension, ó solo en uno ú otro ángulo: en el primero se halla el enfermo enteramente ciego, y en el segundo ve solo quando gira el ojo hácia el lado que no está ad-

herido, y en este caso sucede comunmente el *strabismo per consuetudinem.*

Para curar esta enfermedad se necesita hacer una operacion quirúrgica bastante delicada y peligrosa, por la qual se separa la union del un borde del párpado de con el otro.

Para hacerla se necesita un visturí estrecho puntiagudo, ó unas tixeras pequeñas y finas, y una sonda acanalada: se pone al enfermo en buena situacion, y sino hai abertura alguna en los párpados (que no es lo comun) se toma con los dedos un pliegue de la piel hácia el ángulo externo, y levantándole un poco, se hace con el visturí ó tixeras una pequeña solucion, capaz para introducir por ella la sonda, y por esta el visturí, de modo que el dorso mire hácia el globo del ojo, y el borde cortante hácia delante, es decir, hácia el sitio de la adherencia, y de este

modo se corta con libertad, conduciéndose por la direccion de las pestañas, quando la union es inmediata y sin interposicion de una membrana, y á un golpe de visturí de á dentro á fuera se hace el corte entre las dos filas de las pestañas.

Las lágrimas del infante, un poco de cerato puesto con el dedo sobre los bordes de la division, el cuidado de la madre ó nodriza, y el no dexarle dormir es suficiente para precaver una nueva adherencia; más á pesar de todo es útil introducir en el ojo una inyeccion mucilaginosa, con dos indicaciones, la primera para impedir la adhesion, la segunda para calmar, si hai alguna irritacion en los párpados ó en el globo del ojo.

OBSERVACION.

En el año de 1799 en el lugar de Collado - mediano, en Casti-

lla la nueva, operé de este modo un niño de año y medio, y en el año de 1800 asistí otro niño en Madrid de edad de tres años, que padecia esta afeccion á consecuencia de las viruelas. Uno y otro se curáron en pocos dias, sin sobrevenirles accidente alguno.

El anchiloblépharon de segunda especie, es quando uno ó los dos párpados estan adheridos al globo del ojo en parte ó en toda su extension. Si fuese en todo, es difícil desadherirlos, y con particularidad la parte de la córnea transparente, porque entónces es inevitable la ceguera, en razon de que la diseccion, que es el medio de desatar los párpados del globo, llevaría tras de sí la transpariencia de su espejo.

Quando la union interesa solo la selerótica, se diseca sucesivamente cada párpado de por sí con un visturí delgado, estrecho y puntiagudo, semejante al que se usa

para la extraccion de la catarata, principiando siempre por el párpado inferior.

Para evitar la adherencia se ponen varios cuerpos entre el globo y la superficie interna de los párpados, como son la simiente de albahaca (ocymum basilicum Linn.), la simiente de celidonia, *chelidonium majus Linn.*, un pedacito de papel mojado en aceite, ó la tripa que usan los batidores de oro, á pesar de que todos irritan el ojo, produciendo dolores, inflamacion y otros accidentes.

Lo mejor y mas seguro, como lo he practicado, es la inyeccion continuada con el cocimiento de la simiente de lino (linum usitatissimum Linn.), ó la frecuente introduccion de un estilete de boton entre las partes divididas. Esta práctica la ha usado el célebre Boyer con igual suceso que yo.

Igual efecto produce el ungüento saturnino puesto con un pincel

sobre los labios de la solucion.

§. V.

Heridas de los párpados.

Sucede muchas veces que los párpados son heridos segun su longitud, transversal ó verticalmente; estos piden la reunion ó aproxîmacion inmediata por los medios que la Therapéutica quirúrgica tiene prescritos.

La longitudinal, y que solo interesa los tegumentos, basta para su curacion la sutura seca y el vendage *monóculo*, hecho sobre un plano igual, para lo qual se llena la cavidad que hai desde las cejas hasta la mexilla, de hilas floxas y compresas.

Quando la herida es vertical, é interesa el grueso del músculo orbicular del párpado, extendiéndose hasta su borde libre, en este caso la accion de las fibras palpebrales

de este músculo apartan los labios de la solucion formando la figura de una deltha (1) semejante á la deformidad del labio leporino, de manera que una porcion del globo del ojo queda descubierta, produciendo el *lagothalmo* ú *ojo de liebre*; esta enfermedad suele ser connata, como se dirá en el capítulo del lagothalmo.

Quando sucede esta herida, la impresion del ayre y la luz determinan una inflamacion que solo cede á la reunion inmediata. Para hacer esta se necesita hacer un punto de sutura cruenta, atravesando el cartílago tarso con una pequeña aguja corva, introduciéndola de adentro afuera para no ofender el globo del ojo; la sutura entortillada es preferible á todas en sentir de *Leblanc*.

Sucede mui comunmente que los

(1) La deltha tiéne esta figura Λ en la solucion del párpado superior, y esta en el inferior V.

enfermos se presentan al profesor despues de haber pasado algun tiempo de ser heridos, de suerte que viene complicada con la sequedad de los labios; y en este caso es impracticable la sutura sin hacerlos recientes, ó refrescando sus bordes por medio de la reseccion, ó curacion análoga á la que se hace en el labio leporino; esta se hace con unas tixeras, que punteen bien, y una aguja delgada y apropiada á la pequeñez de las partes.

Las heridas con pérdida de substancia, y las úlceras que pueden sobrevenir á los párpados, dexan siempre despues de curadas una enfermedad mui incómoda, llamada *ectropion.*

§. VI.

Ectropion y Entropion.

Llámase *ectropion* quando el párpado inferior se reanversa cayendo sobre la mexilla, y su superficie

interna se vuelve hácia fuera, quedando descubierta la parte inferior del globo del ojo; de consiguiente siendo la membrana interna tan sensible, queda expuesta al contacto del ayre y al estímulo de los cuerpos extraños, como son: el polvo, humo, pajillas y otros, y de aquí á la optalmia cronica, que no solo está acompañada de *epífora* ó lagrimeo constante, sino de dolor continuo, rubor y tumefaccion de la membrana interna del párpado afectado; la conjuntiva se pone gruesa, callosa, seca é insensible, formando una especie de salchicha á la parte inferior del globo del ojo. Veamos el mecanismo de la formacion del *ectropion*, cuya curacion es tan rebelde.

Sabemos que parte alguna del cuerpo humano se regenera perdida su substancia, excepto las partes epidermoicas; que en las heridas con pérdida de substancia la piel es tirada hácia la superficie desnuda

que la cubre, quando es suficientemente extensible para prestarse á esta prolongacion cutánea. Ninguna parte de la piel goza de mayor extensibilidad que la de los párpados, y así se ven cicatrices lineares suceder á las heridas mas externas. La piel lleva tras sí la conjuntiva palpebral, y de este modo reanversa el borde libre de los párpados, poniendo su superficie interna á descubierto.

¿Qué medios tenemos para curar esta deformidad? Muchos, y casi todos inútiles, de los quales harémos una breve recopilacion.

Los antiguos poco instruidos del mecanismo de la curacion de las heridas hacian una solucion semilunar por lo exterior de cada párpado, pero en sentido opuesto al de las curvas que forman los pliegues de ellos. *Celso* encargaba hacer la solucion semilunar en el párpado superior, de modo que la convexidad mire hácia abaxo, y en

el inferior hácia arriba, con el fin de que los párpados diesen de sí, y pudiesen cubrir el ojo. Otros proponian los emplastros anglutinantes, puestos por un extremo en el párpado inferior, y el otro en la frente, teniendo el ojo cerrado de continuo, usando los oleosos y emolientes, para que dando de sí se remedie la deformidad; pero todos estos métodos son imperfectos, expuestos y de ninguna utilidad.

OBSERVACION.

Yo he practicado la operacion que voy á exponer en dos casos con un éxito feliz. El primero en un jóven de doce años en Toledo, y el segundo en Madrid en una niña de diez, de resultas de una leve quemadura. Siguiendo la práctica de *Mro. Juan*, corroborada por *Marco Aurelio Severino*, corté el cero excedente que formaba la membrana interna ó conjuntiva, como l

sastres angostan el forro de una casaca haciéndola mas estrecha. Esto lo executé con una tixera pequeña, obtusa, bien cortante y corva sobre su plano, semejante á la que usamos para dilatar la solucion de la córnea en la operacion de la catarata por extraccion; despues lavé el ojo con una débil disolucion de los trociscos de rasis en agua rosada.

Hai casos en que la reanversion es tan grande y con tanta pérdida de substancia, como en una grande quemadura, carbunco gangrenoso, úlcera corrosiva etc. que es imposible reponer el párpado por esta ni otra operacion, y entónces la curacion solo deberá ser paliativa.

En los casos que he citado executé la excision del modo siguiente. El enfermo sentado en una silla un poco alta, frente de una ventana que daba una clara luz, la cabeza apoyada sobre el pecho de

mi ayudante, y las manos de este puestas en la frente del paciente, pellizqué la conjuntiva con una erina ó anzuelo, y con las tixeras corvas sobre su plano corté la porcion excedente, y en la niña tuve que disecarla desde el cartílago tarso hasta cerca del sitio donde se redobla sobre el globo del ojo. Esta excision fué seguida al instante de la reduccion del párpado, y los enfermos se curáron perfectamente en pocos dias.

La reanversion puede ser hácia adentro, aunque es mui rara, y entónces se llama *entropion*. Esta enfermedad se socorre con otra operacion igualmente fácil y sencilla, la qual se reduce á tomar un pliegue de la piel frente del sitio donde se repliegue el borde libre del párpado al globo del ojo, luego se corta un pequeño colgajo elíptico; esta pérdida de substancia de la piel trae hácia afuera el dicho borde guarnecido de las pestañas, cuidan-

do de unirla por emplastros adhesivos.

§. VII.

Blefaróptosis.

Llámase blefaróptosis la caida ó relaxacion del párpado superior, que no pudiendo elevarse baxa por delante del globo hasta llegar al borde del inferior, y produce la falta de vista.

Este descenso puede ser natural ó accidental, ó ser porque el músculo elevador del párpado esté paralítico; de aquí se deducen tres especies de esta afeccion.

La primera es el natural, que no es otra cosa que una prolongacion preternatural del texido orgánico de la piel.

La segunda es una atonía ó paralisis del músculo elevador del párpado superior.

La tercera es una contraccion espasmódica del músculo orbicular

de los dos párpados. Estas dos últimas especies constituyen el accidental.

La tumefaccion edematosa de estas partes puede producir facilmente esta enfermedad.

Quando es natural, se debe practicar la excision como se ha dicho de la reanversion hácia adentro (entropion), teniendo cuidado de hacer el colgajo elíptico lo mas cerca que sea posible del arco orbitario superior.

Quando es efecto de la tumefaccion edematosa, que es mui frecuente á razon de la estructura delicada, celular y linfática de los párpados, se deberá combatir por medio de la infusion de las flores del meliloto (Melilotus officinalis de Linneo)... y la manzanilla (Anthemis camomila de Linn.) con algunos granos de la sal armoniaco (Muriate ammoniacal), y unas gotas del (alkol) espíritu de vino. La infiltracion serosa casi siempre

es sintomática. La compresion de qualquiera vendaje aplicado á la mexilla, como el de cavestro, el del labio leporino, ú otro aparato que impida el retorno de la linfa por la compresion sobre los vasos linfáticos de la cara, es la causa de ella, y cesa luego que la causa no subsiste. La mas leve debilidad, el mas ligero exceso, relaxando las fibras, y disminuyendo la consistencia del humor gleroso que ocupa el texido de los párpados, produce en ellos una pastosidad, que aumentando su transpariencia le da un color azulado; el agua de cal animada del aguardiente, y los baños á los párpados del agua de rosas (rosa centifolia Lin.) y llantel (plantago major Lin.) es suficiente para resolverla.

En la segunda especie dependiente de la atonía ó astenia paralítica del músculo relevador del párpado superior, está el ojo casi siempre vuelto hácia afuera, porque estando

afectado el tercer par de nervios (*motor*) los músculos recto-superior, inferior é interno caen en paralisis con el relevador propio; y al contrario el recto externo que no recibe los nervios del mismo tronco, sino del sexto par (indignatorio), conserva su accion tónica y perfecta contractilidad, y lleva el ojo hácia este lado, porque en este caso no tiene antagonistas que moderen su accion.

Quando la paralisis es periódica y sin causa aparente, se usan los cauterios y vesicatorios á la nuca ó entre las escápulas, ventosas húmedas al ocipucio, el (tartrite de potasa antimoniada) tártaro emético dilatado en agua destilada, los purgantes repetidos, extornutatorios excitantes como los polvos de la flor del (Arnica montana de Linneo), con especialidad la que se cria en Monserrat, monte de Cataluña, las fricciones estimulantes del (Muriate ammoniacal) alcali vola-

til, el bálsamo de Fiorabanti, el agua fria exteriormente, el emplastro hecho con la cera, y el aceyte de tártaro por deliquio, *potasa fundida por el ayre* (1) puesto sobre el párpado, ó el ungüento compuesto de la tintura del (*maro siriaco de Linn.*) xabon y alcanfor. Y sino cediese á estos medios, y fuese completa, se hará la operacion siguiente.

Puesto al enfermo sentado en una silla alta se toma un pliegue del párpado, y con visturí o tixeras bien cortantes se corta un pequeño colgajo longitudinal á las fibras, aunque esto no le hace volver del todo á su situacion, pero impide que baxe delante de la pupila, y que no intercepte los rayos luminosos.

La tercera especie que depende de la contraccion spástica del orbicu-

(1) Es la potasa que se licua por el contacto del ayre.

lar, rara vez es idiopática, y casi siempre sintomática dependiente de la hipocondría, histerismo, bayle de san-vito, afeccion verminosa, menstruacion suprimida, retropulsion de la sarna, herpes, etc. Esta debe curarse deduciendo el genio de la causa que la produce. Los tópicos que en este caso estan indicados son los baños al ojo con la leche tibia y azafran (crocus sativus Linn.), el cocimiento de la adormidera blanca (papaver somniferum Linn.) la cicuta (conium maculatum Linn.) y las unturas del aceyte opiado.

§. VIII.

Guiñamiento. Nictitatio.

Siendo el guiñamiento de los párpados una verdadera convulsion, pide su curacion los mismos remedios que la tercera especie de *blefaroptose*. Esta afeccion es tambien las mas veces sintomática,

y algunas está acompañada del *tic* (1) doloroso de la cara; no pocas es hijo de las lombrices en el conducto ó tubo intestinal, y se disipa con los antielmínticos, como el elecho macho (filix mas Linn.), el ether y el aceyte de ricino (ricinus palma christi Linn.). Yo siguiendo el consejo de *Moreau* hice con feliz suceso la seccion de la rama del nervio frontal, del nervio optálmico de Wilis en el sitio en que se encorva sobre la frente, despues de haber atravesado el agujero subciliar del hueso coronal en un jóven de 15 años, natural de la villa de Monasterio en la provincia de Extremadura.

(1) Es nombre usado entre los franceses para denotar los gestos y visages que se executan con los labios y ojos.

§. IX.

Lagotalmo.

El enfermo que padece esta enfermedad, no puede cerrar los párpados para cubrir el globo del ojo, y por esta razon la han dado el nombre de *lagotalmo* ú ojo de liebre, porque dicen que estos animales duermen con los ojos abiertos.

Estoy persuadido que esta afeccion llamada de este modo es aumentar confusion y términos en la cirugía ocular, pues nunca la he diferenciado en cosa alguna del *ectropion*, porque sus causas, efectos, método terapéutico y quirúrgico son los mismos é idénticos, y así el profesor que quiera instruise de ella podrá ver el tratado del *ectropion*.

§. X.

Blefaroptalmia.

Se ha dado el nombre de *blefaroptalmia* á la inflamacion de los párpados. Esta siempre está acompañada de la inflamacion de la conjuntiva y dolores vivos en el ojo y cabeza. Es de varias especies, y de consiguiente reconoce varias causas. Lo comun es ser síntoma ó secuela de la optalmia, de modo que todo lo que se dirá de la optalmia deberá contraerse á la inflamacion de los párpados, excepto de alguna especie que es peculiar á solo los párpados, y diferente de la inflamacion ordinaria.

La primera especie es una optalmia puriforme, en la que se nota una materia semejante al pus en el borde de los párpados, que algunas veces se hace tan tenaz que los aglutina ó pega de noche uno con otro. *Ware* la dió el nombre

de *Psoroptalmia*, ú ojos purulentos. Esta materia no queda duda que viene de las glándulas de *mehiomio*, que es donde reside el vicio; este consiste en la aumentada secrecion del humor de la legaña acre y viciada.

Muchas veces suelen quedar los párpados con esta enfermedad despues de las viruelas, sarampion y optalmias rebeldes, con particularidad quando estas son producto del vicio *sifilítico, scrofuloso, psórico* etc.

Esta inflamacion se limita de ordnario á los párpados, aunque alguna vez se extiende hasta las mexillas, y aun suele producir una tirantez ó encrespamiento en el borde de la pálpebra, ó en sus tegumentos externos, siguiéndose en el primer caso un *ectropion*, y en el segundo un *entropion*.

Quando esta inflamacion proviene de un vicio local, se cura como una *stenia local*, y sino cede se usa del ungüento compuesto de

una onza de manteca fresca y una dragma de precipitado roxo (*oxíde de mercurio roxo por el ácido nítrico*) usándolo por la noche en cantidad del peso de una lenteja aplicado con un pincelito, ó con el pulpejo del dedo sobre el borde de los párpados; quando el enfermo vaya á dormir y se pegan, se usa el lavatorio de la leche tibia.

Quando esta inflamacion es constitucional, se ataca con los remedios propios al vicio dominante, y á la parte el mismo unguento. Advierto que produce en el principio dolores vivos; pero á la tercera ó quarta vez que se pone se disipan con facilidad, y caso que no suceda se añade un poco mas de manteca.

En los recien-nacidos se observa una especie de *blefaroptalmia*, en la qual los párpados estan rubicundos, tumefactos, y sale del ojo una materia amarilla, densa y puriforme quando el niño llora ó se le quiere abrir el ojo; si se hace acre pro-

duce una inflamacion del globo, úlceras y opacidad en la cornea.

He visto varios casos de esta especie ser efecto de haber recibido el infante al nacer una porcion del agua del amnios en los ojos. Uno de estos fué un hijo mio por poca precaucion de la matrona que le cogió al nacer, y se disipó con el agua rosada, una quinta parte de aguardiente, y un poquito del unguento dicho.

El colirio astringente de Ware me ha producido siempre buenos efectos; pero se necesita graduar su fuerza respecto á la debilidad. Se introduce con una geringuilla pequeña dos ó tres veces al dia, segun la violencia del mal; tambien es mui útil una compresa mojada en este líquido, una ó dos sanguijuelas á la sien, un vesicatorio á la nuca, y un ligero purgante.

§. XI.

Peribrosis y Psoroptalmia.

La erosion y prúrito de los párpados con pequeñas costras semejantes á la sarna costrosa con rubicundez é inflamacion, se llama *peribrosis*, y quando la inflamacion afecta la parte de la conjuntiva que cubre la parte interna de los párpados, acompañada de ulceracion de sus bordes, en los quales se deposita una materia glutinosa, que durante el sueño los une tan íntimamente uno con otro que es mui dolorosa su separacion, se dice *psoroptalmia*. En la primera es utilísima una solucion de vitriolo blanco (sulfate de zinc) un grano en una onza de agua destilada; otros usan la disolucion de un grano de sublimado corrosivo (muriate de mercurio sublimado) en quatro onzas de agua destilada. Lo que me ha correspondido con mejores y mas

prontos efectos en estas afecciones es el unguento ó pomada optálmica de *Desault*, dulcificada con la manteca, é igualmente el unguento hecho con la manteca fresca y las flores de zinc (*óxide sublimado de zinc*).

El humor que separan las glándulas de meibomio llamado legaña, en vez de ser húmedo y suave para precaver la acrimonia de las lágrimas, se convierte en un humor acre, irritante y pegajoso que causa una irritacion constante en los ojos y párpados, ulcera los bordes internos de estos, y por falta de precaucion suele durar muchos años. Las viruelas, el sarampion, las optalmias agudas graves del ojo, los orzuelos son las causas mas comunes de la *psoroptalmia*. Algunas veces es tan violenta, que se extiende á la superficie externa de los párpados, y causa escoriacion en las mexillas; en estos casos tiene la inflamacion el carácter y genio erisipelatoso y son mui úti-

les los refrigerantes. Si acontece el *ectropion*, que es mui comun, indica que la enfermedad es obstinada; pero este ultimo se quita con facilidad luego que cede la *psoroptalmia*.

Tambien hai *psoroptalmias* producidas de un vicio scrofuloso, venéreo, herpético etc., y se curan combatiendo estos vicios con los remedios propios.

La curacion de esta enfermedad se reduce á quitar las úlceras por medio de los toques ligeros del *nitrate de plata fundido*, pero es mui activo, y en esta enfermedad la sensibilidad está mui despierta; el ungüento citrino de Edimburgo es mas recomendable usándole como se dirá en el formulario, y lavando los párpados si se pegan con la leche y la manteca de vaca tibia.

Si viene acompañada de optalmia se usa la tintura tebayca, y en todos los casos de *psoroptalmia* son útiles los vesicatorios per-

petuos, como el de *Selle*, la dieta arreglada y frugal, y los atemperantes.

La purulencia de los ojos de los niños viene de la exposicion de estos al frio, y muchas veces está acompañada de costras en la cabeza.

La curacion de esta enfermedad consiste en el uso del agua alcanforada de Ware. Esta necesita dilatarse en agua á razon de ser mui fuerte para usarse sola; se puede mezclar una dragma en dos onzas de agua comun, é inyectarla por medio de una pequeña geringuilla, dos, tres ó quatro veces segun el grado de enfermedad.

Yo suelo usar, quando los párpados estan mui tumefactos, la cataplasma de la leche cuajada con el alumbre.

Los purgantes como el ruibarbo, maná, magnesia (carbonate de magnesia), y si hubiese al fin alguna relajacion por el mucho padecer, se usa de la tintura tebayca y el li-

nimento de *Richter* para fortificarlos.

OBSERVACION.

En la ciudad de Valladolid asistí en el mes de octubre del año de 1811 á una señora jóven, vecina de Peñafiel, de edad de 22 años, de una constitucion sanguineo-biliosa, la qual padecía hacía tres meses una *peribrosis* y *psoroptalmia* unidas en los párpados de uno y otro ojo, acompañada de una optalmia crónica húmeda, producido todo por la debilidad causada por estar criando un niño mui robusto (ó lo que llaman las mugeres estar remamada). A esta señora la habian los profesores de su asistencia sangrado varias veces, la aplicáron sanguijuelas, vesicatorios, varios colirios, ya emolientes, ya resolutivos y anodinos, todo infructuoso, ó por mejor decir contrario á la indicacion y buena práctica. Yo luego que me hice cargo de su padecer,

la ordené el uso interno de la dulcamara (solanum dulcamara de Linneo) en cocimiento floxo, cortado con la leche de cabras y el xarabe de fumaria, y á la parte los vapores del agua vulneraria espirituosa tomados en la palma de la mano, con el fin de neutralizar lo acre del humor que producia la optalmia, ayudado del colirio del agua rosada, la piedra divina, el extracto de saturno (acetite de plomo) y el licor anodino, y á los párpados el unguento de *Desault* que expresa el formulario.

Y al fin de la curacion los vapores del bálsamo de fiorabanto para fortificar los vasos de la conjuntiva y los excretorios de las glándulas de meihomio, ayudado del remedio de Ware.

Esta jóven se vió perfectamente curada á los once dias de mi asistencia, que salí de la ciudad.

§. XII.

Trachoma.

Se dice *trachoma* quando el párpado padece una aspereza preternatural; esta, si es herpética, llaman los griegos *Dasymena*, y si es callosa *filosis*, y quando lo interior del párpado está lleno de pústulas, la dicen *sicosis*. Conócese en los dolores vivos de los párpados, prúrito continuo, calor y rubicundez en los ángulos de los ojos.

Si es reciente, se usan las sangrías y minorativos, como el suero tamarindado y el cremor tártaro (tartrite de potasa acidulado), caldos aperitivos, baños generales de agua tibia dulce, y por tópicos la cataplasma hecha de las flores de sauco (sambucus nigra Linn.), de meliloto (melilotus officinalis Linn.), y un poco de azafran (crocus sativus Linn.) cocidas en leche puesta entre dos paños sobre los párpados,

la qual se renovará de quando en quando hasta que se relajen los párpados.

El unguento de *Ricther* es mui útil quando la enfermedad es antigua. El colirio del *Mro. Juan*, oculista frances, siempre me ha correspondido con sus buenos efectos; pero siempre precedido su uso de los remedios generales que hemos dicho, y quando no cediese la enfermedad se debe destruir la organizacion de la parte con la piedra infernal (nitrate de plata fundido).

§. XIII.

Tumores de los párpados.

Los párpados son las partes del cuerpo que estan mas sujetas á los tumores enquistados del género *lupias*; comunmente atacan el párpado superior con preferencia al inferior, y jamas exceden en su principio del grueso de una lenteja; pero quando

siguen su término llega al de una haba ó avellana. El humor que contienen, unas veces es de consistencia de miel, otras de manteca ó sebo. Estos tumores enquistados, los scirrosos y las verrugas, rara vez son susceptibles de resolucion; si son recientes se lavan de tiempo en tiempo con el agua de cal, ó el agua pura impregnada del alkali fixo (*potasa*), ó cauterizándoles con el agua mercurial cáustica (nitrate mercurial) despues de haber abierto con una lanceta el centro del tumor por el lado interno.

Para hacer esta operacion se toma el borde del párpado, se le reanversa un poco, y se hace una incision longitudinal sobre el kiste, teniendo cuidado de no pellizcarle, se diseca con una lanceta apretando con los dos dedos sobre el tumor, de modo que se le haga salir á traves de la herida de la conjuntiva, luego se coge con un anzuelo ó pinza anatómica y se ex-

trae de solo un golpe de visturí ó tixeras; quando queda alguna porcion del kiste importa poco, á causa de que las lágrimas impiden la reunion de los bordes de la solucion, y los restos del kiste se destruyen por la supuracion que dura algunos dias. Luego se baña el ojo con los resolutivos, como el colirio compuesto de la agua de camomila con algunas gotas del vinagre de plomo y el aguardiente. Las verrugas que tienen el pedículo estrecho, es mas ventajoso ligarlas que cauterizarlas. De este modo la curacion es mas pronta, y hai ménos motivos para temer la inflamacion, dolor de los ojos, nariz, cara etc.

Las verrugas que tienen la base ancha se debe hacer en ellas la excision, ó destruirlas por un cáustico capaz de hacerlo con una sola aplicacion, como es la manteca de antimonio (muriate oxîgenado de antimonio), en seguida se sangra

al enfermo, se baña el ojo con los emolientes optálmicos y la cataplasma de lo mismo (véase el formulario); pero si la verruga es mas sobresaliente hácia la conjuntiva, se la ataca por dentro del párpado, y para evitar que afecte el cáustico las demas partes, se pone entre el ojo y los párpados un pan de oro ó un papel aceitado (1).

Otros pequeños tumores se forman cerca del borde de los párpados ó sobre ellos entre el cartílago tarso y la membrana que le cubre; estos tumores son duros, redondos y blancos, llamados *cálculos*, *orzuelos y granizos*, á razon de su semejanza y materia petrosa que contienen.

El cálculo es un tumor duro, redondo, por lo regular indolente, y se cura haciendo la extraccion como se ha dicho de los tumores enquistados.

(1) El papel aceitado se llama el mojado por las dos caras en aceite comun.

El orzuelo *ordeolum*, es un tumorcillo circunscrito del grueso de un grano de cebada mondada ó de arroz que se presenta en un estado triple, á saber: inflamado, supurado, ó endurecido; este último llaman algunos *granizo de los párpados*.

Quando se presenta inflamado, roxo y doloroso, se semeja casi del todo al forúnculo ó á un tumor cístico, enquistado, inflamado, y creo que su causa es una glándula de meibomio obstruida.

Muchos he visto en el discurso de mi práctica, y todos han sido efecto ó de un embarazo gástrico, ó de exceso y abuso de licores espirituosos, y no pocas veces he advertido ser precursor de la menstruacion en muchas mugeres; en el primer caso se le he combatido por los ligeros eméticos, en el segundo por los temperantes, y en el tercero no he aplicado remedio alguno; pero siempre ayudados de los topicos propios al estado en que se presenta.

Observacion.

En el año de 1807 traté un muchacho, de edad de diez años, que padecia casi de continuo estos tumores, producidos por haberle curado repentina y precipitadamente la sarna; el plan excitante en la piel, y la inoculacion de la sarna bastó para hacerlos desaparecer.

Estos tumores, como en todos los forúnculos, la inflamacion principia por la piel, se extiende al texido celular subyacente, y cae en mortificacion el rededor de esta porcion de texido desorganizado, estableciéndose despues en ella la supuracion; pero este trabajo es lento, y no se debe interrumpir abriendo el tumor. Es mejor abandonarlo á la naturaleza hasta que venga blanco y abscese, y entónces se comprime entre los dedos para que salga la materia; el vacío que queda se llena á los dos ó tres dias, y se completa la curacion; pero si que-

dase alguna rubicundez, se disipa con el *acetite de plomo*, extracto de saturno dilatado en agua.

Quando el orzuelo se anuncia por el rubor, se deben usar al instante los repercusivos como la nieve, la qual es suficiente para precaver su aumento.

Mas quando la piel se pone blanca es imposible la resolucion, y entónces se deben aplicar los emolientes, como la pulpa de camuesa cocida con leche, ó la miga de pan en el cocimiento emoliente, á la que se puede añadir el azafran, renovando estas cataplasmas muchas veces al dia. Yo prefiero el ungüento triafármaco de *Mesue*, ó el negro de la *Mere*, y al fin de la curacion los lavatorios del colirio resolutivo. Las cataplasmas fatigan el ojo por su peso.

El granizo es un tumor mas duro que el orzuelo, mucho mas blanco, poco ó nada doloroso, y creo sea un tumor enquistado ir-

resoluble, que solo puede destruirle la estirpacion, como se ha dicho en los tumores enquistados de los párpados.

Por último los párpados padecen casi todos los tumores que las demas partes del cuerpo, y mas comunmente el carbunco y la edema; el scirro es mui raro, y mucho mas el que en estas partes degenere en cancer, á no ser que se avance á los párpados quando afecta este tumor la nariz, como sucedió en una muger anciana natural de Fresno. La erisipela de la cara suele extenderse á los párpados.

Mas todos estos tumores no varían en el modo de curarse, solo sí se deberán variar los tópicos respectivamente á la organizacion de la parte, la fuerza del medicamento, y al modo de aplicarlos.

§. XIV.

Carbunco de los párpados.

El carbunco (que es un tumor endémico, particularmente en la Mancha, Extremadura y Andalucía) se conoce en que es aplanado con dureza en la circunferencia, de color obscuro, con una pequeña pustulilla en su medio ardoroso, con fiebre de la clase de las *atáxicas*, y delirio; los párpados se tumefacen, y no se pueden abrir, lo qual constituye un *blefarotose* sintomático.

Este tumor reconoce siempre por causa una materia deleterea, sedante en la masa comun, que suele hacer perecer al enfermo, si la naturaleza ayudada de la terapéutica no son suficientes para desembarazarse de la materia que le produce.

Para su curacion se necesita desembarazar las primeras vias, si hai indisposicion gástrica, por medio del tártaro emético (tartrite de potasa an-

timoniado), sostener las fuerzas con la quina, la arnica serpentaria (aristolochia serpentaria Linn.), el vino añejo etc.

A la parte se usan las cataplasmas emolientes, las fomentaciones del agua de cal con el alkol canforado y muriate de armoniaco, con el fin de promover la supuracion, que es la mejor terminacion de estos tumores. Algunas veces hai que recurrir al cauterio, y en este caso siempre me he valido de la manteca de antimonio (muriate oxîgenado de antimonio).

Luego que ha caido la escara, se sigue curando la úlcera que queda segun el carácter que presente; pero siempre cuidando de no ofender el globo del ojo con los medicamentos.

Despues de curada esta enfermedad suele quedar un lagotalmo incurable (1).

(1) Con solo este plan he curado un número excesivo de carbuncos; tanto en los párpados, como en otras partes del cuerpo, sin la práctica poco racional y peligrosa de las evacuaciones sanguineas.

Edema de los párpados.

Véase el tratado de blefaroptose.

§. XV.

Trichiasis y Districhiasis.

La viciada direccion de las pestañas hácia el globo del ojo se llama *trichiasis*, y quando unas pestañas se vuelven hácia adentro, y otras hácia fuera formando dos filas, se dice *districhiasis*. Las consecuencias de estas dos enfermedades son una optalmia crónica, manchas y ulceraciones de la córnea; rara vez conservan los cartílagos tarsos su rectitud; por esta razon no se debe hacer diferencia esencial en este caso con el *ectropion*.

La relaxacion de los cartílagos tarsos á seguida de ciertas optalmias crónicas, la irritacion que entretiene el principio herpético fixado

sobre los párpados, son las causas de la diferencia de esta enfermedad.

Quando consiste en la simple desviacion de algunos pelos, se cura arrancando las pestañas con una pinza sutil, y cauterizando los bulbos con un estilete roxo ó encendido.

Mas si reconoce por causa la iritacion herpética, se obtiene la curacion por la pérdida de una porcion de la piel; para esto se pellizca el párpado lo mas cerca que sea posible de su borde libre, reanversado del mismo modo que se ha dicho del *entropion*. Quando por esta operacion se ha remediado el *trichiasis*, se debe corregir el vicio que habia determinado la reanversion del cartílago tarso.

OBSERVACION.

Antonio Roxo, natural del lugar de Cevico-Navero, de edad de quarenta años, vino á consultar con-

migo á últimos del mes de octubre del año próxîmo pasado, sobre una optalmia crónica que le habian dicho que padecia ya hacia dos años. Este infeliz habia hecho quantos remedios pueden imaginarse para esta afeccion, y sufrido todos los martirios que la ignorancia de un profesor tiene reservados para contrastarla. Fuentes, cantáridas, sedales á la nuca, pendientes cáusticos á las orejas, baños generales y otros que le habian ordenado en casi la mayor parte de las capitales de nuestra península. Cansado y pobre llegó á mí para que le viera, y todo aquel tropel de síntomas que habia experimentado era hijo de una *trichiasis*, que se remedió en once dias á beneficio de la operacion que acabo de describir.

La carúncula lacrimal padece tambien la *trichiasis* segun lo observó Albino (Anotac. anatóm.) producida por una pestaña que clavada en dicha glándula causaba una optalmia

rebelde, hasta que inspeccionado el ojo con un microscopio hallo el pelo, y todo el conjunto de síntomas cedió luego que se hizo la extraccion de este cuerpo extraño.

Observacion.

En el año de 1804 se me llamó en Madrid para visitar un capitan del regimiento de infantería de Jaen; este tenia una *trichiasis* producida por haberse frotado el ojo con violencia; tres pestañas habian entrado rectas atravesando la córnea transparente, de modo que su punta llegaba hasta cerca de la pupila.

La irritacion que produxéron en el corto tiempo de media hora los pelos sobre el ojo, fué terrible; pero todo cedió luego que hice la extraccion por medio de las pinzas. A seguida refresqué el ojo con un poco de acetite de plomo en cantidad de seis gotas, mezclado con

quatro onzas de agua rosada.

Algunos oculistas han usado el rizar las pestañas hácia fuera con las tenazas de media caña que usan los peluqueros para rizar el pelo. Otros han hecho uso del tafetan gomado humedecido, arrollando en él las pestañas hácia afuera para que tomen la direccion natural con este hábito, fixando el tafetan por el otro extremo á la mexilla, y si es en el párpado superior se fixará sobre la frente. Todos estos medios no suelen ser suficientes, y se necesita recurrir al cáustico actual por medio del estilete roxo, ó por el potencial, como el espíritu de sal ammoniaco (muriate ammoniacal), ó con el cáustico lunar (muriate de plata) lavando el ojo despues con una esponja fina mojada en leche tibia.

§. XVI.

Lippitudo.

La superabundancia del humor que filtran las glándulas de meibomio, llamada vulgarmente legaña, establece una enfermedad llamada *lippitudo.* Esta no es una afeccion idiopática como algunos han creido, y sí sintomática, pues de ordinario reconoce por causa el vicio herpético, scrofuloso, venéreo etc. ó tambien, que es lo mas comun, una optalmia crónica de los bordes libres de los párpados (*blepharoptalmia*) de la clase de las *astenias*, y en este caso solo es síntoma de la enfermedad que la produce. La legaña cuela con abundancia durante la optalmia, y aun subsiste despues que todos los accidentes se han disipado. En el tratado de la optalmia daré el método curativo que exîge el *lippitudo*, como seguida de aquella.

§. XVII.

Encanthis.

La carúncula lacrimal es capaz de aumentar de volúmen. Este es un pequeño cuerpo esponjoso, compuesto de muchas pequeñas glandulillas, y cubierto por un repliegue de la túnica conjuntiva (1). Se engruesa algunas veces, se endurece y forma un tumor de superficie desigual, unas veces indolente, pero lo mas comun es ser doloroso. Esta excrescencia que los prácticos llaman *encanthis*, suele tomar el volúmen de un guisante, una avellana, y á veces de una nuez.

Las causas del *encanthis* son los estímulos continuos en el ojo, sobre todo las optalmias serosas, erisipelas y cuerpos extraños.

Los colirios resolutivos y algo astringentes en el principio pueden re-

(1) La palidez de este cuerpo glanduloso es una señal apreciable en el diagnóstico de las hidropesías.

primir la vegetacion viciosa de esta glándula. Estos pueden ser compuestos de la agua de rosas, (sulfate de zinc) vitriolo blanco, alumbre crudo (sulfate de alúmine), y licor anodino mineral de Hoffman, y los vapores del *ether* dilatado un poco en la misma agua rosada.

Mas quando el tumor ha adquirido un cierto volúmen, y tiene un pedículo estrecho, se deberá ligar, como se practica en los pólipos de esta clase.

Muchas veces toma el carácter maligno, y degenera en un verdadero cancro; en este caso se necesita extirparla sin pérdida de tiempo, para lo qual se toma con un anzuelo, ó se pellizca con una pinza anatomica, y levantándola un poco se extirpa con visturí ó tixera; despues de hecha la operacion, se lava con agua fria, y luego que esté establecida la supuracion, se usa por algun tiempo de los mucilaginosos, como el cocimiento ligero

de la simiente de lino (linum ussitatissimum Linn.), y un poco de azúcar candi. Si las carnes de la ulcerilla se presentan fungosas como sucede por lo comun, se toca ligeramente con el nitrate de plata fundido (piedra infernal).

La degeneracion cancerosa reconoce las mas veces por causa la rutina ciega de muchos prácticos, que quieren destruir la excrescencia lacrimal por medio de los cáusticos; ademas que este medio siempre es incierto y arriesgado para las partes vecinas, el mayor cuidado del profesor quando se extirpa el *encanthis*, debe de ser el no abrir el saco lacrimal, al qual está unida la carúncula, no herir las vias lacrimales, pues en este caso queda expuesto el paciente á una *epífora* ó lacrimeo difícil de curarse.

CAPÍTULO II.

§. I.

Enfermedades de las vias lacrimales.

La obliteracion de los puntos lacrimales y del saco nasal produce una enfermedad, que los prácticos conocen con el nombre de *epífora* ó lagrimeo involuntario. La obstruccion del conducto nasal produce la *rija*, el *anchilops* y *egilops* como verémos adelante, y á consecuencia de estas afecciones la *fístula lacrimal*, enfermedad mas incómoda que peligrosa.

La *epífora* ó lagrimeo siempre es síntoma de la afeccion de estas partes, á no ser que las lágrimas sean segregadas en tanta abundancia, que los conductos lacrimales no sean capaces de absorverlas; que entónces reconoce por causa este afecto la irritacion de la glándula lacri-

mal ó su inflamacion (1). El *ectropion* y *lagotalmo* producen la *epífora*, como igualmente la erosion y ulceracion de la comisura de los párpados, particularmente de la interna.

La *trichiasis* produce siempre un lagrimeo continuo, involuntario, é igualmente el *encanthis* ó excrescencia de la carúncula lacrimal, que comprimiendo los puntos lacrimales intercepta la absorcion de las lágrimas, y no pudiendo pasar por estos conductos caen por las mexillas, y producen la *epífora*. En todos estos casos la curacion consiste en apartar y curar las enfermedades que la producen, por los medios que hemos dicho tratando de cada una de ellas.

La inflamacion de la glándula lacrimal ó su degeneracion en cancro produce la mayor separacion de las

(1) Esto sucede siempre que se llora, mas esta epífora cesa al instante que se dexa el llanto.

lágrimas por el estímulo aumentado, pues segun el aforismo médico: *ubi est stimulus, ibi fluxus.* En uno y otro caso la curacion se reduce á la general de cada una de estas dos afecciones, como se ve en el tratado de la *optalmia.*

La atonía de los puntos lacrimales producida por la debilidad (asthenia) se remedia con los baños del agua fria, los vapores de café echado sobre las asquas, los del bálsamo de fiorabanto, y las unturas del alkol de cantáridas detras de las orejas, cejas y cara externa de la nariz para revivir la accion absorvente de los puntos lacrimales.

Quando las pasiones del alma producen la *epífora*, se procuran apartar con los consejos, persuasiones, sociedad gustosa etc. En fin si reconoce por causa algun vicio específico, se cura segun su naturaleza, y si fuese producto de algunas materias mucosas, se desobstruyen por medio de un stilete mui fino, como

el de *Mejan*, precedido y seguido de las inyecciones del agua de flor de sauco, xabon y un poco de miel rosada, hechas por medio de la geringuilla de *Laforest*.

§. II.

Anchilops. Egilops.

Los antiguos han aumentado las enfermedades de los ojos, tomando los grados de ellas como afectos esenciales, aunque para su curacion no lo sean como verémos en el anchilops, egilops y la rixa, que no son otra cosa que grados y precursores de la fístola lacrimal.

El *anchilops* es un tumor inflamatorio, situado en el ángulo interno del ojo (1), que se reduce á la

(1) A esta enfermedad se ha llamado anchilops, en griego, que equivale en nuestro idioma á ojo de cabra, porque es una enfermedad que ataca á estos animales con preferencia á otros, y su instinto los hace buscar los medios de sangrarse para evadirse de ella.

inflamacion, y se cura como diré-mos. Quando este tumor se supura, despues de abierto constituye el *egilops*, el qual se trata como un absceso abierto.

El primero puede por su volúmen y peso comprimir y estrechar los puntos lacrimales, y producir la epífora. Y el segundo haciéndose acre su materia, corroer y destruir el saco, produciendo la fístola lacrimal.

El anchilops se cura con las sangrías si es del genio sténico, los lavatorios emolientes y anodinos, la cataplasma de camuesa cocida en leche con alcanfor y azafran, aumentando por grados los resolutivos. Este tumor de ordinario se supura, y en este caso luego que el profesor conozca que se inclina á esta terminacion, deberá ayudar á establecerla lo mas pronto que le sea posible, por temor de que la supuracion no gane el saco lacrimal, le corroa y produzca la fístola lacri-

mal, como queda dicho. Igualmente deberá el practico no diferir la abertura del tumor, ni abandonarle á que se abra por sí mismo, porque el pus podrá alterar el saco lacrimal, y aun cariar los huesos inmediatos.

Abierto que sea, se llama *egilops*, que se cura con el emplastro de manus Dei, el negro de la Mere, ú otros semejantes.

§. III.

Fístola lacrimal.

El tumor lacrimal se diferencia de la fístola, en que en aquel no está abierta la piel, y en esta sí, unas veces con callosidad y caries en el hueso unguis, ó sin estos accidentes.

El tumor lacrimal, hidropesía del saco ó rixa, consiste en la obstruccion, estrechez ú obliteracion de estas partes.

La obstruccion es la primera especie.

La segunda reconoce por causa la metastase morbosa sobre las vias lacrimales.

La tercera y última especie es producida por la atonía del saco lacrimal, como lo aserta *Richter* (1).

Las causas de la rixa, y de consiguiente de la fístola lacrimal, son la espesura del moco y lágrimas, aunque es raro; quando sucede se socorre con las lociones emolientes, las inyecciones de lo mismo, y las sondas.

La compresion dependiente de algun tumor en las partes vecinas, la inflamacion de los párpados, la optalmia é inflamacion de la membrana pituitaria y las viruelas, son causas productivas de la rixa; en estos casos se debe usar de las sangrías, lociones frecuentes de la decoccion del sauco, malva y azafran.

(k) Richter: pág. 411, párraf. CCCCLXXXI, lin. 29.

La obliteracion del conducto produce como todas las demas especies, la epífora ó lágrimeo continuo. Para remediar este afecto se aconseja pasar un sedal por todo el camino de los puntos lacrimales segun su direccion, por medio de un instrumento conveniente, qual es el estilete de *Mr. Mejan* dirigiendo su parte anterior al borde de los párpados.

La rixa tiene su sitio en el grande ángulo del ojo. Es circunscripto, sin mutacion de color, su volúmen es pequeño, y no produce otra molestia que un poco de impedimento en los movimientos de los párpados y globo del ojo, y comprimiendo el tumor con el dedo, se vacian las lágrimas de que está lleno el saco; unas veces se vacian por los puntos lacrimales, otras por el canal nasal, y otras por ámbos á un tiempo.

Este humor es claro, límpido, semejante á la clara de huevo mezclado de porciones como caseosas

y algunas veces como purulento, y luego que cesa la compresion vuelve á llenarse pasado algun tiempo. Por último la causa proxîma es siempre la congestion de lágrimas que no pueden pasar á la nariz por la obstruccion del conducto nasal.

La fístola lacrimal es una úlcera callosa, estrecha, situada en el ángulo interno del ojo, y acompañada de efusion de lágrimas, y por lo comun si es antigua está complicada de caries de los huesos unguis, etmoydes, ó de la apofise montante del hueso maxîlar. Esta úlcera por lo ordinario siempre es precedida del *anchilops*, *egilops*, ó de la *rixa*, como sucede en el vicio venéreo, scrofuloso etc.

La pérdida de substancia del saco y de la piel hacen la fistola incurable, y dexan siempre una *epífora* continua.

Curacion.

Si la multiplicidad de procedi-

mientos operatorios es la medida de los progresos del arte de curar, no hai enfermedad que mas vecina esté á la perfeccion que la presente. Desde el principio del siglo XVII han trabajado una multitud de cirujanos para su perfeccion: *Anel*, *Voolouze*, *Laforest*, *Palluci*, *Mejan*, *Petit*, *Monró*, *Foubert*, *Pouteau*, *Lecat*, *Luis*, *Heister*, *Cabanis y Jurine.*

Mas con todo en medio de tantos caminos abiertos, el profesor incierto no sabe quál es el seguro. Mi objeto en esta parte no es otro que tomar de cada método lo útil, seguro y combinado con la práctica fundamental que sigo, la qual reune en sí las ventajas de todos sin temer inconveniente alguno.

Para la curacion del tumor lacrimal reciente y simple, se emplea con suceso la compresion, para oponerse á la dilatacion del saco, las inyecciones y la sonda.

Mas quando está complicado de

obstruccion de uno ó de los dos conductos lacrimales, ó el nasal, la curacion consiste en restablecer el canal nasal, ó practicar un camino artificial para suplir á los puntos lacrimales.

La compresion imaginada por *Fabricio Aquapendente* no debe tener lugar. Primero, por lo poco exâcto que se puede hacer el bendaje. Segundo, porque la compresion solo se executa sobre el saco, y no dexando pasar las lágrimas á él, caen por las mexillas, y producen la epífora continua.

Ademas una compresion permanente endurece el saco, ó le inflama, y por la inflamacion se adhieren sus paredes, y se oblitera su cavidad. Por último es un medio que daña al ojo, sin aliviar al enfermo.

Si el tumor está complicado de ulceracion y caries, hai optalmia, dolor vivo en el saco y ojo, rubicundez de la piel, tumor mole mui sensible al tacto, el humor que

sale por las vias lacrimales es caliente y acre, lo qual aumenta los accidentes, la inflamacion erisipelatosa se extiende sobre todo el ángulo interno del ojo, párpados, nariz, frente y mexilla, con calentura, dolores de cabeza y vigilia.

Todo esto se socorre con las sangrías del brazo, pie ó yugular, compresas embebecidas en el cocimiento de la flor de malva y sauco, ó el agua de Goulard.

Ultimamente para curar el tumor lacrimal y fístola, siempre es necesario vencer el obstáculo que impide el paso libre de las lágrimas.

Este obstáculo puede estar en los puntos lacrimales, en el saco ó en el conducto nasal que va desde el saco á la nariz; si el impedimento está en los puntos ó conductos lacrimales, se usa el estilete de *Anel*, seguido de las inyecciones por medio de la geringuilla de *Laforest*, el sedal, sondas y cánulas pasadas por este canal por los conductos

lacrimales, por la nariz, ó por una incision hecha en el grande ángulo del ojo, ó entre el párpado inferior y el globo, como lo aconseja *Pouteau* para evitar la deformidad.

El licor que se debe usar para las inyecciones es el agua de cal con miel comun, y al fin se añade un poco de aguardiente. Igualmente son útiles las inyecciones del agua rosada con el aguardiente canforado, el agua de cebada mezclada con unas gotas de colirio lanfranc, ó la infusion de la raiz de lirios de florencia (iris florentina de Linn.) ó aristoloquia redonda Linn. con miel.

De todo lo dicho se deduce que para obtener la curacion de los tumores y fístolas lacrimales se necesita restablecer el curso de las lágrimas; esto se executa de dos modos: en el uno se destapa y dilata el canal natural obstruido, estrechado, ó enteramente obliterado. En el otro se practica un camino

artificial á las lágrimas quándo el conducto está del todo obliterado, y es impracticable su dilatacion. Para executar esto, ó llenar estas indicaciones, se han imaginado diferentes procedimientos, como he dicho. *Mr. Anhel* imaginó pasar un estilete mui fino por el punto lacrimal superior, y las inyecciones dichas por medio de la geringuilla de *Laforest*; pero este procedimiento solo tiene lugar quando el embarazo es producido por la tenacidad del humor mucoso del canal nasal; porque en otro caso la finura del estilete, y la poca fuerza con que se hacen las inyecciones para vencer el obstáculo si es considerable, autorizan á creer que es infructuoso é inútil.

Observacion.

En el año de 1802 traté en Madrid á D. Lorenzo, caballero valenciano, el qual hacía ocho meses

que padecia un tumor lacrimal producido por el embarazo mucoso del canal nasal, á consecuencia de una erisipela gástrica. Luego que reconocí la causa de este afecto, procuré afloxar el organismo de la parte por medio de los vapores y sorbiciones del cocimiento de malva, y las cataplasmas de las camuesas cocidas en leche con un poco de alcanfor; á los cinco dias de este plan viendo que lo inflamatorio habia cedido, pasé á hacer la operacion del modo siguiente: se sentó el enfermo en una silla alta frente una ventana de buena luz, mi ayudante mantenia la cabeza del paciente sobre su pecho, y las manos en la frente, yo puesto por delante alcé con una mano el párpado superior, y con la otra introduxe el delicado sifon de la geringuilla, con la qual hice las inyecciones de la agua de cebada, miel y unas gotas de aguardiente alcanforado; en seguida pasé una cuerda de vigüela hasta

una corta distancia; á la siguiente curacion hice lo mismo adelantando la cuerda, y así sucesivamente hasta que me pareció que podría pasar el estilete, como en efecto al tercer dia atravesó á la nariz, precedido de la efusion de dos ó quatro gotas de sangre. Esta operacion restableció el curso de las lágrimas, y á los veinte y cinco dias se vio perfectamente curado con este método tan simple.

Igual curacion hice á una señora principal de la villa de Tordesillas en el tiempo de veinte y un dias, sin otro método que el de la observacion anterior, á pesar de ser de una edad de cincuenta y tres años.

Mr. Mejan hizo del estilete de *Mr. Anel* una especie de aguja, por la qual conducia un hilo fino de seda desde el punto lacrimal superior hasta las fosas nasales, y llegando á este sitio ataba un sedal que renovaba todos los dias; pero este método es difícil en razon de

tener que seguir la aguja por la direccion oblicua y semitortuosa del conducto lacrimal superior, por cuya razon *Palluci* imaginó una cánula de oro ó plata, que introducia primero, y por ella la aguja de *Mejan* que extraia por la nariz ayudado de las paletas inventadas por el célebre *Cabanis*, dexando de este modo pasado el sedal. ¿Pero pregunto, si la dificultad de pasar la aguja se atribuye á su solidez, y á que por falta de la flexîbilidad necesaria para acomodarse á la direccion que lleva el conducto lacrimal superior, la hace chocar contra el borde interno de la fosa donde está alojado el saco, quánta mayor dificultad se hallará para hacer pasar la cánula de *Palluci*, debiendo ser mas gruesa, y de consiguiente ménos flexîble? Por estas razones considero que es un método infructuoso. A lo ménos yo he querido ponerle en práctica dos veces, y he tenido que abandonarle.

Mr. Laforest propone introducir sondas por las fosas nasales en el canal nasal, é inyectar todos los dias las vias lacrimales. Este tratamiento tendrá lugar quando la obstruccion esté en este canal; pero será oficioso é inútil quando esté en el saco ó en los conductos lacrimales, ademas de que las sondas y algalias producirían irritaciones, inflamaciones y otros accidentes.

Hasta aquí se ha tratado de la desobstruccion de los puntos lacrimales, sin necesidad de recurrir á la operacion cruenta; pero quando la obstruccion no se pudiese vencer por los suaves remedios que van expuestos, es necesario recurrir á la operacion, ya sea en el tumor lacrimal ó *rixa*, ó en la fístola lacrimal.

Para el acierto y buen éxîto de esta prolixa operacion se necesita: primero, estar bien instruido de la estructura y fábrica de las vias lacrimales: segundo, elegir un méto-

do sencillo y seguro : y tercero , curar las consecuencias de esta operacion. Lo primero se logra por medio de la anatomía. Lo segundo se adquiere por el método combinado de los mejores oculistas, corregido por la observacion y práctica, qual es el que se expondrá ; y lo tercero estando atento á la causa y naturaleza de los accidentes que puedan venir despues de la operacion.

Así siguiendo la acertada práctica de *Desault* , *Boyer* y *Richerand* , he operado hasta nueve fístolas y tumores lacrimales con un suceso feliz del modo siguiente.

Operacion.

Estando el enfermo sentado frente de una ventana de buena luz , sobre una silla de altura proporcionada , un ayudante le tendrá la cabeza apoyada sobre su pecho , y las manos en la frente ; el profesor se situa frente del paciente, inclinado

un poco hácia afuera, un ayudante tira la piel de los párpados; en este momento el operador puesto su dedo índice sobre la raiz de la nariz, y el pólex sobre la mexilla, tira los tegumentos con el fin de poner mas á descubierto el tendon del músculo orbicular, é introduce por baxo de la línea blanca que demuestra el tendon un visturí largo y estrecho, de punta aguda y fuerte, por temor de que si halla algun hueso no se rompa ó despunte; este instrumento será puesto verticalmente, y al mismo tiempo un poco inclinado hácia adelante, si la eminencia ciliar es mui prominente.

La incision se hace de solo un golpe, excepto si hai mucha inflamacion, que entónces se hace de dos como lo aconseja *J. L. Petit* de extension de tres líneas, y oblicua hácia abaxo y afuera; en este estado el visturí penetra en el saco lacrimal, y su punta se extiende hasta el canal nasal, y si es mui

estrecho baxa á las fosas nasales; llegando á este sitio se inclina ligeramente la lámina afuera, y por su renura se hace deslizar un pequeño estilete acanalado, se extrae en seguida el visturí, y con el estilete se fuerza el obstáculo.

Quando ha llegado al meato inferior de las fosas nasales, que se conoce por las cosquillas que siente el paciente, y algunas gotas de sangre que salen por la nariz, entonces se conduce una cánula de plata de diez y ocho líneas y un grueso diferente segun la edad del sujeto, pero que jamas exceda al de una pluma de escribir. Esta cánula deberá ser corva ligeramente hácia adelante, para acomodarse á la direccion del canal nasal. La extremidad superior ensanchada y redondeada en su contorno, y la inferior cortada oblicuamente como una pluma de escribir. Pasada la cánula se introduce por ella un estilete elástico fino, hecho de resorte de

relox, terminado por abaxo en un boton de plata, y perforado por arriba por una abertura semejante á una aguja. Luego que este ha pasado por el canal nasal, y se percibe en las fosas nasales anteriores, se coge, y por medio de él se pasan los hilos de que deberá estar enebrado su ojo. Hecho esto se retira la cánula, se tira del sedalito por la parte inferior, y lo mismo por la superior, de modo que salgan los dos extremos de él, uno por las narices, y otro por la solucion del saco lacrimal, y entónces se saca el estilete. Acabada la operacion el hilo superior se entortilla al rededor de un alfiler puesto en el gorro del enfermo, y el inferior se sostiene á lo exterior del cartílago lateral de la nariz por medio de un poquito de tafetan ingles ó gomado; sobre la herida se ponen unas hilas finas cubiertas de un emplastro aglutinante. Dieta, bebidas diluentes y refrescan-

tes, como la calaguala (polipodium philitidis Linn.) con el oxîmiel simple. A las 48 horas se levanta el apósito. La seguida en el tratamiento consiste en la renovacion del sedal de dos en dos dias, aumentando su grueso gradualmente á fin de hacer la dilatacion progresiva. Al cabo de quarenta ó cincuenta dias entra y sale con facilidad, y entonces el sedal se suprime dexando uno ó dos hilos, y luego que cesa el lagrimeo se inyecta por medio de la geringuilla de *Anel* ó de *Laforest* un líquido resolutivo como el agua de rosas, ó los vapores del sauco ó de otra planta resolutiva. Quando en estas fumigaciones sale el vapor por los puntos lacrimales, tapando las narices al enfermo, y haciendo una fuerte inspiracion, la cura es radical.

Para simplificar mas este método aconsejan algunos introducir despues de la incision una sonda de un cierto volúmen, y luego que baxa á

las fosas nasales, se saca y se pone una cuerda de violin que se renueva cada cinco dias.

Observacion.

En el mes de abril de 1811 operé por medio de este método á una señora natural de Tordesillas, religiosa francisca, de edad de veinte y quatro años, la qual se vió perfectamente curada en dos meses y medio; el poco lagrimeo que la quedó por la *astenia* de los puntos lacrimales, se disipó á pocos dias á beneficio de los baños de agua fria y los vapores del café echado sobre las asquas.

No pocos autores hacen descender en lugar del estilete de resorte el hilo en la cánula por medio del estilete ahorquillado, y quando llega al meato inferior, se ordena al enfermo mocarse, á fin de que la columna de aire espirado le arrastre consigo.

Desault de quien son tomadas las principales reglas del procedimiento combinado que he descrito, juzga infructuosa la incision del saco; unas veces introduce de seguida la cánula y el hilo al que ata el sedal; otras principiaba este célebre práctico por dilatar el canal, introduciendo por la fístola candelillas graduadas.

Yo creo que es mas fácil de practicar un camino artificial á las lágrimas por medio de la perforacion del hueso unguis, que restablecer los conductos en sus dimensiones acostumbradas. Pero muchos y sabios prácticos, entre ellos *Scarpa* observan con razon que los medios dichos son ménos preferibles al establecimiento de una abertura que inutilize el canal nasal.

Wolhouse, inventor de este método, junta una cánula destinada solo á entretener la abertura del hueso unguis, y será utilísimo igualmente inyectar los puntos lagrima-

les, para facilitar el camino de las lágrimas, é impedir que la cánula se tape por las mucosidades.

Pott hacia la perforacion del unguis con un trocar corvo, perforándole oblicuamente, y entretenia la abertura dilatada largo tiempo por medio de una candelilla, tocando la circunferencia á menudo con la piedra infernal (nitrate de plata fundido).

El célebre *Desault* procede del modo siguiente: los instrumentos de que se vale este gran profesor varian segun se necesita cortar el saco, ó solo dilatarle por la misma solucion fistolosa; y son un visturí recto, algo mas estrecho que el ordinario, de una punta sólida y fuerte para que no se rompa; dos ó mas candelillas de tripa de grueso gradual y de la longitud del canal, con un hilo cada una para asegurarla por la parte superior figurando una cabeza, que se hace quemando la cuerda, y por la infe-

rior una punta hecha con un cortaplumas. Una sonda canalada llamada de panarizo. Un estilete de plata de seis pulgadas de largo bastante sólido, para forzar los obstáculos del canal. Pequeñas cánulas de plata ó plomo. Un hilo sin encerar destinado á pasar el sedal; y últimamente el sedal compuesto de varios hilos, cuyo número se aumenta cada dia á voluntad. Dispuesto todo se pone al enfermo en la situacion que hemos dicho. Se debe advertir que si las paredes están sanas como en el tumor lacrimal, ó si estando abiertas la abertura es mui sumamente estrecha, ó fuera de la direccion natural del saco, ó que pasando al través un estilete para sondear las partes se siente una gran resistencia, imposible de vencer, y de llegar con él á les fosas nasales, la incision del saco debe hacerse por necesidad; pero si fuese al contrario, bastará dilatarle graduadamente por algun tiem-

po con las candelillas y el sedal.

Quando está indicada la incision, el ayudante que sostiene la cabeza levanta el párpado superior, y el cirujano se asegura de la situacion del saco, buscando el reborde de la *apofise montante del hueso maxîlar*. Hallada, señala con la uña el lugar de la incision entre el dicho reborde y el tendon del músculo orbicular; luego se extienden los tegumentos con el índice situado sobre la nariz, y el pulgar sobre el maxîlar, y de este modo se hace salir el tendon por debaxo del qual se introduce el visturí con el dorso hácia la nariz, introduciéndole con solo un tiempo en la parte superior del canal hasta las fosas nasales. Si la lámina es estrecha, debe interesar de un golpe la piel, las fibras del orbicular y las paredes del saco. Si hubiese inflamacion, se prefiere la incision en dos tiempos, como lo aconseja *Petit*.

La incision deberá ser oblicua

de lo superior á lo inferior y de adentro afuera, de dos á tres líneas de extension.

La precaucion de *Mr. Poutteau* de dexar llenar bien el saco, es mui útil. Si el tumor se extiende por encima del orbicular, es preciso hacer la incision, porque de seguida no pudiendo pasar el pus hácia abaxo, dará lugar á un nuevo tumor. Introducido como se ha dicho el visturí, sujeto con firmeza en el canal, é inclinado un poco hácia afuera, el cirujano desliza el estilete de plata retirando el visturí, y abriendo al mismo tiempo los senos; el estilete se lleva al canal nasal, dándole una direccion oblicua, de modo que conducida hácia atrás su extremidad, va á tocar la pared opuesta del canal, y entónces se encorva ligeramente el estilete frente del arco superciliar para acomodarle á su salida, si es esa la causa. La presencia del estilete en las fosas se anuncia por

las cosquillas que siente el enfermo, y algunas gotas de sangre que salen por la nariz, como queda dicho. En este acto se tornea en varios sentidos para desobstruir el conducto. Dilatado este se toma una cánula, y se introduce dirigida por el estilete, el qual se retira luego que la cánula ha llegado á las fosas nasales. Esta cánula lleva el hilo que ha de servir para pasar el sedal. La extremidad de este hilo se hace deslizar muchas veces, replegándole sobre la cánula en espiral para conducirle á las fosas nasales.

Luego que se conoce que ha llegado á ellas, se le ordena al enfermo mocarse con fuerza, tapándole la boca y la nariz opuesta, para que la columna de aire le empuje hácia la abertura de los conductos de la nariz; luego se extrae con un estilete encorvado, una erina ó anzuelo, y de este modo se evita el inconveniente de que la

cánula apoyada sobre la pared de la órbita retenga el hilo, dándola un movimiento oblicuo, ó retirando un poco la cánula al mocarse, para que se escape el hilo. Luego que ha salido, se ata el sedal untado en cerato al extremo inferior, y se pone un pelotoncito de hilas que se muda en todas las curaciones, y el extremo superior del hilo se arrolla á un naype, que se ocultará entre el pelo de la cabeza. Sobre la fístola se pone un emplastro de diaquilon gomado, una compresa, y el vendaje llamado *monócolo*.

La cánula de panarizo suele usarse supliendo al estilete para desobstruir el saco, y dirigir por ella la cánula.

El método de la dilatacion por medio de las candelillas y el sedal, aunque mas lento, es preferible quando se puede conseguir; porque la irritacion de la membrana enferma del canal es menor por la compre-

sion graduada de las candelillas que por la introduccion momentánea forzada de la sonda y estilete.

Para hacer esta operacion por la dilatacion se toma una candelilla proporcionada á la abertura y estrechez del canal; por exemplo, una prima de violin preparada como se ha dicho y untada con cerato, se la hace deslizar con ligeros movimientos de rotacion; despues que ha pasado á las fosas nasales se sujeta superiormente por medio de un hilo ó un emplastro aglutinante. Al dia siguiente se pone otra candelilla mas gruesa, y todos los demas dias, hasta que esté suficientemente dilatado el canal para introducir la cánula que ha de conducir el hilo.

Observacion.

Yo hice esta operacion á un capitan del regimiento del Rei de caballería, y puse el hilo en la cá-

nula sujeto á ella por un poquito de cera, y al dia siguiente el calor habia fundido la cera, y saqué con facilidad el hilo, ordenándole que hiciese una fuerte expiracion nasal teniendo tapada la boca.

Tratamiento consecutivo.

De qualquiera modo que se haga la operacion, á las 48 horas se tira el sedal por las fosas nasales, el qual sale cargado de pus mas ó ménos bueno, y algunas veces negro en una extension de él que indica la caries ó denudacion del canal óseo. Se corta el hilo que ha atravesado el saco, y se pone en su extremo otro sedal como la primera vez. Todos los dias debe mudarse, con la precaucion de juntar en todos ellos un hilo á fin de aumentar su grueso graduadamente, para de este modo dilatar el canal de un modo insensible.

Si viene inflamacion, se cura co-

mo una estenia tópica por medio de un emplastro emoliente, ó alguna inyeccion anodina.

Quando el sedal sale untado solo del moco, y la abertura es pequeña, se suprime, con la precaucion de ir cada dia quitando un hilo, y dexando por último uno solo por si se ofreciese.

En este momento las lágrimas que corrian por la mexilla á causa de que el sedal era obstáculo á su curso natural, le toman entónces, y curada la *epífora* se saca el hilo, y se cicatriza la pequeña ulcerilla con un ligero toque de la piedra infernal (*nitrate de plata fundido.*)

GÉNERO SEGUNDO.

Afecciones del globo del ojo como instrumento de refraccion.

CAPITULO III.

§. I.

Optalmia.

Llámase optalmia por todos los autores, la inflamacion de la túnica conjuntiva, ó lo que se dice el blanco del ojo. Esta difinicion comprende la afeccion de una sola parte de las que constituyen el globo del ojo; pero como la inflamacion puede formarse en todas las demas túnicas á un tiempo, ó en cada una de por sí, me parece que se podrá difinir la optalmia, diciendo: » que es una inflamacion » de las membranas del ojo." (1) Es-

(1) Pinel la pone en la clase 2. *Flegmasias*

ta afeccion la llama con razon *Naval*, el *Protheo* de casi todos los males del ojo y la pérdida total de la vista, y muchas de las enfermedades que afectan las partes conservatrices del ojo dependen como se ha dicho de las optalmias frecuentes, rebeldes y duraderas; igualmente aquellas producen esta, como se ha dicho en el Género 1.° tratando de las enfermedades de las partes conservativas del globo del ojo.

Los métodos curativos de esta afeccion han sido tan multiplicados como sus grados y especies.

Pocas veces se afectan las túnicas internas del globo del ojo primero que la conjuntiva, y siempre que esta padece, padecen igualmente los párpados y partes adyacentes, á razon de la trabazon *anatómico-patológica* que tiene esta membrana con las partes que conservan y guardan el globo del ojo.

órden 5. *Flegmasias de las membranas mucosas*, Gén. 30. Especie 1. Optalmia.

La inflamacion de la túnica conjuntiva se llama *taraxis*; esta es de poco momento y de fácil curacion. Quando es mui intensa la inflamacion, se dice *chêmosis*, y en esta se pierde comunmente la vista.

Llámase *crónica* quando dura mucho tiempo, y *aguda* aquella que corre sus periodos inflamatorios con prontitud y peligro.

No imitemos, dice con razon *Richerand* á aquellos autores que extienden con complacencia su doctrina sobre ciertos casos raros y singulares, en los quales la curiosidad es solo su interes, descuidando el conocimiento útil de las enfermedades que se presentan en la práctica á cada instante.

Las diferencias de optalmias, se puede decir que son indeterminadas é innumerables, como lo han sido igualmente los métodos de curarlas; pero yo aunque hago la enumeracion y recoleccion de todas las que cuentan los mejores autores, re-

ciré su tratamiento al método mas simple y sencillo, apoyado en la práctica y observacion.

La primera y principal diferencia de optalmia es la de *aguda* y *crónica*, *idiopática* y *sintomática*; cada una de estas puede ser *húmeda y seca.*

He dicho que la *aguda* es la que corre sus periodos inflamatorios con prontitud y peligro, y esta se subdivide en *ligera-aguda*, llamada *taraxîs* ó *flogose del ojo*, y en *violenta-aguda*, que es el maxîmum de la optalmia llamada *chêmosis.*

La *crónica* es la que dura mucho tiempo; pero esta por lo comun es causada ó por una relajacion de los vasos de las túnicas del ojo, ó las mas veces es *sintomática.* Llámase *idiopática* la que es producida por una irritacion local, y *sintomática* la que reconoce por causa otra enfermedad, y que no puede ceder entre tanto que no se aquiete aquella.

Algunos prácticos las han dividido igualmente en *periódicas*, *habituales*, y *epidémicas ó contagiosas*; estas últimas son mui comunes en los hospicios y casas de los niños desamparados, donde las observé por varios tiempos, notando que afectaban indistintamente á los niños robustos y débiles, y casi todas estaban complicadas de la *psoroptalmia*.

Redúcense á las optalmias *idiopáticas* todas las que reconocen una causa exîstente en la misma parte, ó que viniendo de afuera la afecta sin vicio morboso en la constitucion, v. g. todas las optalmias *agudas-ligeras*, ó *violentas-agudas* que sean efecto de las causas exteriores violentas.

A las optalmias sintomáticas se reducen: 1.° La optalmia *húmeda*, *catarral* ó *rehumática de Stoll*, producida por el humor rehumatismal depositado en el ojo y partes vecinas, combatida por la apli-

cacion del vegicatorio perpetuo de *Selle*. Por *catarral ó rehumática* se debe entender aquella optalmia que acompaña á esta afeccion, y puede depender de la diathesis *asténica* ó *esténica*, y por esta razon debe considerarse esta optalmia como otra qualquiera inflamacion del ojo *esténica* ó *asténica*, y curarse como tal.

2.° El *chêmosis externo* de *Vogel* (1).

3.° La *optalmia interna* de *Vogel* (2) llamada *optalmitis*, que es la mas cruel de todas.

4.° La optalmia *inflamatoria biliosa* de *Selle*, descrita por *Hipócrates* y *Galeno* (3), curada con los purgantes por la simple derivacion que estos medicamentos executan quando la saburra biliosa está en los intestinos.

(1) Prael. de cogn. et cur. C. H. Adf. p. 188, párraf. 175.

(2) L. C. párraf. 178.

(3) Method. medend. Lib. 13. cap. 2.

5.° La *optalmia verminosa* de *Rahn* (1) en los niños producida por las lombrices, curada con los medicamentos antihelmínthicos.

6.° La *optalmia gástrico-biliosa* intermitente, de que habla *Stoll*: curada combatiendo el vicio del estómago por medio del emético y los purgantes amargos como el ruibarbo (*Rheum palmatum Linn.*) asociado de la quina.

7.° Las inflamaciones de los ojos, que provienen de los vicios específicos, á saber; *la venérea, la escrofulosa, la rehumática* como he dicho, y las que son hijas de la retropulsion de la *sarna, tiña, herpes*, y la producida de las *viruelas*.

Las variedades de optalmias *flictenosas, barrosas y vegigosas* no son otra cosa que grados de las optalmias *aguda y crónica* con la complicacion de *pústulas* en la conjuntiva, *flictenas, vegiguillas y abscesos*.

(1) Part. 21 et seq.

Por último llaman los autores *optalmia seca*, quando la inflamacion de la conjuntiva es sin lagrimeo ni materia, y dan el nombre de *húmeda y serosa* quando viene acompañada de fluxîon de un humor acre que ocasiona comezon en los párpados. Esta es necesario distinguirla de la optalmia *linfática de Boerhaave*, que es la inflamacion interna terminada por supuracion sin que haya precedido rubicundez, ni inflamacion sensible.

Si se aplican á la optalmia las ideas establecidas por *Richerand* sobre los caracteres y naturaleza de la inflamacion, se verá que la *optalmia aguda* y *crónica* dependiente de una irritacion local, se reduce á las inflamaciones *idiopáticas benignas*. La *optalmia biliosa* se reduce á las inflamaciones *simpáticas*. Las optalmias *venérea*, *escrofulosa*, *herpética* á las *inflamaciones específicas*, y finalmente quando la conjuntiva inflamada es suscep-

tible de caer en gangrena (aunque de esto no hai exemplo alguno) á las *inflamaciones gangrenosas*; pero esta aplicacion no puede hacerse tan exâcta en las inflamaciones de las túnicas del ojo, como en las demas partes del cuerpo humano. Las causas de las optalmias son externas é internas: las externas, todas las que irritan el globo del ojo, como son los cuerpos extraños que nos obligan á frotar el ojo, y la accion de un aire mui frio. *Aubin* refiere el caso de un preso que se ponia un ojo inflamado para hacer creer que padecia una *optalmia crónica* dependiente de una causa interna. Este miserable quando sabia que se hacia la visita por el juez, ponia el ojo al agujero de una cerradura por donde entraba una columna de aire frio.

Los golpes dados sobre el globo del ojo pueden producir la inflamacion en grados mui diferentes.

Las heridas y punturas sean en el globo del ojo, ó entre este y el texido celular que le sostiene.

El fatigar mucho los ojos con trabajos sobre cuerpos pequeños y finos.

Las causas internas son: la diatesis inflamatoria, una saburra biliosa en las primeras vias, las lombrices, la denticion, los vicios específicos, como el venéreo, scrofuloso, ó una relaxacion de las partes del ojo. La retropulsion de una materia exântemática como la viruela y sarampion. Las tercianas y quartanas producen optalmias que se llaman *periódicas*. Por último pueden ser causa de las optalmias *sintomáticas* varias enfermedades del ojo, como son: La *trichíasis*, *tracoma*, la *sinechía*, el *lagotalmo*, el *elcoma*, el *ectropion*, *entropion*, etc.

La irritacion mas ligera sobre la conjuntiva hace ponerse el ojo rubicundo, determinando la sangre á pasar en mayor cantidad á los va-

sos capilares de esta membrana, con particularidad sobre la porcion que cubre la sclerótica y córnea transparente. Quando un cuerpo extraño de pequeño volúmen se introduce entre los párpados y el globo, produce su presencia una rubicundez mas viva, con un poco dolor y sensacion de calor, y esto constituye el primer grado de la optalmia llamada *tarasis*.

La optalmia aguda-ligera se conoce por la rubicundez del ojo, calor, secrecion abundante de las lágrimas; estas son mas calientes que en el estado natural, inquietud, sensibilidad aumentada, dolor á la menor impresion de la luz, y algunas veces calentura.

La calentura en la optalmia es producida unas veces por la causa misma que la inflamacion, y en este caso pide el mismo tratamiento y los mismos remedios que esten indicados para quitar la causa. Algunas calenturas son efecto de la

inflamacion, ó por mejor decir un efecto consensual del dolor y del estímulo inflamatorio, y en este caso viene esta ántes que la fiebre en proporcion de aquella, y deberá referirse á la *clase primera de la* Nosografia de Pinel, *órden primero*, *calenturas angio-ténicas ó inflamatorias.* Últimamente acontece no pocas veces, que por el temor de una operacion como la de la catarata ú otra qualquiera que se execute sobre el ojo, ó por los dolores de la misma sobreviene una calentura que por lo comun cede á los calmantes ligeros, y con particularidad al opio maridado con alguna preparacion mercurial, como los calomelanos.

Quando la optalmia es mui considerable, forma el *chêmosis*, y se conoce en que la conjuntiva forma un círculo roxo que rodea la córnea como si fuera un pedazo de carne.

La *optalmia interna* se conoce

en que el íris está inflamado; el dolor vivísimo que siente el enfermo al ver la luz á causa de que está obrando como un estímulo, hace que se contraiga el íris y se estreche la pupila. El dolor y la intolerancia de la luz, dicen la mayor parte de los prácticos, que son los principales síntomas de las optalmias, y que la rubicundez se halla solo en la externa. Este cánon no es cierto en toda la extension que le han dado los autores; porque el dolor no es siempre proporcionado á la apariencia de la optalmia, pues hai casos en que parece la inflamacion de las mas ligeras, y no se pueden tolerar los dolores, con particularidad quando los ojos se exponen á la luz, y estos vienen acompañados de una efusion de lágrimas *epífora*, como sucede comunmente en las optalmias producidas por una materia irritante, qual se observa en la *húmeda catarral ó rehumática.*

Otros en que la inflamacion es mui fuerte, y los enfermos no padecen incomodidad alguna aunque se expongan á una luz viva.

La luz no es la única causa del dolor, pues se ven casos en que á pesar de estar los enfermos en aposentos sin entrar aquella por el mas pequeño resquicio, padecen dolores agudos y continuos, que se comunican desde el ojo á la parte posterior de la cabeza.

Entónces pueden ser efecto del mayor ó menor grado de la inflamacion; pero lo cierto es que semejantes sensaciones siempre presagian el riesgo de perder la vista, mayormente quando los enfermos imaginan ver varias manchas ó puntos negros delante de ella, que son los síntomas precursores de la gota serena (amaurose).

De lo dicho se deduce que el dolor no constituye un síntoma característico de la inflamacion. En la *taraxís* siente el enfermo en el

ojo una sensacion de calor, picacazon y compresion. En el *chêmosis* siente un ardor fuerte con un dolor intenso como punzante, y deberá inferir el profesor que la inflamacion va á terminar en supuracion quando dice el enfermo que siente dentro del ojo una fuerte compresion, como si la órbita se hubiese hecho mas pequeña, y al mismo tiempo como que se echa la pupila hácia afuera, acompañado todo de un dolor intolerable que se extiende á la ceja y hasta lo interior de la cabeza.

No hai razon de dudar que el dolor no es síntoma infalible de la optalmia, pues se ven de continuo en la práctica inflamaciones ligeras como hemos dicho, acompañadas de dolores vehementes, y *vice-versa*; pero esto puede depender tambien de la organizacion nerviosa individual mas ó ménos exâltada.

En el principio de la mayor parte de las optalmias el dolor es mui

intenso, mas despues se minora, y luego se desvanece del todo, aunque la inflamacion permanezca en el mismo estado de gravedad. Por consecuencia el profesor no deberá fiarse de un signo particular, pero sí le considerará con la mayor atencion.

Durante la inflamacion suelen formarse en la córnea *abscesillos*, *vegiguillas aquosas*, ó *pequeñas úlceras* que no solo la aumentan, sino que hacen mas difícil su curacion.

Obsérvase con mucha frecuencia que siendo como hemos dicho el sitio principal de la inflamacion externa del ojo la parte de la conjuntiva que cubre la sclerótica, se halla una mancha roxa circunscrita, de diversa figura y extension en los ángulos del globo, formada de un pequeño derrame de sangre en el texido celular debaxo de la conjuntiva. En otras ocasiones se nota un grupo de vasos sanguíneos atascados, que pasan del ángulo externo del ojo al interno, dirigiéndose orizon-

talmente hácia la córnea transparente, y en este caso se ve que ordinariamente viene acompañada esta afeccion de un entorpecimiento en la vision. A esta han dado algunos el nombre de *optalmia varicòsa*, y otros el de *pterigion*. Y quando afecta solo un ángulo sin llegar á la córnea la llaman *optalmia angular*.

El pronóstico de las optalmias se debe establecer en primer lugar sobre la causa; si es externa y ligera será de fácil curacion, á no ser efecto de un golpe contuso, y que este haya producido un grande desórden en los líquidos, ó en las partes sólidas interesadas. La que viene á consecuencia de vicio específico es mas difícil de curar que la que es causada por el ardor del sol, ayre, frio, ó por una causa ligera. Las mas rebeldes y peligrosas son la *linfática catarral* ó *rehumática*, la *venérea*, la *scrofulosa*, la *herpética*, la *escorbútica*, la *interna de la chôroides y retina*, la

varicosa y la *chêmosis*, que es la mas cruel de todas.

En la curacion de la inflamacion del ojo se deben seguir diferentes indicaciones. La mas propia es la que se funda en combatir las causas productivas de esta enfermedad, y siendo estas tan variadas, deberán serlo igualmente los métodos é indicaciones con que se han de curar. La curacion mas racional es la que está apoyada sobre el verdadero carácter de la enfermedad, por exemplo si es inflamatoria, el plan indicado será el antiflogístico. Expondré las reglas generales sobre la curacion de la optalmia, y pasaré en seguida á tratar de cada una de las especies mas comunes respectivamente á su causa, que es el verdadero órden y método de conocer y curar las optalmias en particular.

La optalmia *aguda-ligera* se cura en general como otra qualquiera inflamacion; los diferentes grados

de exâltacion de las propiedades vitales la constituyen esencialmente; una simple frotacion, un cuerpo extraño que excite la sensibilidad, llama la sangre al ojo, y produce la rubicundez y calor, y si dura el estímulo por mas tiempo excita la inflamacion, que casi siempre viene acompañada de los síntomas que hemos dicho en el diagnóstico de la optalmia.

Estas inflamaciones se reducen como he dicho, al órden 5.° de la 1.ª clase de la nosologia del célebre *Pinel.*

Quando la optalmia es *aguda* y *ligera*, producida por el ayre frio, constipacion, ardor del sol, ó por otra causa no conocida, se cura poniendo al enfermo en un aposento en el qual entre poca luz ó ninguna; se le ordena el método diluente, como el suero de leche de cabras, ó el cocimiento de cebada (*hordeun vulgare Linn.*) con el oxîmiel. Los pediluvios, emulsiones paregóricas, y si el enfermo

es de constitucion fuerte y vigorosa se le ordena la sangría de pie ó brazo, la qual se repite dos, tres y mas veces si la calentura es fuerte; aunque por los conocimientos fisiológicos sobre la circulacion se sabe que el efecto de la sangría es la evacuacion de una cantidad de sangre, con todo en la optalmia debe ser esta evacuacion local, y lo mas cerca que sea posible del ojo, pues la práctica continuada me ha hecho ver que quanto mas grande es la derivacion y mas inmediata al ojo optálmico, tanto mas pronto y mayor es el alivio que produce. Por esta razon despues de las sangrías de pie y brazo se debe recurrir á las sanguijuelas puestas en el hueco de la sien, á una pulgada y media del ángulo externo del ojo; para esta evacuacion bastan quatro ó cinco sanguijuelas aplicadas lo mas inmediato que pueda una de otra.

Otros varios modos hai de ha-

cer la sangría local, pero ninguno sería mas pronto y eficaz que hacerla del mismo ojo por medio de la *optalmoxysis* (1), pero tiene el inconveniente de aumentar la irritacion, y de consiguiente la enfermedad misma. El nitro (*nitrate* de *potasa*) es uno de los mejores antiflogísticos, y sus efectos son maravillosos en el tratamiento de la optalmia durante que la calentura sea considerable, el dolor intenso, y siempre que el pulso se mantenga fuerte y acelerado; pero luego que haya pasado este periodo se deberá evitar su prescripcion. Y á lo exterior se labará el ojo con sola la decoccion de la flor de malva y sauco, ó el agua vegeto-mineral; esto debe aplicarse frio en las optalmias activas, es decir en las que son producto de la diatesis flogística, á razon de que el frio

(1) Se llama optalmoxysis una operacion de cirugía, por la qual se saca sangre de los vasos del mismo ojo que padece la optalmia.

roba el calor, disminuye el excitamiento, acumula en seguida la excitabilidad, y por consiguiente debilita. Igualmente se hará uso de los minorativos con el fin de mantener la libertad del vientre, y el uso tópico de los calmantes. Algunos aplican las cataplasmas de camuesas asadas con el azafran y alcanfor, otros los saquillos de pulpas emolientes y los colirios del mucílago de simiente de membrillo con el *sulfate de zinc*; pero los calmantes son los medios mas seguros.

Yo he curado optalmias agudas, violentas y crónicas con la tinctura tebaica alcólica, que se habian burlado de todos los demas remedios. No obstante hai casos en que su uso no ha producido alivio alguno con las primeras aplicaciones; pero continuada siempre ha llenado la indicacion en toda especie y estado de la optalmia desde la mas ligera *taraxîs* hasta la mas violenta *chêmosis*.

La optalmia que en el principio era aguda, pasa quando no cede pronto, á crónica, y se conoce en la poca calentura, pulso pequeño é irregular, y el ojo mui sensible, sin dolor, ó doloroso periódicamente con rubicundez, y el enfermo está débil y pálido; en este caso aconseja *Richter* un grano de calomelanos por mañana y tarde, y una mistura de tres dragmas de vino antimonial de *Huxham*, y una dragma de tintura tebaica tomando trece gotas: la tintura de quina, los vegicatorios, y lo mejor de todo en estos casos el sedal á la nuca. A lo exterior los medicamentos saturninos; estos remedios obran sin estimular, y léjos de obrar como estimulantes disminuyen la inflamacion, el dolor y la sensibilidad. El agua de Goulard es preferible á todas, á no ser que el ojo inflamado esté mui húmedo, que en este caso se usa de la mistura siguiente: ℞. (*oxíde de plomo blanco semividrioso de Frank*):

Litargirio de plata dos dragmas. Aq. rosada seis onzas. (*Sulfate negro de cobre con el nitrate de potasa antimoniado*: piedra divina media dragma: (*alkohol*) espíritu de vino dos dragmas; mézclese.

Pero si el ojo está seco é inflamado, se usa un colirio compuesto con el litargirio de plata media onza. Aq. rosada seis onzas: sal ammoniaco de Frank (*muriate amoniacal*) media dragma: *alkohol* dos dragmas; mézclese.

Yo prefiero en uno y en otro caso la tintura tebaica y el uso de la pomada optálmica de *Richter*, puesta en el ángulo interno del ojo dos ó tres veces al dia el grueso de una lenteja, con particularidad quando se unan los párpados durante la noche por una materia tenaz, densa y puriforme.

Esta optalmia crónica, si se abandona se hace de tal modo crónica que dura toda la vida; esto proviene de la falta de estímulo local,

que se remedia con la tintura tebaica y las pomadas de *Richter*, *Barth*, *Sant-Ybes*, *Alibert*, *Desault*, que cada una de ellas es mas ó ménos estimulante á proporcion de la atonía que padece la conjuntiva. Es igualmente utilísimo en estos casos el colirio vitriolado divino, y quando los párpados estan afectados de un ardor vivo y prurito molesto, se hace uso del colirio mucilaginoso vitriolado de *Scarpa*, ó la solucion del sublimado corrosivo en agua destilada.

CAPITULO IV.

§. I.

Optalmias idiopaticas.

Optalmia por cuerpos extraños.

Los cuerpos extraños introducidos entre los párpados y el globo

del ojo producen un estímulo, que si continúa ocasiona un grande dolor é impedimento al moverlos, suscitando al mismo tiempo el lagrimeo y rubicundez de la conjuntiva.

Estos cuerpos pueden introducirse en la conjuntiva y córnea, produciendo los mismos síntomas.

Las lágrimas aumentadas por la irritacion son suficientes en la mayor parte de casos para echarlos afuera, si son ligeros como los insectos, pajillas, polvo etc. Pero si no se logra la extraccion al instante, y se detienen dentro del ojo por algun tiempo, producen la optalmia, que á veces se hace aguda violenta, y con el tiempo crónica, sin saber la causa que la produce.

Por esta razon es mui importante exâminar con atencion la superficie interna de los párpados y el globo del ojo, por si acaso hai algun cuerpo extraño, con particularidad en aquellas optalmias que no ceden á los remedios ordinarios. Sino sa-

len frotando con suavidad los párpados, se debe recurrir á otros medios, quales son: el mantener los párpados abiertos con los dedos, haciendo al enfermo volver el globo al lado opuesto, y entónces se limpian con un pedacito de esponja empapada en el cocimiento de simiente de lino caliente puesta en la punta de una sonda. Por medio de una inyeccion de este mismo líquido hecha con una pequeña geringuilla como la de *Laforest*, ó por medio de un *baña-ojos* acomodado al ojo, lleno de agua tibia, en el qual está sumergido el globo. *Richter* aconseja que quando el cuerpo extraño no es mui grueso, se cierren los párpados y se cubra el ojo con una benda; de este modo excitando un fluxo mayor de lágrimas le arrastran al ángulo interno, y por allí se expele.

Quando está introducido debaxo del párpado superior, es mas

fácil extraerle que quando se halla debaxo del inferior.

Hai cuerpos extraños de diversa especie: unos irritan é inflaman el ojo, ó por su figura angular y puntiaguda, ó porque son mas sólidos, ó por su propiedad estimulante, como la arena, el tabaco, pimiento etc.; pero estos dos últimos se disuelven facilmente con las lágrimas, y salen fuera por su afluxo; algunas veces son tan irritantes los cuerpos extraños que producen no solo la inflamacion del ojo sino la convulsion, cerrando esta última de tal modo los párpados, que todos los remedios son insuficientes; en este caso se introduce el sifon de la geringuilla de *Laforest* por el ángulo externo del ojo, y se inyecta en él la leche caliente ó el cocimiento de la flor de malva, disolviendo en él la goma arábiga. Pero si los párpados se ponen tumefactos é inflamados, es necesario diferir la operacion hasta que se

haya calmado la convulsion é inflamacion.

Si el cuerpo extraño está clavado en la conjuntiva ó en la córnea, se deberá hacer la extraccion con una pequeña pinza ó con la aguja de catarata, y si fuesen ferruginosos se extraen por medio del imán.

Despues de la extraccion siente el enfermo un dolor quemante causado por la irritacion que suscitó el cuerpo extraño, el qual se disipa con el baño repetido del cocimiento de simiente de lino, ó el baño emoliente tomado con el *bañaojos.*

§. II.

Optalmia por el estudio.

No es extraño ver optalmias agudas ó crónicas producidas por un exceso del estudio en aquellos sujetos que pasan las noches contem-

plando y escribiendo sobre las ciencias, reconociendo por causa evidente de semejante afeccion la extrema fatiga y trabajo del órgano de la vista. Siempre anteceden á esta clase de optalmias nevralgias capitales, calor en la frente, sequedad de las narices, sed y prurito en los párpados; á esto sigue el ponerse la conjuntiva rubicunda e inflamada gradualmente, y quando el sujeto no dexa la contemplacion y estudio, la inflamacion se aumenta y pasa á crónica. Esta clase de optalmia viene de ordinario acompañada de constipacion de vientre.

Para curar esta optalmia se deberá remover del enfermo la causa, prohibiéndole la vigilia y el estudio continuo por medio de la distraccion, ó por el reposo y quietud de los ojos. Deberá hacer uso del suero de cabras en cantidad de media azumbre con tres dragmas del *sulfate de sosa*, (sal de glaubero) tomando la cantidad de una libra, ó

libra y media por dia; las lavativas de solo el agua fresca con algunas gotas de vinagre son mui útiles en esta afeccion, y las cataplasmas ó saquillos de las plantas emolientes, ó las de camuesas cocidas, añadiéndolas el alcanfor y las fomentaciones del colirio mucilaginoso vitriolado; pero si se hiciese rebelde se aumenta la dosis de los purgantes, las sanguijuelas á las sienes, y el uso de la tintura tebaica, y la pomada ó linimento optálmico de *Richter* en razon de la relajacion y excesiva atonía que padece la conjuntiva en estas optalmias quando pasan á crónicas.

§. III.

Optalmias de profesion.

Los trabajadores en la limpieza de las letrinas y pozos inmundos, expuestos al continuo vapor del *gas hidrógeno-sulfurado* que se exha-

la de estos sitios; los que trabajan en las fábricas de cal; los moledores de yeso ú otras materias calizas padecen casi siempre una optalmia, efecto de la irritacion química que producen las moléculas sutiles de estas materias sobre la conjuntiva.

La curacion de esta optalmia se reduce á suspender por intervalos estos trabajos, y lavar el ojo con la decoccion de la flor de sauco y meliloto (*tripholium melillotus Lin.*) y por las mañanas refrescar los ojos con agua de pozo.

CAPÍTULO V.

§. I.

OPTALMIAS SINTOMATICAS.

Optalmia húmeda-aguda.

Esta optalmia llamada *catarral-rehumática*, se conoce en el lagrimeo continuo; las lágrimas son acres, escorian é inflaman los carrillos y partes por donde pasan; ardor y dolor continuos en el ojo, los párpados se tumefacen, estornudos frecuentes, inflamacion de la membrana pituitaria y labio superior por la irritacion que causan las lágrimas sobre estas partes, la rubicundez del ojo es pequeña, no puede tolerar el enfermo la impresion de la luz, y viene calentura de una naturaleza catarral. Este estado dura por algunos dias, y despues las lágrimas toman una consistencia puriforme, haciéndose ménos irritan-

tes; en este tiempo ceden la calentura, el dolor del ojo y la inflamacion de las partes vecinas, y los párpados se pegan por la materia, con especialidad quando no se puede abrir el ojo.

Esta optalmia suele ser epidémica, particularmente en las constituciones catarrales. *La optalmia catarral de Sagar, la húmeda de San-Ibes, y serosa rehumática de Stoll,* todas se reducen á esta.

La causa de esta optalmia es la supresion repentina de la insensible transpiracion por el frio ó humedad; algunas veces viene acompañada con el catarro ó con el rehumatismo, y esto ha dado motivo para llamarla *catarral-rehumática*, y á razon de la evacuacion acre de las lágrimas se le ha dado el nombre de *húmeda*. Pero una y otra pueden ser aguda y crónica, ó lo mas comun pasar de aquel periodo á este. Esta distincion, que como hemos dicho es la mas esen-

cial, requiere como dexamos expuesto un plan curativo diferente.

En la optalmia de que se trata, el primer periodo es *esténico*, y el segundo *asténico*; es decir, que en aquel hai un excesivo movimiento oscilatorio, y en este falta el estímulo, y de consiguiente no hai suficiente fuerza resistente en los vasos, y por esta causa es importante saber esta observacion para la aplicacion sucesiva de los medicamentos tópicos, dulces emolientes, y de los adstringentes y fortificantes.

En el primer tiempo de la *optalmia húmeda, catarral-rehumática* se le debe poner al enfermo á una dieta antiflogística, poner mucho cuidado en establecer la transpiracion para esto, y atendiendo á la calentura, se le ordena á cucharadas cada hora una mixtura compuesta de dos granos del *tartrite de potasa antimoniado*, tártaro emético, y una dragma y media de *muriate ammoniacal*, sal ammonia-

co, disueltos en seis onzas de agua destilada; despues si siguiese la calentura con intension, y el pulso fuese fuerte y lleno, se hará uso del nitro á lo interior, y se pondrán en práctica las sangrías y algunas tazas de una infusion teiforme de flor de tila ó de sauco con el oxîmiel simple.

Si hubiese síntomas de saburra biliosa en primeras vias, que se conoce en la falta de apetito, gusto amargo en la boca, lengua amarilla, tension y ansiedad en el epigástrio, se debe hacer uso de un ligero emético.

Los topicos adstringentes aplicados en este periodo aumentan el afluxo de las lágrimas, y de consiguiente la inflamacion por el tono que dan á los vasos. Los medicamentos que deben usarse, y que siempre me han producido buenos efectos, son los lavatorios suaves de la leche tibia con algunos granos de alcanfor, el cocimiento gomoso, ó di-

solucion de la goma arábiga con la clara de huevo y el agua rosada.

Los vesicatorios á las sienes ó nuca. *Sagar* encarga la fuente en el brazo.

En el segundo estado deberá seguirse el plan establecido en la curacion general tópica de las optalmias crónicas; pero siempre atacando el vicio rehumático por medio del cocimiento de leños y algunas píldoras del extracto acónito (*aconitus napellus Linn.*), el extracto de quina y la tintura volátil de guayaco (*guayacum officinale Linn.*). El uso de la tintura tebaica y el ungüento optálmico de *Richter* me ha correspondido siempre en estos casos, y con particularidad quando sale del ojo la materia densa y puriforme. *Tomas Volpi* dice que ha conseguido la curacion de este segundo periodo despues de los medicamentos prescritos con los saquillos de flor de sauco, manzanilla (*anthemis nobilis*

Linn.) y alcanfor; pero yo jamas los he usado, y sí en su lugar el colirio de mucílago de simiente de membrillos (*pyrus cydonia de Linn.*) con el vitriolo blanco y el espíritu de vino alcanforado.

§. II.

Optalmia varicosa.

Esta optalmia es producida por el *chêmosis*, y alguna vez viene sin causa manifiesta, ó sin preceder otra clase de optalmia; unas veces solo siente el enfermo una sensacion de depresion sobre el globo, otras se pone el ojo sumamente doloroso, algunas produce *epífora*, y tambien acontece disminuirse sensiblemente la potencia visiva.

La curacion de esta optalmia se reduce á cortar los vasos varicosos con un ceratótomo de catarata hácia el ángulo interno ó externo del ojo hasta cerca de la córnea, y en

seguida se usa la disolucion del *sulfate de alúmine*, alumbre crudo, y el espíritu de vino, ó la del *borate de sosa*, borrax mineral, y acetite de plomo en agua rosada.

§. III.

Optalmia biliosa.

La optalmia biliosa es efecto de un estímulo consensual de la saburra gástrica biliosa sobre el ojo, sea aguda, crónica, ligera *taraxís*, ó intensa *chêmosis*. Comunmente acontece á las calenturas nerviosas con afeccion biliosa, y se conoce en el aspecto amarillento del enfermo, lengua pajiza, nauseas, amargura de boca, cefalalgia, tension en el epigastrio, peso y angustia en los precordios, é inapetencia.

La indicacion que presenta esta optalmia es solo la evacuacion de la materia biliosa por medio del emético, con preferencia á los pur-

gantes repetidos que aconsejan casi todos los prácticos; pero ántes siempre he usado para disponer la materia algunas medias tazas de la infusion de la chicoria (*chicorium intubus Linn.*), la miel y el tártaro tartarizado (*tartrite de potasa*), ó el cremor tártaro, *tártrite acídulo de potasa*, formando por esta combinacion una bebida xabonosa vegetal mui propia para el fin que se propone.

Los tópicos deben ser aplicados como hemos dicho en general hablando de la optalmia aguda y crónica, y segun el grado de inflamacion.

§. XIV.

Optalmia venérea.

La optalmia venérea puede ser síntoma de la sigilacion constitucional, ó venir como un acontecimiento de la dicha enfermedad enmascarada, ó á seguida en una

blenorragia detenida. La primera nada tiene de particular, y se sabe de positivo que el mercurio cura la lue venérea, y de consiguiente la optalmia que es producida por ella.

Si la inflamacion es fuerte, el enfermo es pletórico y está acompañada de calentura, debe ordenarse la dieta antiflogística y la sangría, haciendo uso de alguna sal neutra, como la de Glaubero (*sulfate de sosa*) ántes de recurrir al mercurio, el qual no deberá emplearse durante que la inflamacion no pase el periodo de aguda, ni ántes que haya cedido la calentura. La tisana de avena (*avena sativa Linn.*), ó una tisana mucilaginosa con el nitro, los purgantes salinos, las sangrías y la dieta son suficientes para hacer pasar este periodo, y que se presente como crónica. En este estado la indolencia y poca rubicundez de la conjuntiva la manifiestan, y entónces es utilísimo para lo interior los calo-

melanos maridados del alcanfor.

Pero si la inflamacion ademas de ser crónica es dolorosa, el ojo mui sensible y húmedo, se debe unir á los calomelanos el opio y antimonio en cantidad de un grano de calomelanos, otro de azufre dorado de antimonio (*óxíde antim. sulfurado anaranjado*), y otro de opio por mañana y noche, y el ojo se baña con el mercurio gomoso disuelto en la leche tibia.

La optalmia que es efecto de la lue venérea oculta ó enmascarada, puede ser *húmeda*, *seca*, *purulenta periódica y crónica*; la mas frecuente es la purulenta, y es lo comun suceder sin que se manifieste el mas pequeño indicio de la lue. El profesor en este caso deberá sospechar de su causa quando no cede á los remedios comunes, é indagar con cautela la conducta del sujeto y las enfermedades que ha padecido ántes.

Esta optalmia produce mayor do-

lor por la noche que de dia; la córnea transparente se halla gravemente ofuscada, y en su superficie se observan pequeños abscesos que se desvanecen y vuelven á parecer. La aplicacion de las preparaciones del plomo quitan la inflamacion, pero dexan turbia la vista.

La optalmia dependiente de una blenorragia venérea detenida, es diversa de aquella que es simplemente venérea, y la mayor parte de las que vienen por esta causa no se diferencian de la optalmia puramente inflamatoria, sino en que pasa pronto á la supuracion, y causa la pérdida del ojo.

La causa de esta afeccion no es otra que la verdadera materia blenorrágica extravasada en el texido celular de la conjuntiva y en la superficie de los párpados. Hállase algunas veces, dice *Warthen*, en esta clase de optalmias toda la cámara anterior del ojo llena de esta especie de materia blenorrágica; lo

cierto es que en dos casos que yo he tratado, tenia en toda la superficie inflamada una materia de la misma naturaleza que la materia blenorrágica, con la qual hice la inoculacion por la uretra, seguida del efecto que deseaba.

Suprimida la blenorragia, si viene la optalmia es á los quatro dias, á los quince, á las tres semanas ó al mes, segun la constitucion del sujeto y la actividad de la lue venérea.

Jesse-Foot asegura que un jóven adquirió esta optalmia por haberse labado los ojos con su orina media hora despues de un acto impuro.

Los primeros síntomas que vienen en la optalmia causada por la supresion de la blenorragia son la extrema sensibilidad del órgano de la vista, y la salida de una materia puriforme. A la sensibilidad siguen dolores vivos y agudos que se extienden á la region temporal,

la inflamacion es cruel, la córnea está como deprimida, pero transparente ó poco obscura, de manera que parece constituye este estado una verdadera *chêmosis*, y no pocas veces está junta con abscesillos en la córnea ó con el *hipopion*.

La curacion de esta optalmia estriba en procurar la blenorragia, en disminuir el estímulo de esta materia, y debilitar el aumento de sensibilidad del ojo.

Plenk cita varias curaciones hechas con la inoculacion de la blenorragia.

Murat aconseja con razon y buena práctica la administracion del *muriate sobre oxígenado de mercurio*, sublimado corrosivo dilatado en un vehículo mucilaginoso, que es lo que se dice licor de *Wanswieten*. Con este plan y las bebidas diluentes como los sueros, las emulsiones paregóricas por la noche, los baños calientes al pene, los pediluvios y

las sanguijuelas he curado las optalmias producidas por la supresion de la blenorragia; pero es de advertir que este plan antiflogístico solo tiene lugar quando se presenta con los síntomas arriba dichos, los quales la constituyen en la clase de aguda. Por tópicos se aplica una onza de mercurio gomoso disuelto en una libra de leche tibia, y los emolientes mucilaginosos, ó el agua vegeto-mineral, y despues que haya cedido el fluxo puriforme y la sensibilidad se usa solo del agua fria con una vigésima parte de espíritu de vino. Yo soy de sentir que siempre se debe procurar la blenorragia por medio de la inoculacion de la materia, y al mismo tiempo combatir la lue venérea por medio del mercurio.

La inoculacion se hace previniendo una candelilla de cera del largo de quatro pulgadas; esta se impregna de la materia que se extrae de otro blenorrágico. Para extraer-

la se comprime el balano del que padece la blenorragia ántes de haber orinado: cargada de este modo la candelilla se introduce en la uretra como dos pulgadas, y se dexa hasta que el enfermo sienta una sensacion ardorosa en ella; esta operacion se hace dos, tres ó quatro veces.

Quando la optalmia pasa al estado de crónica, se hará uso del linimento optálmico de *Richter*, y colirio mucilaginoso vitriolado con el espíritu de vino alcanforado. Tambien es mui útil el colirio de la disolucion de la piedra divina (*sulfate negro de cobre con nitrate de potasa aluminoso*) en agua de rosas, siempre combatiendo el vicio con el licor de *Wanswieten*, los calomelanos ú otra qualquiera preparacion mercurial.

Observacion 1.ª

Un jóven de veinte y siete años,

de buena constitucion padecía una blenorragia venérea hacia nueve dias, y deseoso de quitársela consultó con un empírico, el qual le mandó que tomase la limonada nítrica por bebida ordinaria, y se diese unos baños al pene, escroto y perineo del agua vegeto-mineral frio; al tercer dia del uso de estos remedios se quitó la blenorragia, y al octavo dia fué atacado de una sensibilidad extrema en el órgano de la vista, tanto que no podia ver un poco de claridad sin experimentar dolores vehementes, los párpados estaban tumefactos, y salia de entre ellos una materia verdosa y puriforme; pero la imposibilidad de poder abrirlos no dexáron cerciorarme del estado de la conjuntiva y cornea. En este tiempo le ordené una sangría del pie, unos pediluvios y la emulsion paregórica, unos baños al ojo de la infusion de la flor de malva y sauco. Al dia siguiente se volvió á sangrar, y siguió con el mismo

plan por espacio de seis dias sin experimentar alivio alguno. En el dia séptimo quedándome solo con el jóven me preguntó si podría venir una inflamacion en el ojo por detencion de unas purgaciones. Le dixe que sí, y exâminado hallé ser una verdadera optalmia blenorrágica.

El plan que le establecí fué la inoculacion de la blenorragia; pero no fué posible á causa de no haber hallado materia. No obstante intenté inocularle con la materia puriforme que se vaciaba del ojo, introduciéndole una pequeña candelilla impregnada con ella, y á las quatro veces que repetí esta operacion principió á sentir una sensacion dolorosa en la uretra, y estímulos á orinar, y al dia siguiente principió á correr la blenorragia; en los dias de la inoculacion tomaba dos cucharadas del licor de Wanswieten en seis onzas del cocimiento de malbavisco, y los lavatorios al ojo del agua optálmica de *Ware*, para di-

luir la materia y dar accion á los vasos, y algunas gotas al dia de la tintura tebaica Londinense. Con este plan continuado por espacio de doce dias se curó perfectamente de la optalmia.

Operacion 2.ª

Este fué un militar de edad de 31 años, de constitucion irritable, al qual siguió la optalmia á los veinte y dos dias de desaparecer repentinamente la blenorragia. El método fué el mismo, con la diferencia de que el humor con que fué inoculado, era de una blenorragia que padecia un sargento del mismo regimiento, y al fin de la optalmia que duró veinte y tres dias tuve que usar del ungüento optálmico de *Richter*, y de los labatorios de agua fria con una vigésima parte de espíritu de vino.

§. V.

Optalmia escrofulosa.

La optalmia escrofulosa es efecto del vicio escrofuloso, y se conoce en los signos de la optalmia, reunidos á los del vicio dominante; estos últimos son la debilidad del sujeto, blancura de la piel, las glándulas del cuello, axîlas é ingles se tumefacen, como igualmente el labio superior, este suele hendirse, el cuello es corto, la mandíbula inferior dilatada, la nariz por lo comun padece de continuo postillas, la boca mui húmeda, y de ordinario tiene el enfermo obstruido el mesenterio, los párpados se tumefacen y ponen edematosos, sale un humor mucoso, y frecuentemente se ofusca la córnea con una mancha.

Esta optalmia, sea ligera ó intensa, siempre es crónica. La curacion de esta variedad de optalmia

debe fundamentarse sobre la causa próxîma del vicio escrofuloso.

En la constitucion scrofulosa dice *Richerand*, que hai á un tiempo actividad de las bocas absorventes, gran facilidad en la absorcion, inercia de los vasos y glándulas linfáticas, debilidad de los absorventes, y por consiguiente congestion y espesura de los líquidos absorvidos. Deduciendo de esto, que la atonía de los linfáticos y la espesura de la linfa por una especie de humor particular é incógnito, es la causa que hai que combatir.

No permitiéndome lo sucinto de esta obra extenderme sobre la curacion del vicio escrofuloso á causa de los diferentes métodos que cada profesor ha preconizado, me contentaré solo con dar una rápida y sucinta noticia de los mas propios y mejor reunidos en la práctica, é igualmente de los medicamentos que deben usarse en esta variedad de optalmias.

Lo primero que se debe ordenar á los enfermos es el habitar en un aposento seco, espacioso y bien ventilado, evitando la humedad y el frio; los alimentos deberán ser de la clase de aquellos que en poca cantidad contengan muchas partículas nutritivas, *magnum alimentum sub minima mole.* Carne asada, vino añejo, panatelas, y otros de esta clase.

En segundo lugar se deberá hacer uso de las fricciones secas, hechas con las franelas sahumadas con las plantas aromáticas, como el romero, incienso *mastich*, bayas de enebro etc.

Los amargos fortificantes como la tintura de quina hecha en vino, el vino en genciana, maridados con el *carbonate de sosa*, sal marina mineral, las sales alcalinas, y entre estas las mas propias son el *muriate de barita*, sal marina barótica, aconsejada por *Hufeland*, y el *muriate calcáreo*, sal marina cal-

cárea. *Quarin* administra el extracto de la digital purpúrea, *digitalis purpurea Linn.* en dosis graduadas desde un grano hasta doce con el fin de producir una reaccion febril.

Por último se ha usado mucho del extracto de cicuta asociado del xabon y del hierro.

A lo exterior deberá hacerse uso de los vesicatorios á la nuca, y del colirio de una ligera infusion de quina, y de algunos granos del *sulfate de alúmine*, alumbre crudo.

Yo me he valido con buen suceso de dos dragmas de vino emético, un escrúpulo del bálsamo de fiorabanti, y tres onzas de agua rosada; pero ningun medicamento me ha producido mejor efecto que la tintura tebaica y el ungüento optálmico de *Richter*, labando despues el ojo con una tintura floxa de quina clarificada. Con este plan tópico y el uso interior del extracto de genciana, del hierro y muriáto calcáreo he curado todas las optalmias escrofulosas.

Optalmia variolosa.

No hai á mi parecer optalmias mas rebeldes que las producidas por las viruelas, en razon del peligro que las acompaña de perder la vista, como lo demuestra (á nuestro pesar) la práctica; pero el benéfico descubrimiento de la vacuna substrae de este peligro á aquellos que despreocupados se someten á esta pequeña operacion.

Acontece esta afeccion en dos tiempos diferentes, á saber: en los primeros periodos de la viruela, ó quando en el principio de la convalecencia se expone el enfermo al aire, ó quando nace alguna viruela sobre la córnea ó sobre la pupila.

El medio de precaver la optalmia en el primero y segundo periodo de la viruela es lavar el ojo con el agua alcanforada de *Ware* ó la de Fernandez debilitada, ó la infusion de unas hebras de azafran

en agua rosada, el vesicatorio á la nuca ó detras de las orejas, baños de pies, emulsiones por la noche, las infusiones teiformes de la flor de tila, sauco ó flores cordiales con el oxîmiel simple.

Si se unen los párpados por la materia que trasuda de la inflamacion, se hace uso de los lavatorios y pequeños geringatorios de la leche tibia, ó con el agua tibia y una quarta parte de aguardiente para labar el ojo de las impuridades.

En esta clase de optalmias es de suma necesidad mantener el vientre libre por medio de los purgantes minorativos.

§. VI.

Optalmia periódica.

La optalmia periódica es la que depende de las enfermedades periódicas, como son las producidas por las tercianas, por la artritis, el re-

humatismo, detencion del menstruo etc. y se curan combatiendo su causa primaria, y aplicando los tópicos segun el carácter agudo ó crónico de la inflamacion.

La que es causada por la retropulsion de las enfermedades de la piel es de dificil curacion; y en este caso toda la atencion del profesor deberá ser la de procurar de nuevo la erupcion por medio del uso del alcanfor, azufre, antimonio, el cocimiento de Bardana (*Arctium Lappa Linn.*), los baños generales tibios, los eméticos de tiempo en tiempo, y los linimentos generales con la pomada de *Jasser*, ó el ungüento de mercúrio muriático.

Ultimamente la optalmia debe considerarse como una de las lesiones ópticas que exîgen el tratamiento mas activo, y la curacion mas pronta.

La mayor parte de las enfermedades de la córnea son efecto de la optalmia, sea aguda ó crónica,

como el *pterigion*, *la nube de la córnea*, *el albugo*, *el leucoma*, y otras que dirémos.

§. VII.

Supuracion del ojo llamada hipopion.

La supuracion del ojo es una seguida de la *optalmia aguda grave*, y se forma en diferentes partes del ojo: puede supurarse la superficie de la conjuntiva que cubre la córnea; la supuracion puede manifestarse entre esta y la conjuntiva, entre las láminas concéntricas que forman la córnea, ó en las cámaras anterior y posterior del globo del ojo.

La parte de la conjuntiva que cubre la córnea tiene algunas veces mucha parte en la optalmia *aguda grave*, y con facilidad cae en supuracion; entónces la superficie de la córnea se halla desigual, haciéndose unas veces prominente, y otras

parece como hundida, pero siempre cubierta de una materia virulenta.

Para curar esta afeccion se deberá hacer uso interiormente del plan antiflogístico, y el ojo se lava con el agua optálmica alcanforada de *Ware*, y el linimento de vitriolo blanco en cantidad de doce á veinte granos, mezclado por agitacion en una clara de huevo hasta que pierda la biscosidad, y aun mejor que este el linimento de *Terras* del formulario.

Quando se forma la supuracion entre la conjuntiva y la córnea, formando un pequeño abscesillo, ó igualmente entre las túnicas que forma la misma córnea, se advierte sobre esta membrana una pustulilla blanca puntiaguda, que constituye un verdadero abscesillo que debe abandonarse á la naturaleza, ayudando la absorcion del líquido que contiene por medio de los colirios resolutivos, como el del *sulfate de zinc* y mucílago de simiente de

membrillos, y los de vapor hechos con los aromáticos espirituosos.

Despues de haberse resuelto, suele quedar una pequeña mancha, que se cura como dirémos en el capítulo siguiente. Pero si esta mancha consiste en el desarreglo de la organizacion de la córnea, ó en el cambio de relacion de sus láminas, no hai remedio que pueda curarla.

Si la supuracion se forma en las láminas de la córnea destruyendo el texido celular que las une á consecuencia de optalmias *agudas-graves*, la coleccion es grande, y la energía absorvente, tan debilitada que los linfáticos no se hallen en estado de hacer la resolucion. En este caso el pus se halla debaxo del borde inferior de la córnea en forma de media luna blanca; esta la llaman *onyx unguis* ó uña por la semejanza que tiene con la media luna blanca que hai á la raiz de las uñas de los dedos de las manos. El ojo no muda de figura, sino

solo se observa una elevacion en aquel sitio, la qual se aumenta al paso que se deposita gota á gota la serosidad purulenta.

En este caso se debe abrir el absceso con la punta de una pequeña lanceta, y despues hacer uso de los colirios resolutivos dichos, ó segun *Jannin* de su cocimiento emoliente en baños.

La ulcerilla que queda debe curarse con la aplicacion del cáustico; entre todos se debe preferir el *nitrate de plata fundido*, piedra infernal, á razon de que las lágrimas disuelven con facilidad qualquier medicamento que se aplica con el fin de cicatrizarla.

Si la coleccion se forma en la cámara anterior ó posterior del ojo, se llama con propiedad *hipopion*, que es la diferencia mas importante en la práctica. Algunos dan este nombre quando se halla en la cámara anterior, y *empiema del ojo* si está en la posterior; pero esta di-

vision es arbitraria y superflua, respecto á que las cámaras tienen una íntima comunicacion por medio de la pupila.

En esta enfermedad se halla opaco el humor acuoso, á consecuencia de estar mezclado con el líquido glutinoso puriforme que se rezuma de las membranas inflamadas del ojo en las optalmias *agudas-graves*, con particularidad en las que son internas, el qual al paso que se vacia en la cavidad del ojo se deposita en las cámaras, y precipitándose en el fondo de la anterior llena la mitad de la capacidad, y algunas veces la mayor parte de la cámara, hasta obscurecer y tapar el íris y pupila. Este flúido es mas consistente que el pus, por ser una linfa concrescible que trasuda de la superficie interna de la *chôroides* y de la *úbea* inflamadas.

Los signos de que se hace la trasudacion, son la excesiva hinchazon de los párpados, rubicun-

dez, tumefaccion de la conjuntiva como en el *chêmosis*, un calor quemante, dolor acerbo en el ojo, ceja y nuca, vigilia, dolorosa impresion á la luz la mas débil, y constriccion de la pupila.

Esto indica de quánta importancia es detener los progresos del *hipopion*, empleando con cuidado los medios mas eficaces para suspender y reprimir la optalmia *grave-aguda* en su primer periodo por las sangrías generales y tópicas, y la seccion de la conjuntiva en caso de *chêmosis*, aunque esta operacion irrita mucho.

Los dulces resolutivos, vesicatorios á la nuca, y los saquillos de hiervas emolientes. Mas si despues de algunos dias de este tratamiento, no obstante el rubor, se observa que cesan los dolores lancinantes del ojo con diminucion del calor y de la fiebre, el enfermo duerme, el movimiento del ojo se facilita, es señal que el *hipopion* se hace crónico.

Con todo se suele observar en los pobres que padecen el segundo estado ó periodo de la optalmia *grave-aguda*, que soportan con gran indiferencia esta abundancia de linfa concrescible depositada en la cámara del humor acuoso sin padecer síntoma alguno de la optalmia *grave-aguda*.

La doctrina de las escuelas sobre el *hipopion* solo se reduce á hacer una solucion en la córnea, y dar salida al líquido contenido en la cámara anterior del humor acuoso; pero la experiencia demuestra lo contrario, no obstante la modificacion propuesta por *Richter* de no vaciar del todo la materia, ni solicitarla por la seccion de la córnea, ayudada de las compresiones repetidas y de las inyecciones, sino dexar salir lentamente la linfa tenaz puriforme. Pero por pequeña que sea la solucion, reproduce la *optalmia grave-aguda*, y ocasiona el derrame mayor, y du-

rante este tiempo se mantienen dilatados los labios de la herida, y de consiguiente se supura, resultando una úlcera en la córnea por donde sale continuamente el humor aqüoso, y á veces el vitreo, y no pocas una porcion del íris y cristalino. Con todo en ocasiones la misma materia se da salida por sí misma, ó á beneficio de una pequeña solucion, ó por medio de la exûdacion. Mas hai mucha diferencia de la abertura accidental de una cavidad, ó procurada por el cáustico, de la que se hace con un instrumento cortante; pues en las dos primeras los síntomas consiguientes son ménos graves que en la última. Solo hai un caso en que se pueda mirar no solo como útil, sino necesaria la incision de la córnea; á saber: quando es tanta la abundancia de linfa concrescible en las cavidades del ojo, que por la extension que exerce sobre las túnicas ocasiona síntomas graves que

amenazan la pérdida de este órgano, y algunas veces la de la vida, y es á lo que llaman los prácticos *empiema del globo del ojo.* Es cierto que la sangre extravasada en el ojo por efecto de contusiones, y las porciones membranosas de la catarata capsular puestas con la aguja de la cámara posterior del humor acuoso, en la anterior se liquan insensiblemente, y se absorven del todo siempre que el sistema absorvente del ojo haya tomado toda su energía.

De aquí se infiere que en la curacion del *hipopion* se debe intentar la resolucion por la via absorvente.

El régimen antiflogístico es el propio para quitar la *inflamacion aguda-grave*, ayudado de los tópicos emolientes, pues al paso que la inflamacion cede, el sistema absorvente obra sobre el *hipopion*, y este disminuye poco á poco. *Jannin* mira como poderoso disolvente

la infusion de flor de malba aplicada sobre el ojo optálmico, como igualmente el agua tibia y la aplicacion de los saquillos de las plantas emolientes para reprimir el estado agudo de la *optalmia grave*. En la gente pobre sucede como hemos dicho que cede la inflamacion quando se llena la cámara anterior de una materia viscosa, á causa de que estos infelices corren las calles por razon de su indigencia, sin otra incomodidad que la dificultad de ver de aquel ojo. Y en este caso no se puede efectuar la resolucion del *hipopion* con los medios ordinarios por la densidad del humor y la atonía del sistema absorvente del ojo, y se necesita tiempo para que la naturaleza actue la disolucion de la materia, y sea absorvida insensiblemente con el humor acuoso que se renueva de continuo, y aplicar los medios del arte propios á relevar las fuerzas debilitadas del

sistema vascular del ojo respectivamente si el sujeto es viejo, lánguido y de constitucion laxâ. Esto se consigue con la quina y valeriana interior, y al ojo algunas gotas del colirio vitriólico con el mucílago de simiente de membrillo; pero si se irrita el ojo, se suspende y se usan los saquillos de las plantas emolientes tibios con algunos granos de alcanfor, y en los intervalos los vapores aromáticos espirituosos y el vesicatorio á la nuca.

Si el ojo no tiene una sensibilidad excesiva, se usa del colirio vitriolado simple, y despues con la adicion del espíritu de vino canforado. Sucede algunas veces que hai una tan grande cantidad de linfa tenaz derramada en las dos cámaras del ojo, que el arte no tiene dominio sobre ella con los mejores medios terapéuticos, de modo que se sigue la ulceracion y separacion de la córnea y la esclerótica en su circunferencia, como me sucedió con

un enfermo á que fuí llamado, natural del lugar de Mojados. En este miserable la inflamacion *grave-aguda* fué causada por una contusion que recibió sobre el ojo con una astilla de pino, y el descuido le ocasionó tal abundancia de linfa en la cámara anterior que se separó la córnea y se vació el ojo.

La ulceracion de la córnea se hace algunas veces con tanta precipitacion que no puede el profesor prevenirla, la linfa concrescible principia á salir por la hendidura de la córnea, y al enfermo le parece que se alivia; mas este alivio dura poco, y le sigue la salida ó procidencia del íris; en seguida la vehemencia de los síntomas obliga al profesor á abrir esta membrana para librar al enfermo de un espasmo tan grave que le pondría á peligro de perder la vida. La incision debe hacerse en la parte baxa con un visturí, y despues con la tixera en circunferencia de la

córnea; pero en el caso de *empiema del ojo*, quando se teme caiga en putrefaccion, el mejor partido es aliviar prontamente al enfermo de los dolores terribles que padece. Inmediatamente de la incision sale la porcion mas flúida del humor que distiende el ojo, despues la linfa concrescible, ademas el cristalino, y algunos dias despues el vítreo; el cirujano no comprimirá fuertemente el vulbo del ojo á fin de acelerar la evacuacion, pues es ventajoso el que salga por sí sola y gradualmente.

Despues de la operacion se cubre el ojo de una cataplasma anodina que se renueva cada dos ó tres horas, usando siempre los remedios generales para calmar las inflamaciones y las afecciones del sistema nervioso. Y á medida que lo interior del ojo se supura, el globo se va como secando y recogiéndose en lo interior de la órbita; en fin se cicatriza dexando los medios favo-

rables para poner un ojo artificial.

De todo se infiere que la incision solo se debe hacer en el *empiema del ojo*, acompañada de los síntomas mas graves y de la desorganizacion del globo; mas jamas en el *hipopion* ordinario que se halla en la práctica.

Puedo asegurar que el *hipopion* ha sido una de las enfermedades de que abunda la Castilla por el descuido que tienen los enfermos en buscar los medios de curarse, é igualmente de las que mas he visto y curado sin apartarme del plan que llevo expuesto, á excepcion de algun otro caso que he tenido que variar en razon de alguna circunstancia particular, como sucedió en el sujeto de la observacion siguiente.

Observacion.

Don Francisco Perotes, escribano de Peñafiel, de edad de 48 años, de buena constitucion, vino á Va-

Iladolid á mediados de agosto del año próximo pasado á consultarse conmigo sobre un *hipopion* mui considerable que padecia en los dos ojos, efecto de una *optalmia aguda-grave y periódica* que habia padecido por mucho tiempo. A la primera inspeccion de un profesor poco práctico hubiera decidido la abertura de la córnea para dar salida á aquella gran cantidad de linfa tenaz derramada en la cámara anterior del ojo; pero yo conocí que se efectuaría la absorcion de este material luego que obtundiese un poco la sensibilidad exâltada del ojo que estaba en razon directa de la gran debilidad que padecia, como lo aseguraban la *epífora* y la *optalmia crónica* de la conjuntiva, sin aumento de dolor á la impresion de la luz, ni ménos de lágrimas; el vesicatorio á la nuca y los paregóricos fuéron los primeros medios que le prescribí para su curacion; los lavatorios del colirio

resolutivo y anodino del formulario ayudáron á calmar la sensibilidad, y despues para estimular y tonizar el sistema absorvente le ordené el *agua de Ware*, la tintura tebaica del formulario, y el unguento de *Richter*. Con solo estos remedios continuados por tres semanas conseguí la perfecta absorcion de la materia, recuperando su vista. Por último no olvidé al fin de la curacion los vapores del bálsamo de fiorabanto para confortar los vasos debilitados.

CAPÍTULO VI.

§. I.

Manchas de la córnea.

La túnica córnea está sujeta despues de inflamaciones rebeldes, flictenas, abscesos, úlceras y heridas, á ofuscamientos ó enturbiamientos, que se llaman en general *manchas*.

Las *várices de la conjuntiva*, el *pterigion*, la *nube de la córnea*, el *albulgo*, el *leucoma* etc. son consecuencias de la *optalmia aguda ó crónica*

La *optalmia varicosa*, el *pterigion* y la *nube de la córnea* solo se diferencian entre sí por sus grados, que todos consisten en el estado varicoso mas ó ménos extenso de la conjuntiva, unido á un cierto grado de relaxacion y espesura de esta membrana.

Las *cicatrices* son ménos obscuras que las *manchas*, su color ménos ceniciento, y ménos anchas, y estas por lo regular duran toda la vida.

Las *manchas* se diferencian accidentalmente por el color mas ó ménos blanco, y esencialmente por el grado de opacidad que se observa en ellas, y por el sitio que ocupan. Así es que la córnea puede estar opaca toda ella, ó en su circunferencia, ó en solo un punto.

A la primera se llama *leucoma*, y á la segunda *mancha de la córnea*.

Los viejos padecen una *mancha semicircular* en el borde inferior de la córnea llamado *arco senil*, que es incurable. Segun el grado de opacidad se llama *nubécula*, quando la mancha tiene el color de humo ó niebla, y no es del todo opaca; y *nephilo* quando tiene el color de greda blanca, es del todo opaca y sin elevarse hácia afuera; y *granizo* la que no solo tiene el color de greda blanca, y es protuberante hácia afuera representando la figura de un granizo.

Las *manchas* superficiales tienen su asiento en la conjuntiva, y las profundas en la sustancia misma de la córnea; esta diferencia la conoce el práctico quando el enfermo mueve el ojo lateralmente.

La causa próxîma es una materia densa estancada en los vasos mismos de la córnea y de la conjuntiva que la cubre, y algunas ve-

ces puede ser causa un derramamiento real entre las láminas de la córnea ó baxo la conjuntiva. Lo cierto es que hai una densidad mayor en el organismo de las dichas túnicas, ó una especie de destruccion de su texido; razon porque son tan difíciles de quitar las manchas de estas dos membranas.

Las causas remotas son las heridas y úlceras de la córnea, las optalmias rebeldes, y todas aquellas que constitucionalmente pueden producir las *manchas* sin otra enfermedad precedente.

Las *manchas* disminuyen, imposibilitan ó quitan del todo la vista en razon de su densidad, del sitio que ocupan en el globo del ojo, y la dificultad de curarlas es mayor ó menor respectivamente á causa de su antigüedad, situacion, extension y densidad, como se verá tratando de cada una de ellas en particular.

§. II.

Albulgo, leucoma y nefilo.

El *albulgo* y el *leucoma* deben diferenciarse de la *nube* y del *granizo* en que tienen su asiento en el texido mismo de la córnea, consistiendo el primero en el derrame de una linfa opaca entre las láminas de esta membrana, y el segundo en una cicatriz de su texido á consecuencia de herida, úlcera, ó de las viruelas.

La *nube*, como hemos dicho es producida por la optalmia crónica, y el *albulgo* por la *optalmia aguda.*

El color varía en estas tres especies: el del *albulgo* es de máte ó cretáceo, y despues adquiere el color de perla. El *leucoma* le tiene gris ó pardusco. Aquel se disipa con mas facilidad que este, pues sucede por lo comun desvanecerse el *albulgo* luego que cede la optalmia, con mas particularidad

en los niños á razon de la vigorosa accion de su sistema absorvente; pero si fuese mui antiguo, no es posible disiparlo con las medicinas exteriores, y mucho ménos con la operacion que proponian los antiguos, que se reducia á raer el *albulgo*, la qual léjos de procurar por este medio la transpariencia de la córnea, se aumentaba la opacidad á consecuencia de la cicatriz nueva que debia seguirse á esta operacion.

El *albulgo* que reconoce por causa algun vicio específico en la constitucion, es mas fácil de disipar que el que es producido por un vicio tópico. El *leucoma* comunmente es incurable; pero la nube, *nephylo*, es de todas la de curacion mas segura y fácil.

La *nube* se forma en la porcion de la conjuntiva que está adherida á la córnea, la que la obscurece ligeramente; esta siempre es efecto de la *optalmia crónica*, y ja-

mas impide ver los objetos, sino que al paso que el enfermo los distingue en sus formas y magnitud, los ve cubiertos de una nube, ó como envueltos en humo ó en una gasa.

Tambien puede, si se abandona, extenderse á todo el espejo del ojo, é interceptar del todo la vista.

La curacion de todas las manchas de la córnea siempre es difícil é incierta, y debe fundarse sobre la causa, en quanto puede depender de causa interna constitucional ó local, para combatirla segun su naturaleza.

La simple inspeccion de un oculista práctico es suficiente para conocer qué manchas dependen de la relajacion é hinchazon de la conjuntiva, y quales son efecto de la mayor densidad del organismo de la córnea. La primera se conoce en que aparece clara y transparente, digo transparente, porque al través de ella se puede ver la pupila. La

segunda se presenta dura, mas opaca, seca, y casi cartilaginosa, como sucede en el *leucoma* ó en las cicatrices de la córnea.

La primera clase pide medicamentos resolutivos, y la segunda emolientes, y no pocas veces se ve el profesor obligado á cambiarlos alternativamente, y jugar con ellos segun la naturaleza y sitio de la mancha.

Expondré algunos de los medicamentos, tanto internos quanto externos que se han aconsejado por todos los prácticos para curar las manchas, y despues relacionaré el método que he seguido en mi práctica.

Rowley aconseja solo los purgantes sin tópico alguno, y prefiere siempre los calomelanos.

Richter dice que una onza del vino antimonial de *Huxham*, y media dragma de extracto acónito, tomando esta mixtura en cantidad de veinte ó treinta gotas todos los dias

es un remedio excelente como lo es el extracto de veleño blanco (*hyosciasmus albus Linn.*) en dosis de dos granos.

Stoerk usa la pulsatila negra, el arnica y otros de esta clase.

Los resolutivos externos mas recomendados son la azúcar molida en mortero de estaño hasta que se ponga de color de ceniza, la piedra divina disuelta en agua de rosas, graduando la cantidad segun la sensibilidad del ojo. *Jannin* usaba el agua optálmica cerúlea.

Baldingero aconseja su colirio seco introducido por medio de un tubo de papel, soplándole sobre la misma mancha, y el agua optálmica de *Rulando*.

Ware y *Bell* dicen que el baño de un grano de sublimado corrosivo (muriate de mercurio corrosivo) en quatro onzas de agua destilada es mui propia para destruir las manchas de la córnea, como igualmente el unguento citrino de la

farmacopea de Edimburgo. Si el ojo está sensible se ha alabado con entusiasmo la solucion gomosa mercurial de *Plenk* en forma de baño unido al cocimiento de malba.

La tintura tebaica usada del mismo modo que he dicho en el capítulo de la optalmia, siempre es mui útil.

Los polvos sutiles de vidrio y estaño unidos con el azúcar los recomienda *Mead* y *Boheraawe*.

Los medicamentos emolientes mas usuales son la manteca de víboras, el aceite de nueces alabado por *Jovio*, el cocimiento de malba de *Jannin* sin el espíritu de vino, y últimamente *Rowley* aconseja la disolucion del *nitrate de plata fundido*, piedra infernal, usándola por medio de un pincel. Con el agua se toca la mancha, y en seguida con otro pincel mojado en leche tibia se modera lo corrosivo del medicamento anterior, por manera que todos los medicamentos y

algunos otros que podrán verse en el formulario, deberán ser graduados respecto á la sensibilidad del ojo y al grado de opacidad de la *mancha.*

La práctica que he seguido para quitar las *manchas de la córnea,* y con la que he logrado muchas curaciones, ha sido fundada sobre la naturaleza de la causa productiva, y así me ha sido preciso variar de plan respectivamente, arreglando los medicamentos interiores segun el genio de aquella. Así es que he proporcionado los mercuriales internos y tópicos en aquellas que traian su orígen del venéreo, y entre estos medicamentos ninguno me ha correspondido mejor que los calomelanos unidos á algun purgante resinoso á lo interior, y la disolucion del sublimado corrosivo á lo exterior, precedido todo de algun baño emoliente al ojo.

Si ha estado unida ó ha sido secuela de la *optalmia crónica* he

usado de las sanguijuelas á la sien y de los vesicatorios á la nuca, y á seguida algunas gotas de la tintura tebaica y la pomada de *Richter*, ó el unguento citrino de la farmacopea de Edimburgo.

Si la mancha ha formado lo que el vulgo llama *granizo*, que las mas veces es producto de la viruela, he administrado los tópicos estimulantes y escaróticos usados con un pincelito frotando aquella parte opaca; para esto me he valido de los polvos compuestos del bol roxo preparado, los del hueso xibia tambien preparados, y el azúcar.

Igualmente he usado en estos el agua cerúlea, el unguento citrino, y para templar el estímulo un colirio del agua destilada de rosas, el acetite de plomo líquido, *extracto de saturno* y el licor anodino.

Por último en otras varias ocasiones he hecho uso de la disolucion débil del *nitrate de plata fundido*, piedra infernal, y del agua

de Luce, teniendo cuidado de labar al instante el ojo con el colirio mucilaginoso suave, ó con una agua de vegeto-mineral débil.

Muchos autores proponen una operacion, que aunque sencilla no se subscriben á ella los enfermos por la poca práctica que hai en hacerla, y juzgo tienen razon, porque hecha suele quedar el mismo inconveniente, y ademas acontece una *optalmia aguda-grave* que vuelve á formar la mancha, ó aparecen otras nuevas, que aunque es lo comun ceder con ella, con todo siempre queda la córnea algun tanto enturbiada. Yo la executé dos veces, y las dos experimenté igual inconveniente, por cuya razon no pienso volverla á executar.

Esta operacion solo podrá hacerse quando la conjuntiva está varicosa y en el caso de un *pterigion* como se dirá en el capítulo siguiente.

Para hacerla se toma una peque-

ña pinza anatómica, se pone el *speculum ósculi* para fixar el ojo, con la pinza se subleva la conjuntiva, y con las tixeras corvas sobre su plano se corta la conjuntiva en figura de un segmento de círculo concéntrico á la córnea, luego se dexa salir la sangre lavando el ojo con un poco de agua tibia para que se vacien mejor los vasos, y se cubre el ojo con una compresa fina y una benda; pasadas veinte y quatro horas se levanta el apósito y se lava el ojo con el colirio mucilaginoso vitriolado, y si quedase alguna cicatriz se toca con el *nitrate de plata fundido.*

Yo la he executado del modo que diré en el capítulo siguiente.

§. III.

PTERIGION.

El *pterigion* no es otra cosa que la degeneracion de una porcion de

la conjuntiva, que haciéndose preternaturalmente densa, pierde su transpariencia, y forma una mancha pardusca que se extiende desde el ángulo interno del ojo al externo; otras veces solo llega á la córnea, en algunas ocasiones viene de lo superior del globo á lo inferior atravesando la córnea, y no pocas se observa en toda la circunferencia de la esclerótica. El texido celular que hace la adhesion de la conjuntiva con la esclerótica y córnea, se relaja de modo que se mueve libremente sobre el globo del ojo.

El *pterigion* forma siempre la figura de un triángulo cuya punta se apoya sobre la córnea, y quando hay muchos forman un velo opaco delante de esta túnica, que quita del todo la vision; esta figura no puede explicarse de otro modo que por la union que tiene la conjuntiva con la parte anterior del globo. Su union es tan íntima

que en el estado natural es casi imposible hacer su diseccion, y esta es la razon porque en este sitio se estrecha tanto el *pterigion*, y por la floxedad del texido que media con el que está la conjuntiva atada á la esclerótica, se da razon de que en este sitio pueda ensancharse mas para formar la base del triángulo.

El *pterigion* sucede á las *optalmias agudas* ó *crónicas*, y sobre todo á la *optalmia purulenta de los niños*, á la *venérea* y á la *estafiloma*. En algunos casos no principia á manifestarse esta afeccion hasta que se ha disipado la inflamacion, y entónces no es mui dolorosa; pero quando es síntoma de ella, el dolor es mui vivo. Durante la inflamacion conserva constantemente el color roxo; mas si se presenta sin haber precedido aquella, es de color entre pálido y amarillo, pero es raro. Algunas veces es duro como pergamino, y mezclado de una cierta cantidad de pe-

queños vasos sanguíneos, á esto han llamado algunos *paño*.

El texido celular que une las dos túnicas puede estar afectado de esta enfermedad ó no, si esta no tiene movimiento alguno, y *vice-versa*.

El *pterigion* siempre es difícil de curarse; mas si es producido por algun vicio específico es mas fácil su curacion combatiendo el vicio, como lo es igualmente quando es sutil, blando y reciente. Siempre que interesa la córnea es mui difícil curarse.

Miéntras que es de tamaño moderado no impide el movimiento de los párpados, ni ofende la vision, y en este caso puede quitarse con los medicamentos adstringentes y un poco escaróticos, como la disolucion de un escrúpulo del *sulfate de zinc* en quatro onzas de agua, ó la de un grano de *muriate de mercurio sublimado* en quatro onzas de agua destilada. Yo he usado siempre el colirio vitriolado

aluminoso como se previene en el formulario, ó la solucion del *nitrate de plata fundido*, y en otras ocasiones el agua cerúlea, ó la piedra divina disuelta en agua, que tenga el grado de fortaleza que pueda buenamente sufrir el ojo. Este medicamento en polvo, soplado por medio de un tubo de papel sobre el *pterigion* me ha producido buen resultado, particularmente quando es reciente y blando. Todos estos remedios deberán tomarse en baño, y si con el uso continuado de ellos no cede del todo, por lo ménos se disminuye la mayor parte del *pterigion*, y se impiden sus grandes progresos; mas en el caso contrario siempre que no se logre el efecto que se desea, queda el recurso de hacer una operacion por la qual se diseca y destruye del todo.

Esta operacion tendrá feliz éxîto siempre que la conjuntiva esté movible, y la córnea no participe del *pterigion*. Si la conjuntiva está

mui densa, dura y mui opaca, podrá despues de la operacion volver á aparecer de nuevo. Ultimamente siempre debe el profesor emprender la operacion baxo un pronóstico dudoso.

El modo que he seguido para hacer esta operacion en dos ocasiones que la he practicado, ha sido el siguiente. Se sienta al enfermo sobre una almohada, y el cirujano se sienta detras del enfermo en una silla, apoyada la cabeza de aquel sobre las rodillas de este, se inclina moderadamente la cabeza hácia atrás, de modo que caiga sobre los ojos la suficiente luz para poder operar; un ayudante baxa quanto sea posible el párpado inferior y superior, y el profesor toma con las pinzas anatómicas un pellizco del *pterigion* para levantarle; en este momento el profesor diseca la membrana con un escalpelo pequeño de figura de lanceta desde su nacimiento hasta su

punta; si hubiese dos ó mas *pterigiones* se repite la misma operacion en cada uno de por sí. *Richerand* la executa con las tixeras corvas sobre su plano en dos tiempos; uno en la direccion de la mancha desde su base á su punta, y el otro que represente un segmento de círculo concéntrico á la córnea.

Por el método que he propuesto operé á una señora vecina de Rapariegos, partido de Arévalo, con feliz suceso, no habiendo quedado despues de la operacion otra incomodidad que una mancha ligera que se desvaneció casi toda con los medicamentos que hemos expresado.

La otra que operé era de la villa de Fuentelapiedra; mas esta la executé de otro modo. Primero cogí con la pinza la membrana, y sublevándola por este medio introduxe una hebra de seda por medio de una aguja de coser un poco encorvada

por entre la conjuntiva afecta y la córnea; despues tomados los dos extremos de la hebra la hice resvalar desde la base á la punta para separarla un poco de la córnea, y luego corté del todo el *pterigion* por medio del visturí, quedando perfectamente curada. Acabada la operacion se lava el ojo con agua tibia para favorecer la efusion de sangre, y prevenir la inflamacion, y se ponen unas compresas sostenidas con la benda.

Richter aconseja un linimento hecho con un escrúpulo del *sulfate de zinc* batido en una clara de huevo, con el que se unta el ojo dos ó tres veces al dia. Despues la superficie de la rsecision se supura, los bordes se aproxîman, se unen, y se termina la curacion.

Hai que advertir que si despues de cortada la membrana quedase alguna porcion de ella, se quita con las tixeras, y se toca el resto con algunos medicamentos adstringentes

y escaróticos que he dicho en la curacion terapéutica.

§. IV.

Flictenas y pústulas de la córnea.

Ademas del *hipopion* y *pterigion* padece la córnea *flictenas* y *pústulas* que solo se diferiencian entre sí por el humor que contienen. En las *pústulas* es mas espeso que en las *flictenas*, y se forman unas y otras entre las láminas anteriores de la conjuntiva, presentándose baxo la forma de pequeños tumores vesiculares, en particular quando se mira el ojo de perfil. Estas siempre estan acompañadas de vasos varicosos que vienen de lo blanco del ojo.

Las *pústulas* y *flictenas* se curan con los colirios repercusivos, como el agua de vegeto mineral, y los resolutivos como el aguardiente, los vesicatorios repetidos y

el sedal; algunas veces se terminan por supuracion, y entónces suelen abrirse por sí mismas, y en este caso se hará uso de los baños del agua de flor de sauco tibia, y para deterger la ulcerilla se usará de una solucion de la melaza en agua comun, animada de unas quantas gotas de espíritu de vino alcanforado, usando despues los colirios desecantes.

§. V.

Argena ó úlceras del globo del ojo.

Las *úlceras de la conjuntiva y córnea* reconocen por causa una herida, contusion y las quemaduras, las *flictenas* y *excrescencias*, los vicios específicos, y lo mas comun es ser efecto de la optalmia, sea aguda ó crónica.

Diferencianse las *úlceras* por el sitio que ocupan, su profundidad, extension, figura y partes que in-

teresan: así es que pueden ocupar la esclerótica ó la córnea; si tienen una gran extension no son tan peligrosas como las pequeñas; si estan en el espejo del ojo, á razon de que ó le empañan ó destruyen del todo la vision. Las que se extienden sobre la superficie del ojo pueden destruir la vista por la cicatriz que dexan; pero las que son angostas y penetran á lo interior pueden dar salida á los humores, ó á lo ménos producir una fístola incurable.

He dicho que las úlceras del globo del ojo son producidas de las flictenas y excrescencias; mas tambien sucede ser estas efecto de las úlceras, prolongándose los vasillos por su atonía ó relaxacion, como sucede en las úlceras de qualquiera otra parte del cuerpo.

El dolor que excitan las úlceras de la córnea, produce vigilia, calor y calentura, y por esta razon requiere su curacion la mas seria atencion.

La curacion de las úlceras es imposible emprenderse hasta que haya cedido la inflamacion, la qual se combate como hemos dicho tratando de la optalmia.

Si las úlceras reconocen por causa algun vicio específico, se combate este por medio de los medicamentos propios. Y la curacion tópica solo se reduce á los medicamentos que hemos propuesto en la curacion del *pterigion*.

§. VI.

HIPOEMA.

Llámase *hipoema* la efusion ó derramamiento de sangre en las cámaras del ojo.

Las causas que pueden producir esta enfermedad son las fiebres malignas (*atáxicas*) por el estado de disolucion de la sangre, que suele ser efecto de estas calenturas. La inflamacion *aguda-grave* suele con

frecuencia producir la rotura de algun vaso sanguíneo, como sucede igualmente por una fuerte contusion sobre este órgano. Las heridas que penetran las cavidades del ojo causan el *hipoema*.

Esta enfermedad se conoce con facilidad por la simple inspeccion del ojo. Si es poca la cantidad derramada no produce lesion alguna en la vision, por hallarse baxo el exe visual, es decir en el borde inferior de la córnea; mas si intercepta la vision por su cantidad, se deberá promover la accion del sistema absorvente por medio del colirio mucilaginoso vitriolado con el espíritu de vino alcanforado, los vesicatorios y los vapores del éter, *alkohol sulfúrico*, echando en la palma de la mano unas quantas gotas, y aplicándolas despues al ojo para que pueda el espíritu insinuarse en la parte afecta. Los saquillos de las plantas emolientes son mui propios para ayudar la accion de estos medicamentos.

Por último si la cantidad de sangre fuere tan grande que no se pueda conseguir la absorcion, es indispensable hacer una solucion en la parte inferior de la córnea del modo que se hace para la extraccion de la catarata; si la sangre estuviese gangrenosa (que no es lo regular) se hacen unas inyecciones de agua tibia para disolverla por medio de una geringuilla pequeña, como la de *Laforest*.

Evacuada la sangre, y con ella el humor acuoso, se coarruga la córnea hasta que se cicatriza la solucion y se regenera el humor acuoso, lo qual se consigue con la quietud y una compresa mojada en agua vegeto-mineral y unas gotas de aguardiente tibio, cauterizando despues la solucion con los toques del *nitrate de plata fundido*, como dirémos en el capítulo del *estofiloma*.

CAPÍTULO VII.

§. I.

De la Ptosis ó procidencia del íris, procidencia de la túnica del humor aqüoso, y de la chôroides.

Llámase *Ptosis* ó procidencia del *íris* la salida de este á traves de una solucion hecha en la córnea; esta difinicion la diferencia esencialmente del *estafiloma*, pues en esta afeccion solo se nota una verdadera hernia de la úbea, saliendo esta membrana por una solucion hecha particularmente en la esclerótica. Quando la cámara anterior se abre por la herida de la córnea, se vacia inmediatamente el humor acuoso, y el *íris* desalojándose de su situacion natural, y empujado hácia adelante por las partes, se engasta entre los labios de la solucion formando un pequeño tumorcillo

cillo de color pardo y mui doloroso. Este tumor aumenta su volúmen siempre que exîsten los síntomas de una irritacion viva, efecto de una presion ó de la impresion que causa la acritud de las lágrimas etc.

Quando el estímulo es mui continuado se acostumbra el *íris*, sin duda porque la presion que los labios exercen sobre él le hace perder su sensibilidad. *Scarpa* dice con razon que el equilibrio mutuo del *íris* con los humores que llenan la cavidad del ojo, es la causa de mantenerse en su posicion natural; pero si aquellos exercen una presion continuada sobre el *íris* despues de haber salido el humor acuoso, le obligan á abandonar su sitio natural, y manifestarse entre los labios de la solucion si es pequeña, y si es grande se echa del todo fuera del globo del ojo.

Las causas de esta afeccion son la abertura de la córnea, sea accidental ó artificial, ayudada de la

fuerza premente de los humores despues de haberse vaciado el acuoso, las contusiones y compresiones fuertes sobre todo el globo del ojo. Quanto mayor es la abertura de la cornea y mas baxa, tanto mayor es el peligro de la procidencia del *íris*; á esta se agregan las compresiones fuertes hechas con el bendage despues de la extraccion de la catarata, ó quando se ha hecho la abertura en la córnea para dar salida á la linfa concrescible segun *Scarpa*, ó al pus que forma el *hipopion* en la cámara anterior del humor acuoso, ó quando sobrevienen vómitos frecuentes ó convulsiones espasmódicas de los músculos del ojo.

Las úlceras de la córnea que penetran á la cámara anterior del humor acuoso son de peor índole que las heridas, á causa de la pérdida de substancia que padece esta membrana, y de que sus labios no pueden ponerse en contacto.

La extraccion de la catarata es una de las ocasiones en que el *íris* baxa durante la operacion ó despues de ella, aunque rara vez sucede, á no ser que se comprima el ojo, ó venga un estímulo exterior que eche fuera la lente con precipitacion, sin que el profesor pueda detenerla.

La gravedad de los síntomas de esta enfermedad está en razon directa de la delicada estructura del *íris*, á causa de la abundancia de los vasos sanguíneos que la penetran y de los filamentos nerviosos que en ella se distribuyen. Así es que en el principio de la procidencia el dolor que siente el enfermo es vivo y semejante al que produciría un alfiler clavado en el ojo, acompañado de una sensacion incómoda de extrangulacion de todo el globo, inflamacion de la conjuntiva y párpados con *epífora*, é imposibilidad absoluta de ver la luz. La pupila muda de figura, y la to-

ma oval por el tiramiento del *íris* hácia el sitio de la procidencia. Con todo sucede que la inflamacion y el dolor cesan espontáneamente, y el tumor del *íris* queda enteramente insensible quando el enfermo le ha abandonado, no quedando otra cosa que una rubicundez crónica de la conjuntiva, y la falta de mover el globo con libertad por la frotacion que causa sobre el tumor del *íris* el párpado inferior. De lo dicho se infiere que la compresion que hacen los labios de la solucion sobre la base del tumor, le hace perder la sensibilidad que le es natural, y por la misma razon pierde la vitalidad haciéndose insensible y calloso, no contribuyendo poco para esto el continuo contacto del aire y las lágrimas.

En algunos casos en que la solucion de la córnea es pequeña, el *íris* es echado fuera con impulsion por la accion elástica de la esclerótica que se contrae fuertemente des-

pues de la extraccion de la catarata, y en poco tiempo adquiere adherencia al borde de la abertura de la córnea. El *prolapso del íris* sucede unas veces al momento que se corta la córnea en el acto de la operacion de la catarata, ó algun tiempo despues de la operacion, y no pocas veces se ve que al levantar el apósito pasados seis ú ocho dias se halla el *íris* endurecido; pero para evitar este inconveniente deberá el profesor registrar el ojo operado al segundo ó tercer dia.

Quanto mas antigua es la procidencia, tanto mas dificil es volver á introducir el *íris* á su sitio, y mucho mas difícil quando se sigue despues de la operacion la *epífora* continua ardiente.

Para curar esta enfermedad en su principio se debe reponer *el íris* en su situacion natural al momento que ha salido; esto se consigue con facilidad quando es reciente, y la solucion grande. Para execu-

tar esta maniobra se echa al enfermo sobre el dorso, y abriendo los párpados con el dedo índice y pulgar de la mano derecha sin comprimir el globo, se procura introducir la porcion que ha salido del *íris* con un estilete de ballena ó sonda sólida de goma elástica con la qual se levanta el borde de la solucion de la córnea, y se comprime hácia atrás y hácia adelante la parte que ha salido fuera con el mismo instrumento, ó segun *Richter* con la cucharita de *Daviel*. En seguida se cubre el ojo con una compresa sujetada por medio de una benda sobre la frente que caiga un extremo de aquella sobre el ojo sin comprimirle, poniendo dos tiras de cerato comun sobre los párpados, encargando al enfermo ó á un asistente levantar repentinamente ó de pronto la porcion de compresa que cae sobre el ojo, estando situado el enfermo frente de una luz viva, para que de

este modo contrayéndose con fuerza la pupila tire del *íris*, y se haga la reposicion.

El enfermo deberá guardar esta situacion dos dias ó tres, usando algunas gotas de una disolucion del sulfate de alúmine en agua destilada como medicamento adstringente; pero la reposicion del *íris* y demas medios que he expuesto, me parece que no son suficientes para contenerle en su situacion natural.

En dos ocasiones que lo he visto en la práctica del célebre D. Josef Queraltó, siempre he observado volver á salir el *íris*, arrastrado sin duda por el humor acuoso. Por esta razon estoi persuadido que la procidencia del *íris* es siempre de mal agüero, y que si en alguna ocasion no produce accidentes peligrosos, es efecto de que el humor acuoso ha cesado de fluir; lo que es mui difícil, ó porque la porcion caida del *íris* se introduce entre los labios de la solucion opo-

niéndose á la salida del dicho humor. En este caso como se regenera con tanta prontitud llena la córnea, y de este modo la alarga del resto del *íris*, oponiéndose á la total pérdida de la vista. De aquí se infiere el porque no se consigue la curacion de este afecto por la operacion que he propuesto, autorizada por *Richerand*, *Chopart*, *Richter*, *Morand* y otros.

Scarpa reduce el tratamiento de esta enfermedad á dos indicaciones: la primera consiste en obtundir el exceso de sensibilidad de la porcion que ha salido fuera de la córnea: la segunda destruir esta porcion hasta dentro de la misma córnea, sin quitar la adhesion que el *íris* ha contraido con el fondo de aquella del lado donde mira la cámara anterior del humor acuoso. De modo que el pequeño humor formado por el *íris* no tenga excesivamente apartados los labios de la solucion de la córnea.

Para llenar las indicaciones que propone *Scarpa*, no hai otro medio mas pronto y seguro que tocar el tumorcillo formado por el *iris* con la manteca de antimonio, *nitrate oxígenado de antimonio*, ó la piedra infernal, *nitrate de plata fundido*, hasta formar una escara fuerte y profunda.

Para hacer esto deberá el profesor mandar á un ayudante que puesto por detras sostenga la cabeza levantando el párpado superior, y persuadir al enfermo tenga el ojo fixado sobre algun objeto sin moverle. El profesor puesto por delante baxa con el dedo índice de la mano izquierda el párpado inferior, y con la derecha toca el tumorcillo con el *nitrate de plata fundido* puesto en un lapicero; el dolor en este momento es violentísimo, pero cesa luego que se fomenta con una infusion de la flor de malba ó de leche con un poco de azafran, ó la leche con una corta

dósis de alcanfor. Es sabido que el cáustico destruye la sensibilidad de la porcion del *íris* que está fuera formando una escara profunda para resguardar la parte afecta de las frotaciones de los párpados, del aire y de las lágrimas. Luego que se ha cauterizado cesa la sensacion pungente y compresiva del ojo y la inflamacion lagrimosa de la conjuntiva. Caida la escara vuelven á renovarse los síntomas y el tumor, pero mas moderados que ántes. Por esta razon es preciso recurrir á la cauterizacion segunda, tercera, quarta y quinta vez, segun haya necesidad, hasta destruir la porcion del *íris* que está fuera de la córnea, y que se complete la curacion.

Quando el cáustico irrita el ojo (que rara vez sucede) se hará solo uso del colirio de vitriolo blanco, *sulfate de zinc*, y el mucílago de simiente de membrillos, ó sulfate de zinc y clara de huevo, y dos veces al dia el ungüento op-

tálmico de *Jannin* modificado con la manteca, como se expone en el formulario.

Richter ha notado que la pupila quando la porcion del *íris* ha contraido adherencia, queda del mismo modo toda la vida, tomando la figura oval sin disminuir la facultad de ver distintamente los objetos, y luego que la cicatriz está formada, se dirige en algun modo á volver á ocupar el sitio que tenia ántes hácia el centro del *íris*.

Este método no es asequible con alguna esperanza de buen suceso, sino en el caso que haya contraido el *íris* una fuerte adherencia con los labios internos de la cornea, y quando es antigua, dura y callosa, de figura de una cabeza de mosca ó piriforme, con adherencia de mucho tiempo.

Pero en este último caso es preferible la excision por medio de unas tixeras corvas sobre su plano á nivel de los bordes de la

córnea, y en seguida cauterizarla por medio de dos ó tres toques con el *nitrate de plata fundido.*

Observacion.

Don Crisanto Quintanilla, vecino de la ciudad de Valladolid, edad 70 años, fué operado por mí en la extraccion de una catarata del ojo izquierdo; á los tres dias de operado levanté el apósito á consecuencia de los vivos dolores que padecia, y hallé una porcion del *íris* entre los bordes de la solucion de la córnea; tres ligeros toques de la piedra infernal fuéron suficientes ayudados de la situacion para su perfecta curacion sin defecto en la vista.

§. V.

Procidencia de la túnica del humor aqüoso.

La procidencia de la túnica del humor aqüoso es ménos frecuente

que la del *íris*, y aunque jamas la he observado, expondré sucintamente lo que de ella dicen los oculistas mas acreditados; á saber *Jannin*, *Pellier*, *Güerin*, *Gleize*, *Scarpa* y otros. Esta enfermedad solo consiste en una ampollita ó vesícula perlúcida y transparente llena de una agua clara formada por una membrana mui sutil, que sale por qualquiera solucion de la córnea, y que casi siempre precede á la salida del *íris*, ó despues de su reseccion. Este pequeño tumor transparente es formado por la membrana sutil elástica y transparente que tapiza interiormente la córnea, llamada por los oculistas antiguos membrana ó túnica del humor acuoso, cuyo descubrimiento se debe á la corrosion ó incision de la córnea como asegura *Glaize*.

La túnica de que hablamos no pudiendo sostener la impulsion de los humores que la comprimen de atras adelante, se ve precisada á

alargarse insensiblemente, y salir por la solucion de la córnea baxo la forma de una vegiguilla transparente.

A primera vista parece cierta esta doctrina; pero si se reflexîona que esta herida está adherida á la cara interna de la córnea con tanta intensidad que el arte no es posible separarla, se verá que la túnica del humor acuoso no es la que constituye la envoltura de estas procidencias vesiculares, que con tanta facilidad se notan en todos los puntos de la córnea, pero con mas particularidad despues de la extraccion de la catarata, como se observa varias veces; mas son de poca duracion y peligro, pues se disipa insensiblemente, ya vaciándose, ó ya absorviéndose por el sistema linfático valbular.

Si aparece la vesícula despues de la reseccion de la procidencia del *îris*, es cierto no será formada por la túnica del humor acuoso, pues

en este caso saldría ántes que aquella.

Scarpa atribuye la vesícula á una distension forzada del cuerpo vítreo, que despues de la extraccion de la catarata, y á seguida de una compresion sobre el globo del ojo, ó por afeccion espasmódica de los músculos del mismo, se introduce entre los labios de la solucion.

El tratamiento de esta especie de procidencia ó vesícula consiste en cortarla inmediata á la solucion, y tocarla con el *nitrate de plata fundido*, si fuese por úlcera de la córnea; y si por herida procurar el contacto de los labios para su union, y si volviese á parecer se volverá á reiterar la operacion, procurando apartar las causas que sean capaces de poner el cuerpo vítreo hácia los labios de la solucion de la córnea, como la compresion, tos, vómito, estornudo, espasmo de los músculos del globo del ojo, y constipacion del vientre, con los medicamentos pecto-

rales, infusiones teiformes de las flores de la tila, *tila aeuropea Linn.* y sauco, *sambucus nigra Linn.*, los opiados y ligeros purgantes ó las labativas emolientes segun la clase de accidentes que el profesor quiera combatir, usándolos con la indicacion propia á cada una de estos accidentes.

§. III.

Procidencia de la membrana chôroides.

Esta procidencia la he observado algunas veces á consecuencia de optalmias con abscesillos entre la esclerótica y la chôroides quando estos se han abierto por sí. Estos han dado una linfa densa y tenaz, y á su seguida se desliza la chôroides por este punto, y se manifiesta un tumorcillo negro formado por aquella membrana. El plan curativo de esta afeccion solo consiste en el uso de los adstringen-

tes ó los toques con la piedra infernal, como hemos dicho en la procidencia del *íris*. Esta afeccion se reduce al *stafiloma* ó salida de la úbea.

§. IV.

Myosis ó estrechez de la pupila, synezesis ú oclusion total de la pupila, pupila artificial y mydriasis.

La estrechez preternatural de la pupila llamada *myosis*, y la oclusion total de ella dicha *synezesis* no son otra cosa que grados dependientes de la misma causa; en la primera no percibe el enfermo objeto alguno, con particularidad de noche; pero en la segunda los distingue aunque con imperfeccion. Una y otra puede ser vicio de mala conformacion ó de nacimiento; pero lo mas frecuente es ser efecto de la inflamacion violenta de la chôroides, *íris* y túnica retina, ó á

seguida de la extraccion ó depresion de la catarata En la primera no se necesita operacion alguna respecto á que los enfermos ven los objetos aunque imperfectamente.

Quando la total oclusion de la pupila no es de nacimiento, acontece poco á poco sin causa manifiesta hasta cerrarse del todo sin experimentar el enfermo incomodidad alguna en el ojo, excepto en algunos sujetos de una sensibilidad exquisita, que les hace la luz viva sufrir dolores violentos.

No es raro que la pupila se cierre durante la inflamacion del ojo, á pesar de que la cámara de él se halle llena del humor acuoso.

Estas dos afecciones pueden ser producidas; primero, por un vicio de mala conformacion; segundo, por la inflamacion violenta de la chôroides, *íris* y retina, sea producida de causa interna ó externa; tercero, por la operacion de la catarata hecha por depresion ó

abatimiento ; quarto, por herida ó solucion de la córnea quando se han vaciado las cámaras del humor acuoso, mayormente quando no se ha aproxîmado y unido inmediatamente la solucion ; quinto, puede suceder por haber cortado en la operacion de la catarata las fibras del *íris* al través ; sexto y último, por exceso de distension de los vasos del *íris* á consecuencia de la inflamacion viva de él mismo ; lo qual puede remediarse con los resolutivos y corroborantes locales y con los revulsivos, como las sangrías locales y generales, purgantes y vesicatorios.

Al contrario quando la constriccion es producida del espasmo del *íris*, ó de la sensibilidad aumentada y consensual del órgano de la vista con el *íris*, se juzgan como propios los medicamentos emolientes y antiespasmódicos internos y externos. Pero la práctica diaria desmiente la eficacia de estas indica-

ciones curativas, y nos convence de la necesidad que hai de hacer una abertura artificial en el *íris*, que haga el oficio de la pupila natural, sea en la *myosis*, ó en la *synezesis*.

Observacion.

Yo la he practicado solo en la oclusion total de la pupila con éxîto feliz; la primera en un maestro tornero de Zaragoza, producida por una depresion de la catarata hecha por un empírico; y la otra á consecuencia de una herida de la córnea en un sargento del regimiento de infantería del Príncipe despues de haber sido tratado por un cirujano de la corte. Estos dos enfermos consiguiéron un grado de vista suficiente para manejarse sin lazarillo, con particularidad estando el dia obscuro. Es de advertir que el primero perdió el un ojo á pocos dias de la opera-

cion á consecuencia de una grande inflamacion, y el otro que yo operé solo padeció la oclusion de la pupila izquierda por un fuerte prolapso del *íris* al través de la herida de la córnea, en el qual padecia el enfermo de continuo dolores violentos y frecuentes, á consecuencia del tiramiento de aquella membrana.

Richter dice que algunas veces se separa del borde de la córnea un pedazo de *íris*, y forma una abertura oval por la qual entra la luz en el ojo; el efecto de esta separacion es el cerramiento total de la pupila. La percusion de qualquiera clase que sea, propagándose al ojo con violencia, es de ordinario la causa comun de la separacion. Los enfermos pueden ver comunmente al través de la abertura que ha quedado despues del desprendimiento del *íris* de con la córnea; aunque esta abertura preternatural no esté inmediatamente

en el medio, con todo se halla inmóvil. Los objetos distantes vienen en este caso á distinguirse con claridad, y los cercanos no se ven sino por la mitad. En algunos casos como este queda la pupila abierta, y entónces se mueve alternativamente.

Quando una materia estimulante obra sobre el *íris*, se cierra espasmódicamente la pupila; en este caso si se estrecha solo la pupila, se disminuye la vista, y el ojo se manifiesta sin inflamacion, pero sumamente sensible á la luz. Esto sucede á los sujetos atacados de la artritis, aunque tambien puede suceder despues de la depresion ó extraccion de la catarata, unas veces á los ocho dias, á los quince, al mes, ó al año. No debo omitir que los sujetos que trabajan por largo tiempo y con cuidado en cuerpos diáfanos, brillantes y de un vivo lustre, estan expuestos á estas afecciones, porque la pupila á la

vista de estos cuerpos se contrae con fuerza, se habitua y acostumbra perdiendo la facultad de dilatarse, ocasionando una oclusion por costumbre. *Synezesis per consuetudinem.*

Los niños nacen algunas veces sin pupila, y en su lugar hai una membrana llamada *pupilar*, que algunos la han tomado por una catarata, llamándola *catarata pupillaris*, no siendo otra cosa que una *synezesis congénita.*

La salida en una gran parte del cuerpo vítreo, y la falta total del acuoso ponen la pupila en peligro de padeçer la *myosis* ó la *synezesis*, y muchas veces es un síntoma de la *atrofia del ojo.*

Por último se llama *synezesis falsa*, quando tapa la pupila alguna materia extraña, como un grumo de sangre, pus endurecido ó espesado, una porcion del cristalino, ó su cápsula despues de la extraccion ó depresion de la catarata, que es

caseosa etc. *Mauchart* dice haber visto colgar del borde de la pupila una substancia fungosa que llenaba y obstruia esta abertura.

La curacion terapéutica de esta enfermedad solo podrá tener lugar en aquellos sujetos que es reciente, y la han contraido como hemos dicho *por costumbre*. Para esto se les aconseja que permanezcan por algun tiempo en una luz opaca y débil, que hagan uso de anteojos verdes ó de una pantalla del mismo color, ó negra, fomentándose los ojos con el cocimiento caliente de la malva (*malva hispanica Linn.*), adormidera (*papaver somniferum Linn.*) y cicuta (*conium maculatum Linn.*)

Podrá igualmente tener lugar la terapeútica quando estas enfermedades son producto de la escrófula, artritis, reumatismo, ó de la sífilis. Si así fuese se combaten estos vicios con los remedios propios á su naturaleza, como dirémos

en el tratado de la gota serena (*amaurose*).

La operacion por medio de la qual se perfora el *íris* haciendo una pupila artificial, es preferible y está indicada en todos los casos de imperforacion, estrechez y oclusion total de la pupila, como lo aconsejó primero el célebre *Cheselden*, y despues *Jannin*, *Warner*, *Odtrelio*, *Scarpa* y *Wenzel*.

Cheselden la hacia introduciendo una aguja ó pequeño cuchillo de catarata cortante por solo un lado á una línea y media de la union de la esclerótica en la cámara posterior; en seguida hacia doblar ó plegar el instrumento hácia la parte anterior en el sitio de la pupila cerrada, é introduciendo la punta en el *íris* le perforaba hácia el ángulo externo, despues la hacia avanzar por la cámara anterior del humor acuoso hasta llegar al lado del *íris* que mira hácia la nariz, torneando el instrumento hácia atras,

y haciendo en el *íris* una hendidura transversal y pequeña. Pero este método de operar tiene el inconveniente de que á poco tiempo se unen los labios de la solucion, y sucede en algunas ocasiones una grave emorragia.

Scarpa la executaba lo mismo, con la diferencia de que cortaba el *íris* de adelante atras, y *Cheselden* de atras adelante. El método de *Scarpa* tiene el mismo peligro que el anterior.

Jannin la executó accidentalmente con buen suceso. Estando operando una catarata por extraccion el enfermo hizo un movimiento involuntario que le obligó á abrir el *íris* de arriba abaxo en la extension de dos líneas y media, los bordes se apartáron, y no volviéron á unirse quedando con esta pupila y la natural, las quales mudaban de dimensiones segun eran afectadas de diversos grados de luz. Entónces *Jannin* comprendió que cortando

el *íris* de arriba abaxo no se uniría jamas. Esta operacion no está esenta de accidentes, porque se expone á herir la membrana cristalina, y aun el mismo cristalino que está junto ó inmediato á la cara posterior del *íris* sin vacío alguno; y así es de temer que estas lesiones alteren la organizacion y transparencia, y hagan inútil la operacion.

El método de *Wenzel* es casi el mismo que el de *Jannin*, pero mas modificado. Este se reduce á hacer una solucion en la córnea, como para la operacion de la catarata por extraccion, se levanta el colgajo con la cucharita, se coge el medio del *íris* con una pinza propia, y se corta la porcion de membrana que se ha cogido con unas tixeras corvas sobre su plano haciendo una abertura con pérdida de substancia de figura casi redonda, con cuidado de inclinar el corte hácia el ángulo interno del ojo, y no hácia el externo, pues entónces sobreven-

dría el *estrabismo*, cuya causa tratarémos en su respectivo lugar.

Scarpa hacia la operacion introduciendo una aguja recta como la que se usa para el abatimiento de la catarata, pero ménos gruesa por el ángulo externo del globo del ojo, perforando la esclerótica á dos líneas de la union de esta con la córnea, haciendo llegar la punta hasta lo superior y hácia dentro del borde interno del *íris* del lado que mira á la nariz, llevando la aguja cerca del ligamento ciliar, perforando por arriba el borde interior del *íris* hasta que la punta se vea un poco en la cámara anterior del humor acuoso, en donde se aprieta con ella sobre el *íris* de arriba abaxo, y del ángulo interno hácia el externo, como para llevar la aguja en línea paralela á la cara anterior del *íris*, á fin que se desprenda una porcion de su borde del *ligamento ciliar*.

Desprendida esta se baxa la punta

de la aguja para apoyarla sobre el ángulo inferior del principio de la hendidura, la qual se prolonga lo que al profesor le parezca necesario, llevando el *íris* hácia la sien, y retirando la aguja de adelante hácia atras en una direccion paralela á la cara anterior de esta membrana.

En esta operacion padece el enfermo mas dolores que en el abatimiento ó depresion de la catarata por los filetes nerviosos que se rompen al desprender el borde del *íris* de con el ligamento ciliar y por un derrame de sangre que se hace en la cámara anterior; pero se absorbe en pocos dias, y el ojo vuelve á adquirir su brillantez natural.

Las dos operaciones de que hago mencion al fin de este tratado, las hice, la primera por el método de *Wenzel*, y la segunda por el método de *Scarpa*, ámbos ingeniosos y seguros, y de los dos tuve un éxîto feliz sin otro accidente en el del último que el derrame de san-

gre que se disipó á los quince dias con solo un colirio de la infusion de la flor de sauco, el *sulfate de zinc*, y una corta cantidad de espíritu de vino alcanforado. Al otro le atacó una optalmia aguda que cedió á las sangrías y unas sanguijuelas á los párpados, un grano de tártaro emético (*tartrite de potasa antimoniado*), una dragma de cremor tártaro (*tartrite acídulo de potasa*) disuelto en una libra del cocimiento de grama en dóses refractadas, un vesicatorio á la nuca, y el colirio mucilaginoso vitriolado.

Cada uno de los métodos de operar que hemos propuesto tiene razones de preferencia en algunos casos. Quando el *íris* se halla adherido á la cápsula de la lente cristalina, es preferible á todos el método de *Wenzel*, porque con él se corta no solo un pedazo del *íris*, sino igual porcion de la cápsula adherente y opaca. Siempre que la pupila se halla cerrada, y al mismo tiempo

abierta cerca del cerco de la córnea á consecuencia de un prolapso del *íris*, del humor vítreo ó de qualquiera lesion que la haya obligado á tomar esta posicion, el profesor deberá hacer la pupila artificial en medio del *íris*, aunque la pupila natural esté abierta; la razon es, porque estando esta mui vecina al borde de la córnea no podrá ver los objetos de esta parte, y en este caso es preferible el modo de *Cheselden* ó el de *Scarpa*, con alguna correccion en lo manual de la operacion.

Ultimamente el práctico siempre prefiere aquel método que le parece mas arreglado, racional y fundado, sin perder de vista la delicada estructura del globo del ojo y sus dependencias; por esta razon no he hecho en esta afeccion otra cosa que demostrar con simplicidad los métodos que han estado y estan mas en boga para hacer una pupila artificial, quando se ha dis-

minuido (*myosis*), ó quando del todo se ha cerrado (*synezesis*), ó por fin quando la oclusion es connata.

Observacion 1.ª

En el año de 1809 fuí llamado en el mes de mayo para visitar á un religioso dominico del convento de la ciudad de Zamora. Este religioso padecia una *synezesis* total; efecto segun me relacionó de una viva inflamacion interna que padeció en el mes de enero del mismo año, y sin duda por un exceso de distension de los vasos del *íris* á consecuencia de una *neuralgia subciliar*. Para su curacion me valí de todos los resolutivos y corroborantes internos y externos; pero léjos de aliviarse le sobreviniéron dolores y movimientos espasmódicos del *íris* con sensibilidad aumentada mui exquisita. En este estado me fué preciso hacer uso de las sangrías tópicas, los pediluvios, los calman-

tes interiormente, y á la parte unas gotas de la tintura de la bella-dona, *atropa bella-dona Linn.*, y las cataplasmas de las plantas emolientes puestas entre un pañito aplicadas al ojo. Con este plan continuado y un vesicatorio á la nuca logré calmar los accidentes, y á los ocho dias hice la operacion por el método de *Wenzel*, como he dicho. Este enfermo se vió perfectamente curado á los treinta y tres dias, sin haberle venido otro accidente que una optalmia aguda que cedió al plan antiflogístico.

Observacion 2.ª

En el año de 1811 hice la operacion en una *synezesis* total en una pobre muger, natural del lugar de Tornaizos, y residente en Avila. Esta enfermedad fué seguida de haberla cortado al traves las fibras del *íris* al tiempo de hacerla unos montañeses la operacion de la

catarata por abatimiento. La pupila artificial la executé por el método de *Scarpa*, y solo la sobrevino un poco de derrame de sangre, que se disipó á los quince dias con un colirio resolutivo. El grado de vista que adquirió esta pobre en seguida, fué solo la suficiente para manejarse por sí sin necesidad de guia.

Advierto que el sujeto de la observacion anterior tenia perdido el ojo izquierdo, y esta estaba afectada de la *synezesis* total de ámbos; pero se la operó solo el derecho. No puedo omitir la precipitacion con que se cerró del todo la pupila en una pobre lavandera de esta ciudad, que vive en la calle del Perú, á consecuencia de una optalmia aguda-violenta, por haberse expuesto repentinamente á una luz viva á los diez dias de ser operada por extraccion una catarata del ojo derecho.

El exîto de la operacion fué tan

feliz que entre otras cosas que vió luego que se la extraxo la catarata, fué esta puesta en la punta de la aguja. No tuvo accidente alguno en el curso de la curacion, y el primer dia que salió de casa sin las precauciones que se la habian aconsejado, la asaltó una optalmia aguda violenta, que al segundo dia desapareció la pupila, constituyendo una *synezesis* total, solo curable por la operacion.

§. V.

Mydriasis ó dilatacion preternatural de la pupila.

La dilatacion preternatural de la pupila, *midriasis*, ordinariamente es un síntoma de otra enfermedad, y rara vez constituye una afeccion particular en la que se observan diversos grados. Unas veces se dilata tanto la pupila, que solo se percibe el *iris* baxo la forma de un

repliegue á la circunferencia del borde de la córnea. Otras veces la pupila está al mismo tiempo de su dilatacion inmóvil, y en otros casos goza de algun grado de movilidad, ó pierde su figura haciéndose oblonga ó angular. La ceguera acompaña á esta enfermedad en uno ó en ámbos ojos, y algunas veces no produce efecto alguno en la vista.

En este último caso no puede el enfermo soportar la luz, ó no ve de dia, (*nictalopia*). No es extraño que los enfermos de esta especie vean los objetos, ó mui pequeños, ó de una magnitud extraordinaria.

Quando esta afeccion se presenta como síntoma, se reduce: primero, á la *amaurose*. Segundo, á la *catarata* quando tiene adherencia al *íris*, y la lente es extraordinariamente gruesa. Tercero, á la *hidroptalmia*. En este caso la distension del globo produce la de la pupila. Quarto y último, á la *ver-*

minacion del estómago y vientre, al *hidrocéfalo* y afecciones *apopléticas* y *soporosas*. En todos estos casos se debe atender para su curacion á la enfermedad particular á que se halla unida.

En caso que se considere esta enfermedad como idiopática, se debe atribuir á una astenia de la fuerza contractil de la pupila, producida esta de una enfermedad apoplética, de un golpe sobre el ojo, ó de una dilatacion repentina y excesiva de la pupila, como sucede en el caso de la extraccion de la catarata.

Si es antigua la *mydriasis* es difícil su curacion, sea producida por qualquiera causa; pero si es reciente, se debe procurar á la pupila la fuerza de moverse por medio de los remedios tónicos y estímulantes internos y externos, como los vesicatorios sobre las cejas, el emético en dóses refractadas, el vapor del bálsamo de fiorabanti, el polvo por la nariz de la flor de arnica y va-

leriana (*arnica montana Linn.*), los vapores del café y la electricidad.

Quando la atonía de la pupila es producida por alguna materia morbífica retropulsa, se cura con los medicamentos propios segun la clase del humor que la produce.

Tambien pierde la pupila la facultad de dilatarse quando se acostumbra el sujeto á vivir en un lugar obscuro; *mydriasis per consuetudinem.* En este caso pierde la facultad de contraerse, y entónces es suficiente para su curacion ir exponiendo al enfermo graduadamente á la luz, á pesar de que esta le afecte con viveza; mas esto se remedia con los anteojos verdes y la graduacion de la luz como hemos dicho.

La exposicion repentina del ojo á una luz mas fuerte y clara le hará ver los objetos confusos, y si aquella dura por mucho tiempo perderá poco á poco la vista. *Richter* aconseja los anteojos cubiertos

de un cartoncito negro, en cuyo medio tengan estos una abertura del grandor de la pupila. Tambien aconseja unos tubos cónicos de pergamino negro, de largo de tres ó quatro dedos, cuya base apoye en el ojo, y él cono en los objetos. La base debe ser de una extension suficiente para adaptarse á la circunferencia de la cavidad del ojo.

La principal accion de estos tubos consiste en que solo permiten la entrada de los rayos que parten del objeto directo al exe visual, y no puede suceder esto con los objetos que estan situados lateralmente.

Fin del Tomo I.

INDICE

de lo contenido en el Tomo primero de este Tratado.

Páginas.

Prólogo. . . . . V.
Introduccion. . . . . 1.
Clase segunda de la Nosografia. 3.
Género 1.° Capít. I. *Enfermedades de las cejas, pestañas y párpados.* . . . . . 6.
Párrafo I. *Pteriasis.* . . . . . *id.*
Id. II. *Madarosis.* . . . . . 7.
Id. III. *Heridas de las cejas.* 8.
Id. IV. *Anchiloblefaron.* . . . 11.
Id. V. *Heridas de los párpados.* . . . . . 17.
Id. VI. *Ectropion y Entropion.* . . . . . 19.
Id. VII. *Blefaróptosis.* . . . . 25.
Id VIII. *Guiñamiento. Nictitatio.* . . . . . 30.
Id. IX. *Lagotalmo.* . . . . . 32.
Id. X. *Blefaroptalmia.* . . . . 33.

Id. XI. *Peribrosis y Psoroptalmia*. . . . . 37.
Id. XII. *Trachoma*. . . . . 43.
Id. XIII. *Tumores de los párpados*. . . . . 44.
Id. XIV. *Carbunco de los párpados*. . . . . 52.
Id. XV. *Trichiasis y Districhiasis*. . . . . 54.
Id. XVI. *Lippitudo*. . . . . 59.
Id. XVII. *Encanthis*. . . . . 60.
Capít. II. Párrafo I. *Enfermedades de las vias lacrimales*. . . . . 63.
Id. II *Anchilops. Egilops*. . 66.
Id III. *Fístola lacrimal*. . . 68.
Género 2.° *Afecciones del globo del ojo como instrumento de refraccion*. . . . 97.
Capít. III. Párrafo único. *Optalmia*. . . . . *id.*
Id. IV. Párrafo I. *Optalmias idiopáticas*. . . . . 121.
Optalmia por cuerpos extraños. . . . . *id.*
Id. II. *Optalmia por el estu-*

dio. . . . . . 125.
Id. III. *Optalmias de profesion.* . . . . . 127.
Capít. V. Párrafo I. *Optalmias sintomáticas.* . . . . . 129.
Optalmia húmeda aguda. . . . . . *id.*
Id. II. *Optalmia varicosa.* . 134.
Id. III. *Optalmia biliosa.* . . 135.
Id. IV. *Optalmia venérea.* . 136.
Id. V. *Optalmia escrofulosa.* 147.
Optalmia variolosa. . 151.
Id. VI. *Optalmia periódica.* 152.
Id. VII. *Supuracion del ojo, llamada* hipopion. . . . . 154.
Capít. VI. Párrafo I. *Manchas de la córnea.* . . . . . 169.
Id. II. *Albugo, leucoma y nefilo.* . . . . . 173.
Id. III. *Pterigion.* . . . . . 182.
Id. IV. *Flictenas y pústulas de la córnea.* . . . . . 190.
Id. V. *Argena ó úlceras del ojo.* . . . . . 191.
Id. VI. *Hipoema.* . . . . . 193.
Capít. VII. Párrafo I. *De la*

Ptosis ó procidencia del íris, procidencia de la túnica del humor aqüoso, y de la chóroides. . . . . . 196.
Párrafo II. *Procidencia de la túnica del humor aqüoso.* 208.
Id. III. *Procidencia de la membrana chóroides.* . . . 212.
Id. IV. *Myosis ó estrechez de la pupila, synezesis ú oclusion total de la pupila, pupila artificial y mydriasis.* . . . . . 213.
Id. V. *Mydriasis ó dilatacion preternatural de la pupila.* . . . . . 231.