

DISCURSOS

LEIDOS EN LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE VALENCIA

EN EL ACTO DE LA RECEPCIÓN PÚBLICA

DEL

DR. D. TOMÁS BLANCO BANDEBRANDE

MAYO DE 1914



VALENCIA—1914

TIPOGRAFÍA MODERNA A C. DE MIGUEL GIMENO

AVELLANAS, 11

LA ETIOLOGIA GENTAL EN LAS INFLAMACIONES OCULARES

DISCURSO

DE LA ACADEMICO ESCRITO

DOCTOR DON TOMÁS BLANCO

Ilustrísimo Señor:

Señores:



ADA más lejos de mi ánimo, hasta hace pocos meses, que pensar dirigiros la palabra en este recinto por haber sido llamado a comparar vuestras arduas y doctas tareas. Al saber que los huecos que en vuestras filas abren las contingencias de la vida los cubris por selección, ya no pudo cruzar por mi mente siquiera la idea de llegar a tales alturas.

Esa selección me explica por qué sólo veo aquí a uno y otro lado sumidades, verdaderos prestigios, Maestros en toda disciplina médica. Por ello me siento tan pequeño en este momento que a todos se os ofreció como ocasión propia de ostentar eminencia, y es para mí imponente trance que abrumba por su dificultad supina. ¿Qué diré, si en lugar de fijar la consideración en los presentes, atiendo al valer del ilustre Académico cuya vacante habéis querido ocupar? Todos recuerdan, dentro y fuera de la Academia, la historia científica y profesional intachable del Dr. Mollá, y no hay ciertamente uno solo que no eche aquí de menos su presencia.

Sus méritos preeminentes, muy presentes en el ánimo de todos, le llevaron de triunfo en triunfo hasta ocupar envidiable puesto en el docto claustro de San Carlos, él que entre nosotros se supo captar con sus cualidades y dotes todas, con su palabra correcta y cas-tiza pluma, tantas simpatías, tan sinceros afectos. Desde luego

renuncio con mis menguadas fuerzas al intento de suplirle de manera digna de él y de vosotros: fracasaría si lo intentara.

No puedo substraerme a este orden de consideraciones forzosamente deprimentes; juzgad cual será el estado de mi ánimo. Por él solicito vuestra benévola indulgencia, nunca la otorgaréis a otro que de ella esté más necesitado. Ahora mismo, para hacer aquí acto de presencia, ¿qué podré yo decir que os interese? ¿De qué asunto ocuparme que merezca vuestra superior atención?

Limitado por mis aficciones y por las circunstancias que me han rodeado, a un cultivo intensivo en un campo muy reducido, si aborrido un asunto de los que hoy tiene sobre la mesa para su estudio el mundo en que me muevo, os consideraréis extraños a su desarrollo y desinteresados en su solución; si me ocupo de cuestión alguna que toque a vuestros estudios, diréis con razón suficiente que invado incompetente como intruso lo que no conozco. He aquí un dilema que me hace vacilar ya, al dar en esta casa el primer paso.

Se ha dicho de los grupos taxonómicos en Historia Natural, que se hallan unos con respecto a otros como las provincias en carta geográfica. Así están entre sí los capítulos todos de cada una de las instituciones médicas, y cada especialidad no es sino un capítulo del gran conjunto de conocimientos de que forma parte. Todos ellos separados a trechos unos de otros por límites naturales, precisos; en el resto, por líneas arbitrarias que trazó y amojonó la necesidad, la conveniencia, o el uso; de modo totalmente artificial.

Por algunos lados y según determinados aspectos o puntos de vista, las especialidades se hallan perfectamente desligadas del resto de la profesión de que forman parte; pero por todos sus demás confines la independencia de que gozan es muy relativa, aun con respecto a otras con las que parece no tengan ninguna afinidad, ni relación alguna.

Si llevo vuestra atención a esas relaciones, que ligan la especialidad objeto de mis aficciones al resto de la Medicina, creo que conseguiré en este acto desligarme, en la medida de lo posible, del carácter exclusivo de mis estudios y así, a la vez, no trataré de un asunto que os sea demasiado extraño.

El aparato de la visión, que por estudiarle ha muchos años conozco menos mal que al resto del organismo, encerrado como está en una caja ósea que le limita y protege, y con función tan peculiar como es la suya, parece a primera vista una entidad del todo independiente; no obstante, mantiene relaciones íntimas con

todos los de la economía. Ocuparme de todas esas relaciones, siquiera fuese de modo sintético, daría a este trabajo tan exageradas proporciones, que forzosamente me veo obligado a retroceder ante su magnitud. Para no abusar de vuestra paciente atención me limitaré a sólo algunas de las *relaciones etiológicas* del mismo.

No parece puedan afectarle gran cosa, por ejemplo, los trastornos del aparato genital, y sin embargo, lengo para mí, que con- firmando la secolar concepción unicista hipocrática del *consensus unus*, podría escribirse un voluminoso tratado analizando sólo las múltiples manifestaciones oculares de afeitos genitales, aun limitándonos a las que pueden presentarse en las diversas fases de la vida sexual de la mujer.

Una excursión a este campo ha de ser ciertamente interesante; pero es tan vasto, que aun discurrendo por él rapidísimamente os cansaría.

Contando con que me otorgáis la indulgencia que tengo solicitada, voy a intentar exponer ante vuestra superior competencia sólo una pequeña parte del asunto: *la etiología genital en las inflamaciones oculares*; dejando a un lado, no por su menor frecuencia, sino por no dar a este trabajo proporciones exageradas, todos los trastornos funcionales y los de la circulación sanguínea local del aparato visual, del mismo origen, que forman legión imponente por lo numerosa.

Para llevar algún orden en la exposición del asunto juzgo útil separar lo referente a cada una de las funciones del aparato genital.

Aunque el proceso patogénico de los trastornos oculares de origen genital esté en gran parte por tramitar aún, y en los casos en que lo admitido parezca verosímil, se esté muy lejos de haber pronunciado la última palabra, debo atenerme a alguna norma para ser melódico en lo posible. Es muy creíble que las diversas funciones y los distintos estados del aparato generador femenino, lengan cada uno su peculiar manera de reflejarse en el aparato visual. Cuando menos, en razón al método expositivo, nada se pierde de suponerlo así, puesto que tal suposición no lleva consigo ulterior consecuencia.

Trataré, pues, independientemente, lo referente a la influencia de la menstruación y sus trastornos, la del embarazo, y la del puerperio y lactancia.

Ciertamente que la sola coincidencia no prueba la causalidad, como dice atinadamente Perrin, pero es evidente que la relación etiológica existe, por cuanto el hecho se repite muchas veces, y en algún caso de trastorno menstrual habitual con complicación ocular, ha faltado ésta, o no se ha presentado su agravación, los meses en que las reglas fueron por excepción normales.

Para afirmar la relación etiológica hay que proceder las más veces por exclusión; recorriendo una a una todas las causas conocidas de la enfermedad ocular de que se trate, y eliminando las que con seguridad deban ser excluidas en el caso particular. Débese confirmar la coexistencia repetida del trastorno menstrual y el ocular. Cuando en un caso dado de tal coincidencia, falta en un período la anomalía cataménial y la complicación ocular, es evidente en grado sumo la relación etiológica.

No se debe olvidar que esta relación no excluye la posible influencia concomitante de otras causas, y que el proceso ocular puede en cierto modo independizarse y evolucionar una vez establecido con agravaciones y remisiones hasta cierto punto autóctonas. Ocurre así particularmente cuando la etiología es compleja, o cuando un ataque de flogosis ocular deja lesiones residuales que predisponen a otros sucesivos, cual sucede con las sinequias iridocapsulares numerosas, que sostienen en el iris un estado permanente de irritabilidad, por las tracciones que en su delicado tejido producen entonces los reflejos pupilares.

Para Dehenne (1), el útero estaría enfermo en todos los casos de afección ocular de origen genital, actuando su enfermedad con respecto al ojo, como causa ocasional; la predisponente necesaria sería la sífilis o el reumatismo, que harían la úvea más sensible a la perturbación producida por los trastornos menstruales.

Los demás autores que han tratado este asunto están todos de acuerdo en la relación etiológica genito-ocular sin participación de otras causas, cuya influencia no niegan en determinados casos, ya que por sí solas son suficientes para inflamar la úvea, en totalidad o en parte, sin trastorno genital de ninguna clase. En lo que no están de acuerdo es en la explicación patogénica de la influencia etiológica.

Limitáanse algunos a consignar el hecho (2), para ellos evidente,

(1) Rapports pathologiques de l'oeil et de l'utérus. Annales de Gynecologie. 1879.

(2) Así lo hace Denis en su Tesis de 1879. En ella describe casos evidentes de uveítis por trastornos menstruales.

sin auterverse a explicarle, en trabajos, sin embargo, muy estimables por los detalles clínicos en que entran, que dan a sus observaciones un gran sello de autenticidad. Así Swanzy (1) aporta siete casos evidentes en jóvenes de 11 a 17 años, con flujo menstrual insuficiente o nulo y en todas ellas se fija en que hubo poco dolor en el ojo, escasa hiperemia y fotofobia; pero mucha tendencia a la formación de sinequias y opacidades en el vítreo; lo que denuncia el predominio de la forma serosa en el proceso iridocelítico. Los casos que yo he podido observar han sido también de esta índole y en alguno he visto perderse la transparencia del cristalino, evidenciando con ello la profunda alteración de la circulación ciliar.

Grand-Clement ha historiado también cataratas de este origen. Consisten, según él, en opacidades parciales, corticales, irregulares, de desarrollo lento, que suelen estacionarse a la altura a que llegan si dependen de irregularidades de la menopausia y por fin se establece definitiva tolerancia para la cesación de la vida sexual.

Algunas veces, los trastornos menstruales dismenorreicos y aun amenorreicos, dependen de ese estado que los ginecólogos llaman útero infantil. Frecuentemente se ve en estos casos episcleritis, iritis serosas y coroiditis crónicas de forma diversa; casos de ambliopia (Foerster), de atrofia óptica (Beer) y de queratitis intersticial (Moren, Dunn).

Se han preocupado muchos de explicar la periodicidad con que suelen presentarse las recidivas y recaídas en todos estos casos, y la mayor parte, siguiendo a de Graefe, la atribuyen a las tracciones producidas por las sinequias resultantes del ataque anterior y la mala comunicación entre las dos cámaras del ojo (Donders, Abadie). Alguno, como Wecker, insiste en el peligro que para el ojo representa la proclividad de la periferia del iris en los casos de seclusión, por la difícil secreción de acuoso y posible hipertonia; pero fuera de la forma serosa, las iritis e iridocelitis son todas hipotónicas, y en todo caso, el peligro de hipertonia no es mayor en las complicaciones uveales de origen genital que en las de otra etiología.

Creo por mi parte que lo que debe procurarse es una explica-

Galezowski también en las observaciones que publicó de coroiditis atróficas en jóvenes mal regladas y en la menopausia.

Sichel, Desmarres y Ch. Deval en las suyas de iritis e iridocelitis.

En ninguno de estos trabajos se acepta una determinada explicación patogénica.

(1) Sociedad Obstétrica de Dublin. 1877.

ción patogénica del primer ataque, pues lograda ésta, la de los sucesivos no ofrece mayor dificultad, ya que las mismas causas se han de repetir periódica y forzosamente a cada menstruación, hasta la cesación de la vida sexual o la intercurrencia de otras influencias que anulen las genitales morbígenas, en el supuesto de que la terapéutica no lo normalice todo y cese por ello la influencia patógena.

Despagnet y Troussseau, que han publicado casos de tritis catameniales, son los primeros que pronunciaron en este asunto la palabra endo-infección, producida, según ellos, por reabsorción de gérmenes en los genitales afechos de metritis. La menstruación no haría más que abrir la puerta para la penetración de los mismos en la corriente sanguínea. Pero, pregunto yo, ¿quién es el encargado de abrirla en los casos de amenorrea complicados con flógosis oñálmicas? ¿Quién abre a la infección el aparato circulatorio, en los casos en que la complicación aparece con el molimen antes que se rasguen los vasos uterinos?

Truc y Valude, que han visto casos de emicránea oftalmopléjica de repetición en dismenorreicas, se explican como R. Loevy, la neuralgia por autointoxicación. De la misma manera explica Hasner un caso suyo de una joven de 17 años que, desde los 13, en cada periodo presentaba emicránea, vómitos, parálisis del tercer par, de uno a dos días de duración, terminando por persistencia de la midríasis sola durante una semana cada vez.

Creo mucho más aceptable esta opinión. Hay aquí evidentemente retención de toxinas por dificultades a su salida por el aparato genital, a lo que acaso se añade la insuficiente depuración renal com-pensadora.

La sangre menstrual no es igual que la intravasacular circulante. De antiguo es conocida su no coagulabilidad, su olor especial nauseabundo. Su toxicidad es sospechada por muchos. Todo hace creer que el flujo menstrual es una vía de depuración sanguínea cuya supresión, total o parcial, ocasiona retención de productos toxémicos; sea que los tome del mismo parénquima uterino, si él los elabora durante el molimen; sea que procedan del ovario enfermo, o bien que, elaborados normalmente en éste durante la ovulación, encuentren dificultada su salida por la alteración de la función menstrual y se reabsorban en lugar de salir al exterior.

Neutralizados o eliminados por otra vía esos productos, no ocurre nada. Si no se dan tan felices circunstancias, se origina la

toxemia y surge la posibilidad de complicaciones oculares o de otra región cualquiera.

Si se consigue normalizar la función cataménial, inmediatamente aparece el alivio y aun la curación de la complicación ocular, si no se ha llegado en el ojo a la producción de lesiones indelebles. Esto demuestra la relación etiológica, a la vez que marca la norma terapéutica que ha de seguirse si se quiere lograr algo durable en el tratamiento de estos estados. Es aquí forzoso marchen de acuerdo ginecólogo y oculista, y aun creo que el papel que está confiado al primero debe considerarse primordial, por ser de su incumbencia la indicación causal.

II

INFLUENCIA DEL ESTADO GRAVIDICO

En el embarazo se dan temporalmente condiciones en algo análogas a las de la menopausia o a las de la amenorrea, porque durante él cesa la pérdida menstrual. Cierto que la falta de ovulación y la formación y nutrición de un nuevo ser en el interior del útero, introducen elementos de complejidad suma en el problema; pero son todos ellos adecuados a inclinar el ánimo a la idea también de una toxemia. En muchas de sus manifestaciones patológicas, particularmente por lo que ateca al aparato visual, la intoxicación es evidente.

La última teoría que conozco para explicar los vómitos del embarazo está toda ella edificada sobre estas ideas precisamente (1).

(1) Esta teoría sostiene que en el embarazo, lo mismo que en el sarcoma, hay un tumor de curso rápido y tejido embrionario. El sarcoma produce metástasis: en el perro se han producido inoculando tejido fetal. Uno y otro verterían en la sangre toxinas, que producirían ciertas parálisis, náuseas y vómitos.

Parece que el embarazo produce en la mujer toxinas que intoxican sólo a ciertas mujeres y se supone que en las otras hay elaboración de antitoxinas abundantes que las neutralizan.

La sangre de una embarazada que no sufre molestias debe tener antitoxinas abundantes y por esto la intoxicación no se presenta en ella. Si se inyecta su suero a otra que sí las tiene, la debe curar. Esta concepción teórica ha tenido realización. Hecha

Dejemos, por ahora, la interpretación patogénica de los hechos morbosos y veamos antes cuales son los que se atribuyen a la gravedad uterina en el aparato visual.

Por sólo la repetición frecuente de los embarazos, sin que entre ellos quede a la mujer tiempo suficiente para reponer su organismo del excesivo desgaste ordinariamente sufrido por ella, se ven aparecer estados oculares a base de profunda depresión de las energías. Queratitis supurativas e infecciones queráticas de otros tipos, cataratas blandas, demasiado prematuras para ser seniles; se han señalado como dependientes principalmente de este desgaste orgánico (1).

Entre muchos casos de iritis producidos por la supresión de las reglas, describe Galezowski (2), uno también del mismo proceso en una embarazada, y otro en el puerperio en una de 35 años que en otro embarazo anterior tuvo un absceso querático. Dos años después, en otro embarazo, tuvo otra iritis al día siguiente de dar a luz.

Yo, por mi parte, he visto presentarse brotes de coroiditis central en el embarazo en dos mujeres con previa esclerocoroiditis miópica peripapilar; pero las complicaciones oculares más frecuentes sin duda en estos casos, tienen marcada predilección por la retina y nervio óptico más bien que por la úvea, presentándose, no directamente por el solo hecho del embarazo, sino como efecto de nefritis gravídica de filiación toxémica.

Ya Fabricio de Hilden y otros muchos autores antiguos (3) hablaron en sus obras de trastornos visuales del embarazo acompañados de hidropesía. Wells (4), en 1818, mencionó por primera vez, que yo sepa, la existencia de albúmina en la orina de algunas embarazadas, mucho antes que Bright (5) observase enfermas con anaurrosis (?) seguida pronto de albúmina y fenómenos graves (6);

la inyección en una embarazada con vómitos incoercibles, se los vió cesar inmediatamente.

Si el caso se repitiera saldría de los límites de una simple coincidencia y podría llegar a tener importantes aplicaciones.

- (1) Casos numerosos publicados por Dower.
- (2) Recueil d'Ophtalmologie, 1875.
- (3) Entre ellos Clauduny.
- (4) En "Guy's Hospital Reports."
- (5) Moniteur des Hôpitaux, 1856.
- (6) Turk, de Viena, en 1850, ya había encontrado en la retina de un albuminúrico degeneración grasosa en el estrato granular.

pero dejemos a un lado estos datos de fácil erudición y escasa importancia, volviendo a nuestro asunto.

En el embarazo y fuera de él, es sabido que la presencia de albúmina en la orina no siempre depende de lesión renal; basta para la albuminuria un cierto grado de aumento de tensión en la circulación del riñón. Por otra parte, ni la existencia ni la gravedad de las complicaciones oftálmicas están ligadas a la cantidad de albúmina en la orina, pues hay casos de reinitis nefrítica coincidentes con escasa o nula albuminuria, y aun con independencia de toda nefritis puede el embarazo producir nefritis ópticas por autointoxicación, según Reich y Groenouw, aunque el hecho deba ser considerado como excepcional.

En la generalidad de los casos el proceso es retiniano y va ligado a la existencia de lesiones renales que producen una falta de depuración sanguínea. Le cuadra, por lo tanto en todo, la denominación de reinitis nefrítica.

Rochon DuVigneaud, ponente en el último Congreso de la Sociedad Francesa de Oftalmología, en su completo trabajo acerca de la reinitis albuminúrica, describe en capítulo aparte, por todo extremo interesante, la reinitis gravídica, de la que ha podido observar 154 casos típicos. Al lado de ella estudia una nefritis óptica de etiología y evolución iguales.

Según los datos que él ha podido recoger, hay un caso de cada 3.700 partos. En ese número vió 45 albuminurias gravídicas.

Es más frecuente en las primíparas y en los cuatro últimos meses del embarazo (7 de cada 10 casos observados).

Se inclina a creer que la producen toxinas de origen genital de naturaleza no determinada aún.

Puede aparecer a seguida de eclampsia de desarrollo rápido; pero lo hace más ordinariamente en las lentas o subagudas, en las que la lesión renal precede de mucho a la eclampsia.

Según él, la reinitis depende de la nefritis, pues en la inmensa mayoría de casos la azotemia es la regla.

Para Nuel de Lieja, las lesiones de la reinitis nefrítica dependerían más bien de la retención de cloruros, que determinaría un edema considerable de retina, que infiltra, desorganiza y destruye las fibras nerviosas. Los detritus de éstas obrarían como substancias flogógenas, cuya presencia imprimiría el carácter inflamatorio al proceso.

Las paredes vasculares, alteradas a la sazón, dejarían pasar el

plasma, la fibrina de éste se coagularía, formando las grandes manchas redondeadas homogéneas que se observan en el fondo ocular en este proceso. Más tarde, estas manchas se segmentan y son invadidas por gránulos grasosos.

Al proceso nefrítico se añade en un décimo de los casos la amaurosis, producida por una saturación tóxica súbita del nervio óptico, o de los centros cerebrales de la visión, como sostiene La-grange.

Según lo más probable, no hay entonces en el fondo ocular lesiones demostrables en clínica por la oftalmoscopia, por falta de tiempo suficiente para su desarrollo. Estos casos son, sin duda, los que terminan más tarde por atrofia óptica simple.

El interés del nervio óptico en el proceso se traduce en clínica por la inmovilidad pupilar, síntoma que falta cuando la lesión está por encima de los tubérculos cuadrigéminos.

Por lo que he visto en algunas enfermas que han llegado a mí, las lesiones se desarrollan a las veces de modo lento en ambos ojos, de manera que el proceso permanece latente durante mucho tiempo hasta que aparece, poco a poco, los trastornos visuales. En otros casos se presentan, por el contrario, de modo brusco, absolutamente fulminante.

Así aparecieron en una de mis consultantes, cuyo caso hágame ahora presente la memoria. Esta enferma y sus acompañantes aseguraban que la vispera tenía completamente normal la vista, y el día en que me fué presentada despertó sin ver, hasta el extremo que rogó a su esposo abriera el balcón para que entrase luz en la habitación, y el balcón estaba ya abierto. El trastorno que hecho tan inesperado produjo en la familia fué, como se comprende, indescribible.

En este caso, las lesiones del fondo ocular estaban constituidas por un marcadísimo edema papilo-retiniano. La enferma estaba al final de su embarazo y presentaba también mediano edema en sus extremidades inferiores. El análisis de la orina, que aconsejé inmediatamente, denunció abundante albuminuria como era de prever.

El parto, provocado a mis instancias por el tocólogo de la familia, con el que tuve la necesaria entrevista, acabó pronto y bien con la ceguera. Posteriormente esta señora ha tenido otros embarazos, sin que le haya ocurrido nada digno de mención.

Las lesiones, y con ellas el aspecto oftalmoscópico, son iguales en la retinitis gravídica que en la nefrítica de cualquier otro origen.

Infiltración serosa papilar y peripapilar extensa, hiperemia venosa, y más tarde las degeneraciones radiadas perimaculares. Sólo las hemorragias son aquí excepcionales, a diferencia de lo que se ve en las retinitis no gravídicas. Sin duda la alteración de las paredes vasculares no es en la generalidad tan pronunciada, acaso por falta de tiempo para su completo desarrollo.

Una nueva preñez es muy peligrosa para la vida y para la visión. Si pasan dos años sin albúmina, a pesar de la vuelta a la alimentación ordinaria, lo que indica una resitución completa del riñón, puede ya considerarse sin peligro un nuevo embarazo (4).

Es muy excepcional que la retinitis dure más que la nefritis; mas no se olvide, como he dicho, que las lesiones degenerativas son persistentes, aun cuando el proceso como a tal termine poco después del parto.

Se ha observado algún caso en que el proceso ha comenzado a mejorar rápidamente al morir el feto, antes de iniciarse síntoma alguno de terminación de la gravidez (2). Evidentemente no se trataba aquí de trastornos mecánicos de compresión, sino de toxemia originada por sobrecarga hemática de productos de desnutrición fetal, en cantidad superior a la posible eliminación renal.

Tanto por efecto de nefritis gravídica, como por las de otro origen, puede producirse una neuritis óptica como ya he indicado. En estos enfermos hay escasa infiltración serosa papilar y peripapilar; los vasos centrales de la retina aparecen poco dilatados y la alteración visual no es relativamente mucha si la retina está poco interesada.

En estas neuritis gravídicas mejora todo también después del

(1) Las cifras siguientes, tomadas de la estadística de Rochon Duviigneaur, dan idea de la gravedad de la situación por que atraviesa la mujer en estos casos.

Si la preñez termina espontáneamente por parto a término, la muerte se presenta en 8 casos de 53.

Si el parto, aunque espontáneo, es prematuro, mueren sólo 8 de 68. En el parto prematuro artificial el resultado es mucho más favorable, pues sólo mueren 3 de 68.

Con respecto a la visión, el pronóstico da cifras análogas. 34 lo lograron En 130 casos que escaparon a la muerte y a la ceguera completa, y 61 por parto prematuro por parto a término espontáneo; 26 por parto prematuro espontáneo, y 9 por parto prematuro.

De los casos que conoce ignora la terminación de 9. Tanto para la vista como para la vida hay un beneficio considerable, como se ve si termina pronto la preñez. Aun así el resultado es, a las veces, muy desagradable.

(2) Casos de Polocki y de Terrien.

parto, como en las reinitis de igual etiología, y aun puede llegarse a completa curación.

En la numerosa serie de hechos recopilados por Leber se presentaron frecuentemente, a más de los síntomas visuales, edemas en la cara y miembros, cefalalgia, vómitos, estupor; y todo persistía en ellos hasta el fin del embarazo, con o sin eclampsia.

La rápida terminación de la gravidez y el tratamiento de la nefritis, son aquí lo fundamental de la terapéutica. No debe olvidarse la necesidad de la depuración sanguínea supletoria, ya que la vía renal es insuficiente. Surge de esto la indicación formal de los diaforéticos: los baños de vapor y las pequeñas inyecciones de pilocarpina, son entre ellos los medios más seguros y adecuados.

III

INFLUENCIA DEL ESTADO PUERPERAL

Los múltiples incidentales de un parto, numerosísimos a las veces si es dislógico, asistido acaso en deplorables condiciones de asepsia, dan lugar a la aparición de metritis y parametritis sépticas. En estos puerperismos patológicos, reabsorciones de toxinas y penetración de gérmenes en el aparato circulatorio encienden la fiebre y pueden producir determinaciones a distancia; entre las que abunda la coroiditis supurativa frecuentemente terminada por la fusión purulenta del ojo, o de ambos, si la infección es bilateral; cosa rarísima felizmente.

La coroiditis llamada metastática, así engendrada, cede pocas veces en su intensidad terminando sin pérdida completa de la visión en el ojo afecto; más veces se ve, por el contrario, tomar parte en el proceso la cápsula de Tenon y aun todo el contenido orbitario.

Todo el que ve con frecuencia enfermos de los ojos ha tenido ocasión de asistir casos de esta índole, sobre todo entre las mujeres de las clases menos acomodadas de la sociedad, en las que la asistancia tocológica es a menudo deficiente.

En los focos infecciosos genitales, los vasos, particularmente venosos, se obliteran por coágulos fibrinosos que posteriormente se disgregan. Partículas así originadas circulan con la sangre y con ella pueden llegar a la arteria oftálmica, que las lleva a los vasos

de la úvea o de la retina, pues tan frecuente es la reinitis séptica puerperal como la iritis del mismo origen y aun la misma ciclitis. La primitiva determinación en la coroides propiamente dicha es más rara, por la especial disposición de su sistema circulatorio, a cuyos vasos falta el carácter de terminales, aparte del mayor calibre de sus capilares.

Según se produzca una embolia de una partícula estéril o cargada de gérmenes, se plantea un foco de neurotoxisis aséptica rodeada de una pequeña zona de inflamación plástica, o bien una inflamación intensa, supurativa o no, según los gérmenes sean piógenos o no lo sean.

Por lo dicho se comprende la variabilidad clínica de este proceso, sobre todo en sus principios, que más tarde, al acentuarse la inflamación, ya los casos se parecen más unos a otros tomando todos el aspecto del flegmón ocular.

Según se desprende de su génesis, la metástasis indica siempre un estado general grave en la recién parida, no siempre mortal, ni siempre terminado fatalmente por la pérdida absoluta de la visión en el ojo interesado. Hay algún raro caso en que la inflamación es plástica y no muy intensa ni extensa, como llevo dicho.

En tiempos de Tenon se consideró a estas inflamaciones como a transportes de la enfermedad (metástasis propiamente dicha), que se trasladaba de unos órganos a otros dejando libres a los primeramente invadidos; pero aun en los casos en que el proceso ocular alcance una intensidad desproporcionada con el que le originó, éste persiste y evoluciona independientemente de aquél.

Cuando las lesiones son primitivamente reinjanas, antes de opacificarse el vítreo, puede iluminarse con el oftalmoscopio el interior del ojo. La retina aparece entonces cubierta de un exudado coposo blanco que oculta sus vasos. En tiempos, este aspecto oftalmoscópico hizo creer en una galactometástasis (4).

Las condiciones especiales del puerperio, que sigue muchas veces a una larga serie de molestias y trastornos en todo el organismo,

(4) Jungken, en 1832, opinaba de este modo. En la época preofthalmoscópica son perfectamente excusables errores de tanto bulto. Nuestra ignorancia en algunas cuestiones de patogenia nos hace, sin duda hoy mismo, cometer algunos que el incansable progreso científico evidenciará a su tiempo; no debemos, por tanto, extremar la crítica hasta llevarla a ridiculizar creencias que fueron verosímiles cuando las fuentes de conocimiento no eran tantas ni tan caudalosas como las actuales. ¿Quién podrá decir lo que quedará en pie, dentro de algunos años, de nuestras actuales ideas patológicas?

terminadas las más por pérdidas abundantes si el parto fué laborioso, hacen semejar la septicemia puerperal a la de origen médico, en lo lenta y alóica, a diferencia de las de origen quirúrgico, en todo más ejecutivas de ordinario.

La oftalmía puerperal es más vista en las pluríparas de 30 a 40 años y en puerperismos sépticos apenas caracterizados, de marcha lenta, de una a tres semanas de fecha, indicio de una larga lucha del organismo con la infección y de una profunda decadencia de las energías vitales. Por ello es frecuente en estos estados la existencia de trastornos en órganos importantes, como el hígado, cerebro y riñón, que hacen muchas veces desatender y aun no advertir, la manifestación ocular; de la que nadie se preocupa en medio de la gravedad del estado general tan seriamente trastornado.

Sólo en casos muy benignos puede esperarse algo del tratamiento. Las inyecciones subconjuntivales de cianuro de mercurio muy precoces pueden dar algún resultado, así como los mercuriales y los quínicos si el estado general los consiente.

Moderan algo la inflamación los fomentos tibios de glicerina fenicada o ictiolada.

Cuando no se puede evitar la supuración, lo único que debe hacerse es una dilatación amplia del globo del ojo para evitar sufrimientos a la enferma. Yo acostumbro a dar fácil salida a los exudados, que forman aquí un grumo denso de pus muy concreto, por medio de una transfijión que divide en dos mitades, superior e inferior, la córnea toda, y luego con la tijera curva excindo las dos semicórneas y todo el iris. El cristalino salta, al fallarle sostén por delante, empujado por la oleada de pus y restos del vítreo contenidos bajo fuerte presión dentro la resistente esclerótica. Logro así una ancha vía de drenaje que no puede obturarse, con lo que evito los atroces dolores de estrangulación que suelen reaparecer con las simples punciones o con las incisiones, expuestas fácilmente a quedar obstruidas por los mismos exudados.

Aquí sólo se trata de conservar un muñón redondeado y móvil sobre el que en su día pueda apoyar una pieza de prótesis.

IV INFLUENCIA DE LA LACTANCIA

Lactancias prolongadas y partos repetidos seguidos de sus correspondientes lactancias, son motivo sobrado de agotamiento en mujeres de escasa robustez y aun en las robustas con alimentación desproporcionada al desgase sufrido: condiciones suficientes para la aparición de enfermedades oculares a base de debilidad general.

Lo notable, sin embargo, en la patología ocular ligada a la lactancia, son los casos de neuritis que alcanzan al óptico solo o a otros nervios a la vez, pues las manifestaciones de agotamiento orgánico no salen de lo vulgar.

En algunas observaciones, la cesación de la lactancia ha sido muy beneficiosa a la marcha de la complicación, otras veces se ha producido la ceguera por neuritis retróbulbar a pesar del destete. Por ello Heinzel cree se trata aquí de una reabsorción de toxalbuminas en la glándula mamaria.

La opinión patogénica consignada parece más admisible que la de Berger, que se inclina a una invasión microbiana de origen genital.

En un caso de Rogman, la neuritis óptica se reprodujo en tres lactancias sucesivas; pero la coexistencia de la parésia del facial y del motor ocular externo, con la favorable influencia del salicilato de sosa, hace abrigar algunas dudas acerca de la etiología del síndrome, que parece más bien de índole reumática.

Los casos de Villard en multiparas de 30 a 40 años, con interés de uno o de ambos nervios ópticos, a las pocas semanas o meses de lactar, precedidos de fiebre y cefalea, son más típicos. En ellos queda bien eliminada toda otra noción etiológica.

Hubo en todos descenso de la agudeza visual y estrechez del campo de tipo concéntrico: síntomas corrientes de las neuritis del óptico.

La forma anatómopatológica fué más veces la de papilitis que la de neuritis retróbulbar.

Pueden exacerbarse estas neuritis en lactancias sucesivas; a no

ser por esto, es raro terminen por la pérdida completa de la visión las originadas por una sola lactancia.

Ya bien en ellas con el rápido deslete y el tratamiento clásico de las neuritis ópticas; pero debe evitarse la supresión demasado brusca de la secreción láctea, que en algún caso ha producido también trastornos visuales explicables, según los más, por hiperemia vicariante de vasos oculares, como en la brusca supresión del flujo menstrual.

Ya en 1885 publicó Jacobson una observación de papilitis de mediana intensidad acompañada de pequeñas hemorragias retinianas, terminada por atrofia óptica, a consecuencia de la supresión brusca de la lactancia. De vez en cuando aparecen en las revistas olfálmicas casos análogos, en los que siempre la detención brusca de la secreción láctea parece producir una fluxión en órganos más o menos distantes de las glándulas mamarias; pero siempre o casi, con marcada tendencia hacia la extremidad cefálica.

Por qué unas veces se interesa la papila del nervio óptico y otras el tronco del mismo, o bien otros pares craneales, las meninges, o bien otros órganos, no es posible saberlo hoy por hoy; pero debe constar el hecho como advertencia de un peligro que hay que evitar a toda costa, aun cuando sólo se presente raras veces, felizmente, tan grave contingencia. Por algo se teme desde antiguo toda brusca supresión de flujos, temor que no hace excepción ni aun para los patológicos de larga fecha.

Hasia con exceso creo haber demostrado con lo expuesto las relaciones etiológicas que anuncié al principio de este modesto trabajo, indicando a la vez el proceso patogénico más probable de la flogosis ocular y las principales indicaciones que deben tenerse en cuenta en la terapéutica. No he descubierto con ello nada nuevo, como se ha visto; mi propósito fué muy distinto: sólo me propuse demostrar con hechos, que la Oftalmología, considerada por muchos como la más independiente de las especialidades, no puede en manera alguna distinguirse del resto de la Medicina: con toda ella mantiene íntimas y constantes relaciones, aun con otras especialidades consideradas a su vez como modelo de independencia; que en el organismo humano, unidad indivisible y armónica, sólo la necesidad de método en el estudio obliga a fragmentar lo que entero no podría de una vez abarcarse. Razón que, junto a otras muchas de

índole técnica, justifica la especialización en el ejercicio profesional; pero que en manera alguna eximen al que se especializa de lograr un conocimiento general suficiente de todo el resto de la Medicina y aun de otras muchas ramas del saber humano que integran la cultura general de que ningún médico que se estime puede prescindir. Por algo dijo con razón el profundo Letamendi que: «El médico que no sabe más que Medicina, puede decirse de él que ni aun Medicina sabe». Tal es la íntima trabazón entre todos los conocimientos humanos.

Para demostrar lo que me propuse sólo he necesitado recoger hechos dispersos en la literatura médica y casos notables de mi modesta práctica, reunirlos y procurar formar con ellos un conjunto armónico que someto a vuestra superior competencia.

Es cuanto mis menguadas fuerzas pueden ofrecer.

HE DICHO.

DISCURSO

EN CONTESTACIÓN AL ANTERIOR

LEIDO

POR EL ACADEMICO NUMERARIO

EXCMO. SR. MARQUÉS DE EZENARRO

Ilustrísimo Señor:

Señores Académicos:



Los aplausos que tan justamente habréis tributado al nuevo Académico, por el discurso leído en el acto de posesionarse de su sitial, trascienden a toda la labor científica de su vida, y sancionan a la par el acierto de esta Corporación en el ejercicio de una de sus más eslimadas prerrogativas, cual es: la selección de los que han de sucedernos llenando los huecos que en nuestras filas abren las contingencias de la vida.

El regocijo con que la Academia festeja la recepción en su seno del laborioso y modesto Dr. D. Tomás Blanco, lo siento yo acrecentado por el afecto vehemente que nació y creció, tomando cuerpo, al cultivar la misma especialidad médica a la que ha dedicado sus mayores energías; estudiándola con preferente atención y con tal perseverancia, que entiendo, que el dominio de la técnica y del saber doctrinal revelados simultáneamente por él, no es caso único, pero sí poco común.

Y si las oportunas frases con que mi apadrinado evoca el recuerdo del Dr. Mollá, cuyo sitial viene hoy a ocupar, nos ponen de relieve el vacío que aquél dejó, la ejecutoria del llamado a sucederle, enriquecida con el discurso que acaba de leer, constituyen sólida garantía para esta Academia; ya que sin haber perdido al Dr. Mollá,

hoy Académico corresponsal, recibe en su seno al Dr. Blanco, Académico numerario, adquisición por la cual es de júbilo el día de hoy en esta casa.

Fácil me será documentar mis afirmaciones comenzando por su hoja de estudios, continuando por sus oposiciones y terminando por sus obras, publicaciones y galardones obtenidos.

Prescindiendo de sus brillantes notas en el Instituto de 2.ª enseñanza, coronadas con la de Sobresaliente en ambos ejercicios del Bachillerato, y concretando nuestra atención a los estudios de Facultad, le vemos con la misma calificación en todas, absolutamente en todas, las asignaturas de la carrera, más los premios en once de ellas, que no detallo por permanecer fiel a mi propósito de ser breve; completando tan honrosa hoja de estudios con la misma nota de Sobresaliente y premio extraordinario en la Licenciatura, mas idénticas notas en las asignaturas y ejercicio del grado de Doctor, en que desarrolló con gran competencia la tesis: «Mensuración clínica del corazón».

Estudios hechos con tal aprovechamiento llevaban descontado el triunfo en el palenque de la oposición, y amén de las realizadas para la obtención de grados y premios, concurrió a las de alumno interno pensionado al servicio de las clínicas de la Facultad, consiguiendo el primer número de su promoción.

Ya Doctor, fué nombrado Médico agregado del Cuerpo de Higiene y Salubridad Municipal, prestando señalados servicios durante la epidemia colérica que en 1885 causó enormes estragos en Valencia, hasta que, al comenzar el siguiente año, hizo las oposiciones a Médico del Cuerpo de Beneficencia Provincial, obteniendo el segundo lugar por unanimidad, con votos para el primero, y otorgándosele, por esta calificación, la plaza de Médico 5.º de Guardia del Hospital Provincial.

A partir de esta fecha se entregó a fondo a los estudios de Oftalmología. Después, establecida en el Hospital la división de los servicios por el criterio racional de especialidades, se le confió la sección de Oftalmología por unánime acuerdo del Cuerpo Facultativo; y fué tal el éxito de su labor, que comenzando con sólo 14 enfermos, que estaban diseminados antes en las distintas enfermerías del Hospital, consiguió ya reunir 266 observaciones en el primer año; aumentando éstas al siguiente en progresión tal, que obtuvo 477 de enfermos internos y 1.186 de externos, que acudían atraídos por el relato de los éxitos a la nueva consulta pública que fundó.

Tan improbo trabajo y tan profundo estudio, ha venido fructificando en las 52 publicaciones que ha dado a la prensa entre folletos, memorias, discursos y comunicaciones; siendo entre ellas digna de mención especial su obra en 4.º, de 250 páginas y 59 grabados, bajo el título de *Nociones de óptica como introducción al estudio de la Oftalmología*.

Al fundarse la revista *Archivos Hispano-americanos de Oftalmología*, figuró desde el primer momento en el Comité de Redacción, publicando en ella interesantes y numerosos artículos. Tomó parte muy activa en los Congresos Nacionales e Internacionales; en las Asambleas anuales de la Oftalmológica Hispano-Americana, de la que es socio fundador, como también en los Congresos de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias; siendo designado en ellos para honrosos cargos, y presentando siempre luminosas comunicaciones.

Labor tan intensa y meritoria debía forzosamente tener su recompensa.

El Ministerio de Instrucción Pública la premió nombrándole profesor interino de Oftalmología de la Facultad de Medicina de Valencia, a propuesta unánime de su Ilustre Claustro. La Real Academia de Medicina de Madrid recompensó su trabajo *Visión e Ilusión del relieve*, presentado al concurso anual de 1912, con medalla de plata y título de socio corresponsal; y nuestro Instituto Médico le aportó también sus laureles premiando su memoria *Relaciones entre las enfermedades del aparato auditivo y las de la visión*, con el título de socio honorario que ostenta desde el certamen de 1905.

Si no se definiera la envidia diciendo que es «una tristeza del bien ajeno considerado como un mal propio», os aseguro que a mí me resultara envidiable la ejecutoria científica de mi apadrinado, que tan a grandes trazos os acabo de exponer; pues bien veis es de los que ponen el corazón y el entendimiento en el progreso de la cultura patria, para la anhelada colaboración de España en la obra mundial de la investigación científica.

Pero si lo dicho no bastara, el discurso que acaba de leeros sería suficiente para acreditarle. Y fijos, señores Académicos, en que no soy yo el primero que lo afirma, sois vosotros mismos que unánimes aprobasteis un dictamen, en el cual, la conclusión de mayor cuantía estaba consignada en los siguientes términos: «Es, pues, el trabajo del Dr. Blanco, de los que acreditaban a un autor

desconocido, o confirman y consagran a uno de antemano conocido; y de no estar dirigido a la Academia, debiera ésta solicitarlo».

Era de esperar que disertase acerca de un asunto de Ofitalmología en este momento, adecuado como el que más para la consagración de su personalidad, formada en asidua labor toda concentrada sin distracciones ni infidelidades en el estudio de esta especialidad; mas al elegir un tema que tan de cerca atañe a otra importantísima, y evidenciar en su desarrollo las múltiples relaciones que ligan a ambas, nos ha llamado con oportunidad y tino la atención hacia problemas etiológicos y patogénicos, que son en verdad el eje incommovible y más sólido de la sana clínica y el campo a la vez en que ésta ha de cosechar los más abundantes frutos cuando sobre él pueda asentarse bien la terapéutica.

No he de perder el tiempo ni cansaros con el parrafaseo de los substanciosos párrafos del trabajo del Dr. Blanco; pero quiero llamaros la atención de que en uno de ellos, comentando los extensos conocimientos científicos que se requieren en el oculista, dice: «encerrado como está el aparato de la visión, en una caja ósea que le limita y protege, y con función tan peculiar como la suya, parece a primera vista una entidad del todo independiente; y no obstante, mantiene relaciones íntimas con todos los de la economía».

He aquí, señores Académicos, como mi apadrinado viene a colaborar conmigo, pues que esta fué la tesis que sostuve en mi discurso de la sesión inaugural del Instituto Médico Valenciano en 1887. Y entre las vastas relaciones a que se refiere, fija su atención en un orden de ellas, que mejor hubiese analizado un tocólogo o un ginecólogo que un oculista, para quien resulta éste, como bien se os alcanza, un trabajo verdaderamente distócico.

Cuando en el título II de su discurso, estudia el Dr. Blanco la influencia del estado gravídico sobre las inflamaciones oculares, es en mi sentir atinadísima la observación que hace acerca de que, el proceso empieza a mejorar rápidamente al morir el feto, antes de iniciarse sintoma alguno de terminación de la gravidez; porque evidentemente no se trataba, en los casos que cita, de trastornos mecánicos de compresión, sino de toxemia originada por sobrecarga hemática de productos de desnutrición fetal.

Bien sabemos, sin embargo, que no se considera en la actualidad la placenta tan sólo como filtro en que por ósmosis se efectúa el intercambio entre la madre y el feto, sino que se la tiene también

como un órgano de actividad propia, con formación de fermentos de acciones probablemente histolíticas y digestivas.

Como consecuencias de estas acciones histolíticas de las primeras épocas de la gestación, se producen citotoxinas, a las que hay que atribuir una parte de los fenómenos de destrucción celular que en los estados avanzados de las intoxicaciones gravídicas se observan. Y tanto los procesos gravídicos de los primeros tiempos, como los que aparecen en los últimos, tienen un sello especial que les hace no identificables con ningún otro proceso patológico, si bien notablemente análogos a las intoxicaciones.

Son numerosísimos los asuntos que están aun por dilucidar en patología, y discutidos de modo tal, que podemos afirmar se han formulado para algunos todas las hipótesis posibles; entre ellos podría citarse como nuestra la abrumadora lista de opiniones sustentadas para explicar los vómitos del embarazo y la eclampsia de la segunda mitad del mismo.

Entre toda esa innumerable serie de explicaciones patogénicas, parece flotar hoy, de modo persistente, la idea de una toxemia, que sería diferente en la primera mitad del embarazo de la que caracteriza el trastorno hemático de la segunda mitad; pero que una y otra son capaces de originar los más graves estados, por los trastornos que ocasionan en órganos importantes de la economía.

La falta de esos trastornos toxémicos en los embarazos normales, pide necesariamente la existencia de un proceso antitóxico de neutralización o de eliminación. Respecto a él tampoco se ha podido llegar a un acuerdo, pues para unos sería labor hepática, para otros trabajo de secreción interna del cuerpo amarillo, para muchos una función renal, etc., etc., en legión inacabable de opiniones que hacen exclamar al malogrado Dr. Martín Aguiar: «... que la sombra de la confusión se extiende sobre el entendimiento cuando se ve obligado a cristalizar en una sola fórmula el concepto que actualmente debe merecernos la intoxicación gravídica».

En el fondo parece ser un envenenamiento no específico del embarazo, en el sentido de que su síndrome y lesiones se observan en infecciones e intoxicaciones, y en lesiones orgánicas no gravídicas.

Por esto, sin duda, no depende de un veneno especial; y por lo vario de los síndromes y lesiones que presenta la toxemia debe haber seguramente en ella diversos procederes genéticos.

He aquí por qué, hasta hoy, ninguna teoría basta a explicar todos los casos y formas de tales procesos.

También los métodos experimental y biológico han demostrado la existencia de los venenos gravídicos, comprobando su toxicidad y acción destructora; pero no han podido aislarlos. Más amplios estudios del asunto llegarán sin duda a desentrañar de la supina dificultad que ofrece, la trama y urdimbre que nos lo explique todo. Entre tanto, observemos los hechos, cada uno en su esfera de acción, como mi apadrinado lo viene haciendo, pues ellos, bien interpretados, llegarán a resolver ciertamente tan arduo problema.

Consignado lo expuesto, como leve ampliación al interesante trabajo que acabáis de oír, réstame sólo felicitar a la Corporación por el valioso concurso que en lo sucesivo ha de prestarle, sin duda, el nuevo Académico que hoy viene a compartir con nosotros la labor honrosísima y no siempre fácil que a la Academia compete.

HE DICHO.