





D. PEDRO VIRGILI.

TRATADO

DE LAS

ENFERMEDADES

DE OJOS

Ex Bibliotheca Petri Raquer,
et Puro Chirurgo Lic. 1796.

Vol 115

NUMERO

DEL REAL COLEGIO

DE CIRUGIA

DE BARCELONA

POR EL LICENCIADO

Don Domingo Vidal, Bibliotecario

y Maestro del mismo Colegio

CON LICENCIA

En la Imprenta de Don Juan

Pons, Impresor y Librero

6-1-97

TRATADO
 DE LAS
 ENFERMEDADES
 DE OJOS
 PARA INSTRUCCION
 DE LOS
 ALUMNOS
 DEL REAL COLEGIO
 DE CIRUGIA
 DE BARCELONA.

POR EL LICENCIADO
 Don Domingo Vidál, Bibliotecario
 y Maestro del mismo Colegio.

CON LICENCIA



BARCELONA: En la Imprenta de CARLOS GIBERT
 y TUVÓ, Impresór y Librero.

864

TRATADO
DE LAS
ENFERMEDADES
DE OJOS
PARA INSTRUCCION
DE LOS
ALUMNOS
DEL REAL COLEGIO
DE CIRUGIA
EN BARCELONA.



A LA BUENA
MEMORIA

DEL SEÑOR DON PEDRO VIRGILI,
TARRACONENSE DE VILLALONGA.

VARON INCOMPARABLE,
SINGULAR ORNAMENTO
DE LA PATRIA.

AMADO DE LOS PROPIOS, ADMIRADO
DE LOS ESTRANGEROS,

VENERADO DE TODOS.

A QUIEN TANTO DEBE LA SALUD
PUBLICA, QUE SU NOMBRE
SERA PERPETUO.

PROFESOR ERUDITISIMO,
DE EMINENTE INGENIO, JUICIO ACRE,
SUMA PERSPICACIA,

LARGA EXPERIENCIA.

PIADOSO EN SUS COSTUMBRES,
CONSOLADOR DE LOS PACIENTES,
FACIL, HUMANISIMO.

FUNDADOR DE LOS COLEGIOS REALES
DE CIRUGIA
DE CADIZ Y BARCELONA.
RESTAURADOR Y VINDICADOR
EN ELLOS DE LA VERDADERA ARTE
DE LA CIRUGIA.
ESCOGIDO POR LOS SEÑORES REYES
FERNANDO VI. Y CARLOS III.
PARA SU PRIMER CIRUJANO.
DON DOMINGO VIDAL
UNO DE LOS DISCIPULOS QUE LOGRÓ
LA ENSEÑANZA
DE TAN ILUSTRE MAESTRO.
EN SEÑAL DE GRATITUD
DEDICA Y OFRECE ESTE TRATADO.

LICENCIADO DON AGUSTIN
Ginesta Pro-Profesor , y Secre-
tario interino del Real Colegio
de Cirugia de Barcelona.

Certifico : Que este Real Colegio en
junta del dia 29. de Enero del corriente
año aprobó el que se diese à la luz pu-
blica el presente Tratado de Enfermeda-
des de ojos , con arreglo à lo dispuesto
en el Artículo I. del Titulo XVI. de las
Reales Ordenanzas. Barcelona 4. de Fe-
brero de 1785.

Agustin Ginesta.

PRO-

INSTITUTO VON ACUSTIA

El presente libro describe y describe
los principios del sonido y sus
propiedades de vibración.

El sonido es una onda longitudinal
que se propaga a través de un medio
elástico. La velocidad de propagación
depende de las propiedades físicas del
medio. El sonido puede ser percibido
por el oído humano cuando su frecuencia
está entre 16 Hz y 20,000 Hz. El
sonido puede ser clasificado en
sonido audível y sonido inaudível.

El sonido audível puede ser clasificado
en sonidos de baja frecuencia y
sonidos de alta frecuencia. El
sonido inaudível puede ser clasificado
en ondas ultrasónicas y ondas
hipersónicas.

PROLOGO.

NI las instancias de los Discipulos, ni la buena acogida que mis pequeñas producciones han merecido à los Maestros de este Real Colegio y demás Facultativos habrian sido suficientes para que saliese à luz este curso de las enfermedades de ojos, si la extrema necesidad que tenemos en España de esta parte de la Cirugia y los continuos deseos de ser util à los Alumnos y al Publico no me hubiese obligado à ello.

No me parece del caso que yo, ni aun entre el vulgo, pondere su obgeto y necesidad. Bastantemente se dexa conocer, que siendo la vista entre todos los sentidos el mas util y aun necesario, son tambien sus enfer-

me-

medades las mas comunes y las menos conocidas.

Todos los Cirujanos Españoles ingenuos confesarán , que además de ser mui limitados los conocimientos que en general tenemos de estas enfermedades , estamos à veces mas ciegos sobre sus causas que los mismos enfermos , ya porque dichas causas son dificiles de apear , ya tambien porque nuestros AA. han hablado mui poco ò nada de estos males.

Y à la verdad si se exceptua lo que trahe Heister en sus Instituciones Chirurgicas , no tenemos otra cosa en Español que trate de esta materia , à lo menos con alguna claridad y extension.

Las obras de Heister à mas de no hallarse en manos de todos los Cirujas-

janos carecen de los descubrimientos modernos ; y aunque nuestro Cascaron se haya esmerado en darnos à luz un suplemento de dichas Instituciones , es mui poco lo que habla de las enfermedades de ojos y aun no es lo mejor que se ha escrito sobre el asunto.

Este ensayo que ofrezco à los Discipulos contiene no solo todas las enfermedades mas esenciales de los ojos , sino tambien lo mas preciso y selecto que he podido adelantar en mi practica y estudio. Para lo ultimo me he valido de los mas famosos AA. que han tratado de esta materia , como Mtre. Jean , Sant Ives , Boerahave, Guerin , y sobre todos Mr. Deshais Gendron à quien he traducido à la letra , ò libremente en muchos capi-
tu-

tulos por parecerme el mas exacto y metodico.

He dividido la obra en siete secciones, comprendiendo en la primera todas las enfermedades de los parpados. En la segunda las de los angulos de los ojos con las investigaciones que el celebre Percival Pott ha escrito acerca de la fistula lacrimal. La tercera trata de las enfermedades que ocurren entre el globo y los parpados. La quarta encierra las del globo del ojo. La quinta las de las membranas. La sexta las de los humores, exponiendo las reflexiones que el expresado Pott ha hecho sobre la catarata. Y la septima las de los nervios opticos.

Como el objeto es puramente Patologico no me he detenido à exponer

ner la anatomia del ojo ; fuera de que los alumnos quando llegan à esta materia están ya enterados de aquella.

Para dar à la obra este orden que acabo de exponer , y vencer al mismo tiempo un sin numero de dificultades que se ofrecen desde luego , me ha costado muchos esfuerzos y desvelos , los que no se ocultarán à los inteligentes que conocen à fondo el asunto.

Los capitulos tienen cada uno respectivamente la extension necesaria, asi por el modo de conocer las enfermedades como por el tratamiento que exigen.

Las formulas son pocas , pero he procurado escoger las mas simples y eficaces ; en la inteligencia que las que el Cirujano instruido sabe formar-

marse à la cabecera del enfermo suelen ser siempre las mejores.

Si los grandes Maestros del Arte no hallan en esta obrita cosa que merezca su aprecio, me contentaré con que fige un tanto su atencion, y que confiesen la utilidad que debe seguirse à los Discipulos y al Publico : finalmente será para mi la mas lisonjera recompensa si los Alumnos sacan el fruto que yo les deseo y necesita la Patria.



SECCION I.

DE LAS ENFERMEDADES DE *los Parpados.*

LOS parpados están sugetos à casi todos los tumores que acontecen à las demás partes del cuerpo , como son la erisipela , flegmon , edema , escirro , carbunculo , &c. , pero como estas enfermedades no forman diferencia particular en el tratamiento , no me detendré en su exposicion. Solo debo advertir que siempre que sea preciso hacer incisiones en los parpados se tendrá presente la direccion de las fibras y el ataque de los musculos , para evitar otras incomodidades que podrian resultar , como se verá mas adelante.

CAPITULO I.

DE LAS VERRUGAS DE LOS *Parpados.*

LAs verrugas de los parpados son unos pequeños tumores, ò excrescencias que se elevan regularmente sobre el cutis.

Dife-

Diferencias. Estos tumorcitos se diferencian, 1.º Por razon de su situacion, en que los unos se forman à la superficie exterior, y los otros à la interior, y finalmente otros à los extremos ò bordes de las palpebras. 2.º Por razon de su figura y color, les han dado diferentes nombres, como se va à exponer.

La primera especie está atada à un pediculo mui delgado y pendiente como de una cuerda, por lo que la llamaron los latinos, *verruca pensilis* y los griegos *acrochordon*.

La segunda se llama *thimallus* ò *thimus*, porque se parece en color y figura al tomillo: otros la llaman *porral* por la semejanza à la cabeza del puerro. Esta segunda especie es aspera, desigual, algunas veces blanca, otras roxa, à veces dolorosa y otras no. Quando esta verruga es pequeña conserva el nombre de *thimus*; pero quando es mas grande se llama *ficus* y en griego *sycosis*, porque cuelga en forma de higo, ò tal vez porque su substancia interior se compone de pequeños granos semejantes à los de esta fruta.

La tercera especie se llama *verruca sesilis* por motivo de su basa ancha, los latinos la llaman tambien *verruca formicaria*, y los griegos *myrmecia*, porque llegando el frio à tocarla impide la transpiracion del humor, y causa unos dolores que imitan à las picaduras de las hormigas; y finalmente otros la llaman *moral* por tener muchas pequeñas eminencias semejantes à los granos de las moras.

Pero sin atender à los varios nombres que les han dado los Antiguos las dividiremos en tres

tres clases. La primera es pequeña, delgada y pendiente, y su raíz se limita à la superficie del cutis. La segunda es un poco ancha, y penetra mas que la primera. La tercera tiene la basa mas ancha que las dos precedentes, y sus raíces penetran toda la doblez de los parpados, tiene muchos vasos sanguineos hasta su superficie, y por esto sale sangre asi que se toca.

Causas. La linfa fixada por algunos acidos en la membrana reticular es la causa ordinaria de las verrugas: esta linfa detenida, por su acrimonia corroe los vasos capilares, de que se sigue la extravasacion de los sucos nutricios, y produce estas especies de carnosidades.

Señales. Por lo que se dixo en la descripcion de las verrugas de los parpados y sus diferencias hai lo suficiente paraque qualquiera pueda conocerlas.

Pronostico. El pronostico de estas verrugas se saca de sus especies, de su situacion y de sus accidentes. Por lo que mira à las especies se puede decir que las dos primeras no son peligrosas por ser pequeñas, delgadas, pendientes, y limitarse su raíz à la superficie del cutis. En quanto à su situacion no hai duda que las que están en la parte exterior de los parpados son *cæteris paribus* menos malas que las situadas en lo interior; no solo por esto, sino porque estas penetran mas profundamente, y muchas veces aun por la dificultad que hai en quitarlas. La ultima especie es peligrosa, porque à veces degenera
en

en cáncer. Finalmente si son ulceradas , ò dolorosas , ò tienen algunas señales de carcinoma , el pronostico será mucho menos favorable que aquellas en las que no se hallan semejantes accidentes.

Curacion. Para curar las verrugas de los parpados debemos atender dos cosas : la primera quitarlas enteramente , y la segunda impedir que pululen de nuevo. Se obtiene uno y otro por las operaciones , ò por los medicamentos. De estos , unos pueden ser simples y otros compuestos. Los medicamentos simples son aquellos que por su qualidad acre y corrosiva son capaces de consumirlas enteramente : tales son los jugos lacticinosos del titimalo , de celidonia mayor , de higuera , de la verrucaria y los polvos de sabiná.

Los compuestos son el caustico de papel , el agua mercurial , la manteca de antimonio , ò cosa semejante ; en uno de estos licores se moja una paja , ò otra cosa semejante , y con ella se tocan ligeramente las verrugas hasta que las raíces queden del todo consumidas : esto se habrá de practicar muchas veces , dexando algunos dias de intermedio à cada aplicacion , hasta que se caigan enteramente ; ò en su lugar se podrán cauterizar con la piedra infernal. Se ha de notar que si las verrugas están à la cara interna , es necesario servirse de alguna ogita de oro , ò bien de algun pedazo de las pieles que usan los Batidores de oro à fin de preservar al ojo de la impresion de los escaroticos.

Las operaciones se practican de dos mane-

neras ; esto es atando las verrugas , ò cortandolas. La ligadura tendrá lugar en las pendientes quando estas se encuentran en la parte exterior de los parpados , ò à sus extremidades , especialmente quando el pedículo es estrecho. Entonces se ata con un hilo de seda , y se hace un nudo de Cirujano tan cerca de su basa como sea posible , teniendo cuidado de dexar las extremidades de la seda un poco largas por si fuese necesario apretar mas la ligadura. Quando las verrugas tienen la basa mui ancha ò se encuentran en la parte interior de los parpados no nos podremos servir de la ligadura ; y entonces será preciso quitarlas con el instrumento , lo que se hace doblando el parpado hácia arriba con el dedo indice y el del medio , manteniendole en esta positura : el Cirujano prevenido con unas pinzas , ò herina levantará el tumor quanto le fuere posible , y con la otra mano le disecará valiendose del bisturi que es preferible à las tixeras.

Por mucho cuidado que se tenga en hacer esta operacion sucede que muchas veces quedan algunas pequeñas raíces , y en este caso se procurará que no renazcan , lo que lograremos tocandolas con la piedra infernal ò otro caustico semejante. Destruídas ya las raíces pondremos en uso el emplasto de diapalma , ó un colirio apropiado para cicatrizar la llaga , como este , ò otro semejante. Tomese tutia pp. una dragma vitriolo blanco doce granos , disuelvanse en tres ò quatro onzas de agua de llanten.

CAPITULO II.

DE LAS VARICES DE LOS PARPADOS.

EN las venas mas superficiales de las palpebras suelen à veces notarse unos tumores desiguales , tortuosos , indolentes , de color livido ò negro , à los quales llamamos varices.

Diferencias. Dividense las varices en pequeñas , medianas y grandes , y en benignas y malignas.

Causas. Siempre que la sangre sea mui gruesa , ò haya adquirido demasiada consistencia , se detendrá en las ramificaciones de las venas , y oponiendose al libre paso de la que la sigue , dilatará sobre manera la vena , y formará una variz. La compresion que padecen los mismos vasos de las palpebras por la vecindad de algun tumor linfatico , puede tambien ser causa de las varices.

Señales. Estos tumorcillos se conocen facilmente por su color livido ò negro , y que comprimiendoles desaparecen luego , pero vuelven al instante que cesa la compresion.

Pronostico. El juicio de las varices se debe fundar sobre su volumen y naturaleza. Las varices pequeñas son benignas , y sobre ser faciles de curar no traen peligro ninguno , pero las grandes y antiguas son regularmente dificiles de vencer , y pueden degenerar en cancer. Las que van acompañadas de graves sintomas , como dolores mui agudos , esco-

riacion y fluxo de humores acres y corrosivos son mui peligrosas y pueden causar mucho daño al globo del ojo.

Curacion. Las varices pequeñas ceden por lo regular à los tópicos resolutivos y adstringentes , pero las que son mui voluminosas exigen otras atenciones.

En primer lugar se procura dar à la sangre aquella fluidez necesaria para circular con facilidad , valiendose de los diluentes , aperitivos , sudorificos , purgantes , &c. 2.º Se procurará igualmente disolver la sangre que se halla detenida en la vena varicosa , dando al mismo tiempo resorte à los vasos. Esto se podrá lograr con los cocimientos de simientes de psilio y fenugreco , las flores de manzanilla y meliloto , añadiendo una dragma de sal ammoniaco para cada media libra del cocimiento ; y estando colado se entibiará , y se mojarán algunas compresas que se deberán aplicar à la parte renovandolas cada dos ò tres horas. 3.º Luego que se observe que la sangre detenida se ha disuelto , nos valdrémos del vino corroborante , añadiendole un poco de alumbre crudo para fortificar y apretar los vasos que antes estaban demasiado dilatados y floxos.

Si por estos medios no se logra la resolucion de las varices , nos valdrémos de las sanguijuelas , y asi que estén despegadas se fomentará la parte con algun cocimiento resolutivo.

Por lo que mira à las varices malignas se recurrirá al capitulo del cancer de las palpebras.

CAPITULO III.

DEL CANCER DE LOS PARPADOS.

LOs parpados están expuestos al cancer del mismo modo que las demás partes de la cara , pero como esta enfermedad es mucho menos difícil prevenirla que curarla, dexaré todas sus generalidades por hallarse ya en el tratado de Operaciones , y solo expondré las enfermedades que pueden terminar en cancer , los medios que se deberán emplear para prevenirle , y finalmente los casos en que se podrá esperar la curacion.

1.º Quatro especies de enfermedades atacan las palpebras que pueden terminar en cancer. La primera es un tumor duro , que regularmente se forma en la palpebra superior, en cuya basa se notan algunos vasos llenos de sangre , que los hace parecer aplomados, y el enfermo siente por intervalos dolores lancinantes.

La segunda está producida por una especie de verruga que nace regularmente en el grande angulo del ojo debaxo de la reunion de los dos parpados ; esta verruga tiene las raices profundas , los vasos mui aparentes y llenos, y se rompen con facilidad.

La tercera es una especie de variz cuya sangre siendo algo negra , hace parecer tambien los vasos aplomados. En estos tres casos la sangre por su demora , se altera , corroe el cutis y los parpados , y resulta una ulcera cancero.

cerosa con carnes fungosas , que con el tiempo se consumen por si mismas: la ulcera se aumenta de tal modo, que à veces llega à destruir otras partes de la cara , y finalmente sus bordes se ponen callosos.

La quarta especie está producida por un flujo del humor lacrimal que continuamente se derrama sobre la caruncula lacrimal (haya fistula ò no). Este humor hallandose alterado por algun vicio , escoria y ulcéra dicha caruncula, de que se sigue una ulcera cancerosa, que con el tiempo roe y consume la palpebra inferior , ò alomenos sus bordes se ponen callosos.

2.º Los medios que se deben emplear para prevenir el cancer son los siguientes. En el primer caso asi como en los demás se deberá atender à la constitucion del sugeto y à los diferentes vicios , asi generales como especificos para disponer la dieta y demás auxilios necesarios à la correccion de los vicios. De esto se habla en otros tratados. Luego que se hayan llenado estas indicaciones , se emplearán à los principios los tópicos anodinos , como la leche tibia con azafrán , el cocimiento de malvas y cabezas de adormideras ù otros semejantes. Quando los dolores se hayan calmado , se podrá usar la segunda y primera agua de cal con el javon de Alicante raspado , ò bien algun cocimiento resolutivo como el de hinojo y manzanilla , y por ultimo los remedios corroborantes : con estos mismos medicamentos se podrá tratar la segunda y tercera especie.

En la quarta especie serán inútiles los remedios.

medios externos si no se procura corregir la acrimonia del humor lacrimal por los medicamentos internos, y destruir la fistula si la hubiese; y aunque es verdad que los tópicos anodinos que se acaban de proponer, ù otros de la misma naturaleza pueden de algun modo dulcificar el humor, y oponerse aun à que las lagrimas no hagan tanta impresion sobre las partes vecinas, sin embargo no se lograria la curacion, ni tal vez se podria prevenir el cancer sino se venciese antes la causa.

3.º Quando estas ù otras enfermedades de las palpebras degeneran en cancer, se podrá esperar la curacion en los casos siguientes.

I. Qualquiera tumor carcinomatoso, cuya basa sea estrecha, y que se halle en la superficie del cutis de las palpebras, se podrá ligar ò extirpar con el bisturi ù otro instrumento semejante. Por lo que mira à ligadura ya dexo expuesto en la Patologia el modo de practicarla, pero siempre que se haya de emplear el escalpel, ò bisturi se deben tener presentes algunas circunstancias. En primer lugar se procurará cortar el tumor por entero. 2.º Se evitará quanto sea posible la perdida de substancia, porque llevandose una grande porcion de la palpebra, el ojo quedaria diforme. Finalmente si quedase alguna dureza despues de la operacion se deberá destruir con algun escarotico, y se tratará la herida, ò la ulcera segun sus estados.

II. Todos los tumores carcinomatosos que no tengan pediculo, ò que penetran mucho en la palpebra, ya sean ulcerados ò no, se podrán

drán extirpar tambien con el bisturi , teniendo presentes las precauciones que se acaban de exponer.

III. Los tumores que se dirigen à carcimatosos , que son recientes , cuyos dolores no sean mui vivos , y que los pacientes no quieran sugetarse à la incision , se podrán destruir por medio de los causticos sólidos , como la piedra infernal , la caustica de Lemerí , el de papel , &c. ; però à mas de las precauciones que se previenen en la Patologia , se deberá tener mucho cuidado en que los causticos no penetren hasta los ojos ; y aun será mui util ablandar los tumores por medio de baños y cataplasmas emolientes y anodinas antes de tocarlas con los escaroticos.

Finalmente en los canceres ulcerados y antiguos , en aquellos que hacen rapidos progresos , en los que los dolores son mui vivos , los que se extienden en toda , ò en la mayor parte de la palpebra , los que sobrevienen à sugetos de abanzada edad , ò de mal temperamento ; y en una palabra , en todos aquellos casos que creémos , ò sospechamos que los humores se hallan infectados de este virus , nos contentarémos con los remedios paliativos , como los baños y fomentos de las aguas destiladas de solano , sperma de ranas , bella dona , &c.



CAPITULO IV.

DEL ORZUELO.

EL orzuelo en latin *ordeolum*, y en griego *crithe* es un pequeño tumor, las mas veces blanco en su punta, fixo y de figura de un grano de cebada; nace por lo regular en los bordes de los parpados ò mui cerca de ellos.

Diferencias. Estos tumores pueden ser de tres especies, esto es flegmonosos, duros y variables. La primera especie se dice asi, porque el tumor vá acompañado de inflamacion, y suele terminar por supuracion. La segunda porque la misma materia que debia supurar, se endurece y forma un tumor mas ò menos duro que suelen llamar lupia ò lovanillo. Los variables se llaman asi, porque algunas veces se disipan por algun tiempo, y vuelven à comparecer despues de algunos dias. Quando estos tumores nacen en el medio de los parpados suelen ser mas voluminosos que quando se hallan en sus bordes.

Causas. El orzuelo proviene regularmente de la inspissitud de la linfa que sale fuera de sus vasos: este humor se congrega frequentemente por congestion, y por este motivo supura con dificultad.

Señales. Con la difinicion y divisiones que se han expuesto hai lo bastante para conocerle; pero para saber si terminará por supuracion se ha de notar: que el tumor irá acompañado de dolor è inflamacion, y quando la
ma-

materia estará formada se pondrá mas blanca; y al contrario, quando debe endurecerse, no habrá inflamacion ni dolor, ò por lo menos no duran mucho tiempo estos sintomas.

Curacion. La curacion del orzuelo debe ser diferente segun sus varias terminaciones; y asi luego que se hallen señales de supuracion se deberá favorecer con los supurantes, ò por mejor decir con las cataplasmas madurativas. Formada la materia no nos hemos de dar mucha prisa à darla salida, porque con su detencion se facilitará mejor, ò se logrará la destruccion del kiste. Si no obstante esta precaucion quedase el kiste, se deberá consumir tocandole ligeramente con la piedra infernal, y poniendo despues encima un pequeño emplasto de Nuremberg, diapalma, ù otro semejante.

C A P I T U L O V.

DEL GRANIZO.

EL granizo en latin *grando* y en griego *chalazion* es un pequeño tumor, redondo, movible, duro, blanco, y transparente semejante al granizo, el qual se forma igualmente en el parpado superior que en el inferior, pero regularmente à sus bordes.

Causas. La causa del granizo es la induracion del humor linfatico que se detiene por congestion entre las membranas de los parpados.

Señales. El granizo no se puede equivocar con

con el orzuelo , porque aquel es un tumor redondo transparente y movable, en lugar que el orzuelo es fixo , largo y adherente.

Pronostico. El granizo no puede tener peligro ; pero siendo voluminoso incomodará mucho , especialmente si se halla en la parte interior de los parpados.

Curacion. En esta especie de tumores no debemos esperar resolucion ni supuracion , pues no hai mas que la operacion que pueda curarlos. Esta consiste en hacer una incision sobre el tumor con la punta de la lanceta, y mejor con el bisturi , por cuyo medio se descubre el granizo , y se hace saltar facilmente. Esta operacion será facil quando el granizo sea exterior ; pero si está à la parte interna de las palpebras , se deberán doblar hácia fuera , paraque se presente el tumor. Si se debe operar en la superior , se hará la incision transversal , y si en la inferior longitudinal , para evitar en una el musculo elevador, y en la otra las fibras del orbicular.

Hai algunos enfermos que no quieren sujetarse à esta operacion ; y en estos casos nos podremos servir del caustico liquido ò sólido con las precauciones que se han expuesto ; el qual aplicado destruye el granizo y le hace saltar de la misma manera. De qualquier modo que se destruya el granizo , la llaga que resulta se curará facilmente cubriendola con un pequeño emplasto de cerusa ò de diapalma.

CAPITULO VI.

DE LA PIEDRA DE LOS PARPADOS.

A Si mismo están sugetos los parpados à un tumor que se llama piedra , en latin *topus* y en griego *porosis* ò *lithiasis* , porque contiene una materia dura semejante à la cal , ò à las piedras. Este tumor se halla tambien unas veces à la parte exterior y otras à la interior de los parpados.

Causas. La causa de esta especie de piedra es el humor linfatico , ò tal vez el jugo nutricio viciado , coagulado y endurecido ; de modo que la piedra y el granizo no se diferencian entre sí , sino por la mayor ò menor dureza y sequedad de la materia que los forma.

Señales. Conocémos la piedra de los parpados y la distinguimos facilmente de las otras enfermedades en que este tumor es blanco , desigual y mucho mas duro que los precedentes.

Curacion. Practicando la misma operacion , y empleando los mismos medios que hemos expuesto en la curacion del orzuelo y del granizo , lograremos la de la piedra.

CAPITULO VII.

DE LOS TUMORES ENKISTADOS DE
los Parpados.

L Os tumores enkistados son aquellos , cuya materia está encerrada dentro de una especie de saco ò membrana , que llamamos kiste.
Es.

Estos tumores son flegmaticos y participan de la naturaleza del edema.

Diferencias. Las diferencias , causas y señales no tienen casi nada de particular ; y así podrán recurrir los Principiantes à la Patologia , capitulo de los tumores enkistados.

Pronostico. El pronostico de estos tumores se saca de su magnitud , ò del sitio que ocupan. Los pequeños son faciles de curar y no causan mucha incomodidad. Los grandes incomódan por la tension y pesadéz que causan à los parpados , y por la dificultad que hai en curarlos perfectamente sin quedar alguna deformidad en la parte , y tambien porque à veces no se pueden destruir por entero.

Por lo que mira à la situacion , se ha de advertir que los que se hallan à la parte interna , y mui cerca de los puntos lacrimales son mas dificiles de curar ; no solo por la dificultad de operar y aplicar los remedios , sino tambien por el peligro que hai de dañar el punto lacrimal , ò su conducto , lo que se debe evitar , ya se haga la operacion de una manera , ya de otra ; atendiendo , que si los puntos lacrimales se dañan por la operacion quedará al enfermo un continuo fluxo de lagrimas , especialmente si fuese el punto lacrimal inferior.

Curacion. Para curar estos tumores la primera idea que se debe proponer el Cirujano es la resolucion , porque esta es la terminacion mas suave , y así debemos procurarla quando el humor dé señales de ceder à los remedios , ò que los liquidos detenidos , ò coagulados

se hallen dispuestos à pasar por los poros , ò à volver à las vias de la circulacion ; para esto nos serviremos del agua caliente , bañando el tumor mui amenudo , ò de algun cocimiento emoliente ò resolutivo. Si se repara que el humor toma en efecto esta terminacion, podrémos entonces favorecerla mucho mas con la sal-muera , ù otra cosa equivalente.

Algunas veces estos solos tópicos bastan para curar dichos tumores , pero otras veces aplicamos con suceso un pequeño emplasto con partes iguales de diachilon gomado , ù de vigo con mercurio mezclados exactamente. Despues de algunos dias del uso de estos remedios el tumor se resolverá ò supurará , ò aumentará de volumen y se volverá compacto; en este ultimo caso no debemos esperar la curacion sino por medio de la operacion.

Esta se hace con el instrumento cortante, ò con el caustico. La atencion que se debe tener quando se hace con el bisturi , es procurar coger el cutis que cubre el tumor con los dedos ò con las pinzas , à fin de cortar lo suficiente por poco que el tumor sea considerable : esta incision se extenderá transversalmente mas allá del tumor de un angulo del parpado al otro , à fin de seguir la direccion de los pliegues de la cutis , la qual no se debe ahorrar mucho ; porque con esta precaucion se pone à descubierto una superficie mayor del tumor , y hai mas facilidad de poderlo arrancar , ya sea con las pinzas , ò ya con la herina , ò haciendo pasar al traves del tumor un hilo por medio de una aguja corva,

con

con el qual se formará una asa : despues con la una mano mantendrá los extremos del hilo, mientras que con la otra disea el tumor con la punta del bisturi, procurando llevarse todas sus adherencias en quanto sea posible. Por este medio se evita el relaxamiento que podría quedar en el parpado despues de cicatrizada la llaga.

Hecha la operacion se llenará el hueco de hilas suaves, y al tercero ò quarto dia se levantará el aposito, y se aplicará el balsamo de Arceo, ò el emplasto de diapalma ù otro semejante. Si se repara haber quedado alguna porcion de kiste se tocará, ya sea con la piedra infernal, ò bien con el espiritu de vitriolo ù otro caustico semejante. Despues de haberla tocado se cubrirá la escara con unas hilas secas y un pequeño emplasto. Aunque la operacion sea el medio mas pronto para curar los tumores enkistados que acabamos de explicar, hai algunas personas que no quieren sugetarse à ella ; en este caso se procurará destruir por medio del caustico con las precauciones que quedan expuestas: al cabo de tres ò quatro dias se quita el aposito, y algunas veces parte del tumor cae por la supuracion. Luego que se haya separado la escara, sino sale sangre se ha de tocar de nuevo, y si sale no se tocará hasta el dia siguiente: este medio se ha de continuar hasta que el kiste esté enteramente consumido, sin que se siga por esto una cicatriz mui diforme, antes bien logramos por dicho medio que el tumor no vuelva à pulular, y la llaga que queda se cicatri-

catriza facilmente con el emplasto de diapalma ù otro semejante.

CAPITULO VIII.

DE LAS ULCERACIONES DE LOS Parpados.

LOs parpados sufren à menudo varias ulceraciones producidas por diferentes causas, como se verá mas adelante.

Diferencias. Estas ulceraciones pueden ser habituales ò accidentales, húmedas ò secas. Las ulceraciones húmedas son aquellas en las cuales los bordes de los parpados, y los ángulos son rojos, y por ellos fluye una sanie espesa mezclada con lagrimas acres y saladas, con escozor y calor que incomodan mucho à los parpados y al mismo ojo. A esta especie la llamaron los griegos *psorophthalmia*, y los latinos *lippitudo pruriginosa* ò *scabies palpebrarum*. Las secas fueron llamadas por los griegos *xerophthalmia*, y por los latinos *lippitudo arida*. En estas los parpados se ven poco inchados y jamás lloran; pero están mui pesados y rojos: además que por motivo de un humor pituitoso y grosero que suele fluir, pega mas ò menos los parpados entre si durante la noche, y por esto à la mañana cuesta mucho el separarlos.

Causas. Las causas de estas ulceraciones pueden ser externas ò internas: las internas son todas aquellas que proceden de algun vicio general ò específico, capaz de obstruir

è inflamar las glandulas sebaceas que se hallan en el borde de las palpebras, cuyos vasos excretorios escoriandose se ulceran inmediatamente y subministran de continuo un humor espeso que entretiene y aumenta mas y mas la ulceracion. Por lo regular el vicio venereo, escrofuloso, herpetico ò sarnoso son los que producen estas ulceraciones.

Las causas externas suelen ser el uso de los tópicos demasiado acres y aplicados fuera de tiempo sobre los parpados: tambien pueden contribuir el tocarles con los dedos sucios, el ardor del sol, polvo, varios vapores, &c.

Señales. La ulceracion habitual de las palpebras se conoce en que sus bordes son encarnados, duros y vueltos hácia arriba, à la que acompaña siempre un fluxo continuo, bien que fluye mas en un tiempo que en otro. La ulceracion accidental se conoce en que las palpebras están poco inchadas, mas el dolor suele ser mucho mayor, la supuracion no es tan abundante, y la enfermedad cede mas facilmente à los remedios. Quando estas ulceraciones están sostenidas por algun vicio, ya sea general ò especifico; raras veces se limita à una sola palpebra, sino que regularmente padecen las quatro, en especial si es un vicio escrofuloso. Para conocer individualmente el vicio se recurrirá à las señales particulares.

La ulceracion producida por algun humor herpetico no ataca ordinariamente sino la superficie de las palpebras, las cuales se presentan por adentro de un roxo palido. Ademas se observan algunas desigualdades, de las cuales

les fluye un humor mas ò menos espeso , y produce una comezon mui incómoda : quando llega à secarse , forma unas costras ò escamas farinaceas.

Pronostico. Para hacer un justo pronostico de estas ulceraciones , es preciso atender à la causa que las ha producido , à la antigüedad del mal y à la edad del enfermo ; y asi las que son producidas por alguna de las causas internas que hemos insinuado , serán mas difíciles de curar , que las que lo son por causa externa : sin embargo se puede decir en general que la ulceracion producida por vicio venereo , es menos temible que la que proviene de los vicios escrofuloso y herpetico ; porque para lo primero tenemos remedios casi seguros , lo que no sucede en los otros.

Quando esta enfermedad es habitual ò antigua , es mui difícil de vencer , porque regularmente los bordes de estas ulceras se ponen duros y callosos.

Curacion. Para curar las ulceras de las palpebras , se dispondrá al enfermo un regimen humectante capaz de corregir la acrimonia que domine , haciendole abstener de alimentos salados , picantes y de difícil digestion ; tambien se podrán disponer algunas sangrias , segun las fuerzas y grados de pletora , lavativas , caldos medicados , &c. ; y despues de un largo uso de estos remedios , se podrán propinar los purgantes suaves y repetidos. Como estos y otros remedios generales no son siempre suficientes para vencer las ulceraciones , se procurará indagar el vicio y combatirle con

los especificos ; esto es , si es venereo con los antivenericos , si escrofuloso con los que se proponen en la Patologia hablando de las escrofulas , y si herpetico ò sarnoso con los remedios propios à estas enfermedades.

No basta prescribir los auxilios internos capaces de destruir el vicio que habrá producido estas ulceraciones ; es preciso tambien aplicar à la parte los medicamentos propios à la naturaleza de la enfermedad , y al tiempo ò estado de la ulceracion : esto supuesto , el primer cuidado del Facultativo deberá dirigirse à calmar la inflamacion y el dolor de estas partes , lo que se logrará por los emolientes , como la decoccion de la raíz de malvavisco , flores de manzanilla , meliloto , &c. ; con esta decoccion se pueden hacer baños , vapores y aun aplicar de tanto en tanto algunos lienzos mojados en ella. Este cocimiento basta por lo regular para afloxar las palpebras , y aun el cartilago , en caso que la inflamacion se hubiese comunicado hasta él.

Quando los parpados estén ya floxos , y la inflamacion disipada se añadirá à este cocimiento quince granos de sal de saturno , y onza y media de rodomet en una libra de dicho licor , à fin de hacerle algo deterativo : tambien se podrá añadir diez ò mas granos de alcanfor , disueltos en un poco de espiritu de vino. Asi que haya cesado el pruritu , que las glandulas estén desobstruidas y los canales excretorios mas libres , nos podremos servir de algun colirio un poco mas deterativo , como de agua de rosas y llanten , quatro onzas de cada

una , sal de saturno , amoniaco y alcanfor , de cada uno seis granos, mezclese y se lavarán las palpebras tres ó quatro veces al dia. Por la noche al tiempo de acostarse , usará de la pomada siguiente. Tomese pomada ò manteca de bacas, reciente y bien lavada con agua rosada , una onza , tutia preparada una dragma , mezclese exactamente. Quando las ulceraciones resisten à los remedios internos y externos que se han propuesto , se podrán tocar con la piedra infernal ; pero esto debe ser mui levemente , y teniendo la precaucion de doblar la palpebra hácia fuera , y mantenerla en esta situacion hasta que el dolor esté calmado.

Si las ulceras de los parpados que vienen en consecuencia de las viruelas , resisten algunas veces tanto à los remedios mas bien indicados , es porque los puntos ò agugeros de las pestañas están ulcerados , y las glandulas del mismo nombre se hallan destruidas en parte.

Finalmente si por estas ò otras causas cayesen todos los pelos que forman las pestañas, (1) será inutil qualquiera tentativa para procurar que salgan de nuevo.

CAPITULO IX.

DEL PHTHIRIASIS O ENFERMEDAD *pedicular.*

Esta enfermedad que por los griegos fué llamada *phthiriasis* , y por los latinos *pedicula*.

C 2

(1) Esta enfermedad se llama *madarosis* ò *madrosis* , como quieren otros.

culatio seu morbus pedicularis, consiste en que se engendran piojos en el borde de las pestañas.

Estos insectos afectan no solo el borde de las palpebras, sino tambien la conjuntiva, como se puede ver en Mr. Gendron que trae tres observaciones, una de Mr. le Jeune, Cirujano del Rey de Francia, otra de Mr. Petit y otra propia.

Causas. Las causas de esta enfermedad son la suciedad y un calor humedo, viscoso y moderado, como se encuentra en ciertos sugetos, particularmente en los viejos y en los niños. Esta indisposicion puede tambien ser epidemica, y muchas veces acompañada de sarna humeda en las palpebras.

Señales. Esta enfermedad se conoce por la vista y relacion del enfermo, que se quexa de una picazon mui incómoda en dicha parte.

Pronostico. El juicio de esta indisposicion se debe fundar sobre su antigüedad, edad del enfermo y progresos del mal; y asi quanto mas antigua, es tanto mas dificil de vencer, porque indica una alteracion en los fluidos. En los niños es *ceteris paribus* mas facil de curar que en los viejos, porque en los primeros es mas facil corregir los humores que en los segundos. El que va acompañado de sarna, fluxo de humor pituitoso y ulceracion, es mui dificil de vencer.

Curacion. Para destruir estos insectos nos deberémos servir de los medicamentos propios para destruir el vicio de los humores, tales son los purgantes, especialmente los que se sacan del mercurio, como el etiope mineral, desde quin-

quinze granos hasta veinte, ò el aquila alba desde diez granos hasta quinze, con los quales se podrá mezclar alguno de los otros purgantes, como el ruibarbo, el diagridio, &c. Con estos ingredientes se pueden hacer pildoras arreglando las doses à la edad y fuerzas del enfermo.

Durante este tratamiento se abstendrá el paciente de comer frutas, verduras, leche, y de todo lo que sea capaz de producir crudezas. La bebida ordinaria será un cocimiento de esquina ò zarzaparrilla.

Las palpebras se lavarán con el cocimiento siguiente. Tomese estafisagria y agenjos, medio puñado de cada una, hagase hervir levemente en una libra de agua, cuelese y se guardará para el uso. Despues de esta locion, se usará la pomada siguiente. Tomese unguento rosado media onza, azufre vivo quinze granos, mercurio extinguido con saliva dos escrupulos, hagase pomada segun arte, y con ella se untará ligeramente el borde de los parpados al tiempo de acostarse.

CAPITULO X.

DE LA TRICHIASIS O DOBLEZ DE las pestañas.

LOs griegos llamaban *trichiasis* ò *tricosis* al renversamiento ò doblez de las pestañas hácia adentro.

Diferencias. La mayor parte de los Autores le han dividido en tres especies. La primera quando en el borde de los cartilagos hai dos
hile-

hileras de pelos , que los unos se dirigen hácia arriba y los otros hácia adentro del ojo y le pican , se llama *distichiasis*. Quando sin haber dos hileras de pelos, estos se doblan hácia adentro del ojo , se llama *phalangosis*. La tercera especie , se llama *ptosis*, quando no solo los pelos se dirigen hácia dentro , sino tambien el cartilago.

Causas. Todo lo que sea capaz de desarreglar ò descomponer la direccion de los pelos del borde de los parpados , como la suciedad, las ulceras que resultan de las viruelas , de la sarna , herpes &c. , serán causas de la *trichiasis*.

La sarna asi como el herpes y otros de esta naturaleza , acudiendo à las palpebras ponen duras sus extremidades y forman pequeños tumores , que con frecuencia obligan los pelos à doblarse hácia al ojo , y forman la especie llamada *phalangosis*.

La *trichiasis* puede ser tambien producida por la serosidad que se infiltra entre el cutis y musculo orbicular , ò por el acortamiento de la membrana interna de la misma palpebra , lo que ocasionará un tirallamiento à la parte , y precisará no solamente à doblarse los pelos hácia al ojo , sino tambien el cartilago, formando entonces la especie que llamamos *ptosis*. Tambien puede acontecer este acortamiento de la membrana quando por algun caustico , tixeras ò cosa semejante , se habrá destruido demasiada porcion de ella.

En quanto à la especie llamada *distichiasis*, que consiste en las dos hileras de pelos, es un vicio de primera conformacion.

Las

Las causas externas son las heridas, quemaduras, mordeduras ò picaduras de animales ò insectos, y en una palabra, todo lo que sea capaz de producir una hinchazon en las palpebras.

Señales. Las señales comunes de la *trichiasis*, son la inflamacion, el calor, dolor mas ò menos grande del ojo y palpebras. Las propias no solo nos hacen conocer que las pestañas están vueltas hácia adentro, sino que tambien lo está el cartilago. Si los pelos solos son los que forman la enfermedad habrá dolor, inflamacion y calor en el sitio del globo del ojo que tocan los pelos, y con frecuencia hai ulceracion en dichas partes, sin que haya inflamacion en la palpebra. Si el cartilago está vuelto juntamente con los pelos, se notará una hinchazon sobre las palpebras con inflamacion, dolor y ulceracion en el ojo.

Pronostico. El pronostico de la *trichiasis*, se debe establecer sobre la esencia de la enfermedad, sobre sus causas y sintomas, ò accidentes que la acompañan.

Por lo que mira à su esencia, el renversamiento del cartilago es mas temible que el de los pelos. La *trichiasis* antigua es mucho mas dificil de curar que la reciente, por razon de las muchas cicatrices que suelen formarse en la cornea. Finalmente la que es producida por causa interna, es *cæteris paribus* mas dificil de corregir que la que procede de causa externa ò pasagera, que se puede vencer.

Por razon de los sintomas, se puede decir, que la que va acompañada de dolores vehementes y ulceraciones considerables sobre los ojos,
par-

particularmente sobre la cornea , junto à la pupila ò enfrente, será de temer ocasione la perdida de la vista , à no ser que se remedie prontamente.

Curacion. La *trichiasis* se puede curar por los remedios generales, por la aplicacion de tópicos y por las diferentes operaciones que con frecuencia nos vemos precisados à practicar.

En la *trichiasis* producida por un humor que se infiltra entre el cutis y el musculo orbicular y en la que sea acompañada de inflamacion , deberémos recurrir à las sangrias , purgantes , diureticos y sudorificos , segun las circunstancias ; y sobre la parte se aplicarán los resolutivos, como el agua primera de cal , animada con un poco de espiritu de vino alcanforado ; en este licor se mojarán algunas compresas renovandolas tres ò quatro veces al dia; advirtiendole que primeramente se debe calmar el dolor y la inflamacion con las sangrias mas ò menos repetidas y los emolientes.

Quando la *trichiasis* sea producida por ulceraciones en el parpado , se harán fomentaciones emolientes con las flores de malva , manzanilla y meliloto.

En uno y otro caso será mui util antes de administrar los remedios que acabamos de proponer arrancar los pelos con las pinzas , particularmente todos aquellos que pican ò irritan el globo del ojo ; porque arrancados de raíz , cesará sin duda la irritacion ; y por consiguiente la fluxion è inflamacion se calmarán con mas facilidad , y se restablecerá todo en su estado natural.

Si durante el tratamiento renaciesen los pelos , se arrancarán de nuevo , tan presto como se puedan coger con las pinzas , porque quanto mas cortos sean , picarán è irritarán mucho mas el globo del ojo. Si no obstante hubiese alguno de ellos que se dirigiese demasiado hácia al ojo , se podrá impedir su salida tocando un poco la parte con la piedra infernal asi que se haya arrancado.

Quando no bastase lo que se acaba de proponer , se usará de la sutura seca , segun la aconsejan algunos AA. , la qual se hace de este modo. Se tomarán algunos pedacitos de tafetan negro , ò tela mui fina , sobre los quales se extenderán partes iguales de cola fuerte y tintura de benjui , y cortados en forma de cola de golondrina , se mojarán y se aplicarán por la parte mas ancha à la extremidad ò borde del parpado que se quiere levantar : si es el superior se pegará la extremidad estrecha del parche à la frente , y si es el inferior, se pegará al pomulo y al maxilar. Esta sutura se debe aplicar despues de haber extrahido los pelos , la que sin duda servirá de mucha utilidad , mayormente en los casos que solo hai algunos pelos que incomodan , ò que la enfermedad no es antigua.

Si todos estos medios fuesen inutiles , se puede hacer la operacion que aconsejan algunos AA. , que consiste en cortar orizontalmente el cutis del parpado , llevandose con una tixera bien cortante una porcion de los repliegues , que el cutis suele formar en esta parte , y despues disponer tres puntos de sutura ;

tura; pero como este medio sobre ser mui doloroso , lleva consigo los inconvenientes de la inflamacion y dolor , que precisan à veces à cortar dichos puntos , será mejor valerse del cauterio , como la piedra caustica de Lemerí , ò la infernal , y cauterizar el borde de la palpebra , procurando hacer alguna perdida de substancia , hasta interesar una leve porcion del musculo orbicular , y despues se tratará la escara y la ulcera , segun sus estados.

CAPITULO XI.

DEL RELAXAMIENTO DEL PARPADO *superior.*

EL parpado superior está sugeto à un relaxamiento ò debilidad tan grande , que las personas que la padecen , se ven obligadas para ver algunos obgetos à levantar mucho la cabeza , ò à levantar el parpado con sus dedos. Esta enfermedad fué llamada por los griegos *atoniaton-blepharon*.

Causas. La causa de esta atonia ò relaxamiento puede ser un humor viscoso , que depositandose en el cutis de las palpebras , las distiende tanto que las hace perder su resorte ; à veces es la seguida de alguna obstruccion , ò compresion de los nervios que se distribuyen en el musculo elevador de los parpados ; esta enfermedad es propriamente una parálisis.

Señales. Se conoce que el parpado está paralitico , en que no solo no se puede levantar por mas esfuerzos que haga el paciente , sino que

que antes bien es mas largo de lo regular , y no se nota alteracion alguna en lo exterior. Quando la paralisis es perfecta , la mexilla correspondiente , la lengua y el ojo se hallan à veces atacados de la misma debilidad , mas si el relaxamiento procede de algun humor viscoso , el parpado está algo entumecido y encarnado.

Pronostico. El pronostico se debe fundar sobre la causa de la atonia , sobre su antigüedad y sobre la edad del enfermo. Por lo que mira à la causa , la que está producida por algun humor viscoso , será menos temible que si lo fuese por la obstruccion de los nervios y formase la paralisis perfecta.

Si la relaxacion es imperfecta , esto es , que el parpado conserve aun algun movimiento se podrá esperar la curacion.

En quanto à la edad , quanto mas viejo sea el enfermo , será tanto mas dificil de curar , y lo mismo se debe decir relativamente à la antigüedad del mal.

Curacion. Quando la enfermedad está producida por algunos humores gruesos ò tenaces que se depositan en el parpado , se dispondrán las sangrias proporcionadas , los purgantes , ò emeticos , y estos ultimos serán indicados aun en el caso que el musculo elevador esté paralitico ; despues se pasará al uso de alguna tisana diuretica ò sudorifica , segun las circunstancias y al fin las aguas termales , asi interior como exteriormente. Por tópicos se aplicarán algunas compresas mojadas con un cocimiento resolutivo , como el hinojo y man-
zani-

zanilla , añadiendo un poco de espíritu de vino alcanforado ; este licor aplicado caliente , ayudará à resolver los humores detenidos en la parte que ocasionaron el relaxamiento .

En el caso de parálisis , ya sea perfecta ò imperfecta , se podrán administrar los mismos remedios internos que se acaban de proponer , à los quales se puede añadir la tisana theiforme de las ojas de salvia silvestre , de estecados ú otras semejantes ; y así mismo algunas pildoras balsámicas , como del Perú , de Tolu &c. , y sobre la parte se harán algunas fumigaciones fortificantes y resolutivas , como del vino aromático , del agua de la vendula , del succino &c. : tambien se podrá frotar la parte con algun licor espirituoso , como el balsamo de fiorabanti , espíritu de vino alcanforado ò el agua de melisa compuesta . *Vease el capitulo del Amaurosis.*

CAPITULO XII.

DE LA RETRACCION DEL PARPADO *superior ù ojo leporino.*

EL parpado superior suele padecer à veces una enfermedad contraria à la precedente , porque en lugar de estar cerrado se mantiene siempre abierto . Los griegos la dieron el nombre de *lagophthalmus* , y los latinos *oculus leporinus* , por la semejanza que tiene à los ojos de las liebres quando duermen .

Causas. Esta enfermedad puede venir de algun vicio de conformacion , de resultas de una herida , ulcera ò quemadura , ò tal vez
de

de la parálisis del musculo orbicular , ò del espasmo en el elevador.

Señales. Siempre que el parpado superior se mantenga retraído hácia arriba sin poderse bajar para cerrar el ojo , diremos que es un *lagophthalmus*.

Pronostico. Quando esta indisposicion es de nacimiento raras veces se cura à no ser que el Cirujano lo remedie desde los principios. Si en consecuencia de una herida , ulcera , ò quemadura hubiese mucha perdida de substancia es igualmente irremediable el daño. La retraccion motivada por parálisis del musculo orbicular se podrá vencer por los socorros del arte , con tal que no sea mui inveterada : y aun la contraccion tonica del musculo elevador.

Curacion. Los mismos remedios internos y externos que se han propuesto para la debilidad , ò relaxamiento de la palpebra se deberán emplear para la retraccion , especialmente si procede de parálisis en el musculo orbicular. Veanse los remedios que se proponen en el capitulo del *amaurosis*.

Las operaciones que aconsejan los antiguos y que han practicado algunos modernos para la curacion de esta enfermedad , que consistian en hacer una ò dos incisiones en forma de semiluna sobre el cutis y aun sobre el cartilago del parpado , han sido siempre inutiles y mui expuestas , y por esto no las aconsejo ni explico por extenso ; sin embargo se tendrá presente lo que se previene en el capitulo siguiente y en el del *ectropion*.

CAPITULO XIII.

DE LA CONVULSION DE LOS PÁRPADOS llamada Nistagmus.

LOS párpados estan sugetos à padecer movimientos , ò un pestañeo involuntario : à veces es tan pequeño que apenas se percibe, otras veces es una convulsion tonica que abre ò cierra el ojo en parte , ò en todo.

Causas. Las causas de estas dos especies de convulsion pueden ser locales como de algun tumor , ò obstruccion cerca de los filamentos nerviosos , ò bien de la irregularidad en el circulo del fluido nerveo.

Pronostico y curacion. Aunque estas convulsiones suelen ser dificiles de curar, no lo son tanto como la convulsion clonica del globo del ojo y del iris.

Los medios que se deben emplear son los diluentes, como el suero , el agua de pollo , los baños generales templados , las sangrias , lavativas , &c. y sobre la parte se aplicarán compresas mojadas en agua de nieve bien fria.

Mr Guerin trahe una observacion de Mr. Moreau en que dice que una niña padecia una convulsion tonica en que los párpados estaban casi cerrados del todo : este habil Cirujano hizo una incision en el borde de la orbita debajo de las cejas que empezaba hácia el grande angulo del ojo cerca de la basa de la nariz hasta el pequeño angulo. El mismo Guerin dice haber cortado el nervio maxilar superior y el inferior ; y en uno y otro caso detuvo inmediatamente la

convulsion de que se quexaban sus dos enfermos. D. Joseph Torner (1) cortó tambien en mi presencia el nervio infra-orbitario à una Señora de Villafranca por una convulsion clonica de la mexilla izquierda y narices ; y sin embargo de que habia muchos años que padecia esta incomodidad fue curada radicalmente por dicho medio.

CAPITULO XIV.

DE LA INVERSION DEL PARPADO *inferior ò ectropion.*

Siempre que el parpado inferior se renverse ò se vuelva hácia afuera , de modo que la membrana interna se presente à la vista del Facultadivo y que no se pueda cubrir el ojo , se llamará esta enfermedad inversion de la palpebra inferior , por los griegos *ectropion* y por los latinos *aversio palpebrarum*.

Causas. Como esta enfermedad puede ser simple , ò complicada se expondran las causas de una y otra.

Las del ectropion simple pueden ser las heridas , ulceras , quemaduras , el relaxamiento de la membrana interna de la palpebra , ò bien las resultas de la operacion de la fistula lacrimal ; pues si se ha destruido el cutis que une los dos parpados y se han separado los dos cartilagos junto al angulo maior del ojo puede resultar esta incomodidad.

El

(1) Maestro de esta Real Escutela, y Cirujano Mayor de la Ciudadela.

El *ectropion* puede hallarse complicado con inflamacion en el ojo , con alguna excrescencia carnosa , la que tambien puede ocasionar inversion , y finalmente puede ser producida por un *estaphiloma*.

Señales. Las señales de la inversion del parpado inferior son tan sensibles que no necesitan mas exposicion para conocerla.

Pronostico. En el *ectropion* producido por herida , sea artificial, ò accidental , por ulcera, ò quemadura , son casi siempre inutiles los socorros del arte , en especial si hai mucha perdida de substancia , ò que la enfermedad sea antigua. El que va acompañado de inflamacion, excrescencia , &c. se podrá curar segun las circunstancias del *hipersarcosis* ; y el que es producido por relajamiento de la parte interna del parpado se curará mas facilmente.

Curacion. Los medios curativos del *ectropion* deberán ser diferentes segun su complicacion y las causas que le hayan producido: el que vá acompañado de inflamacion se debe tratar con los remedios generales y particulares propios para vencer la inflamacion: luego que haya cesado esta, si quedase aun alguna relajacion en la membrana interna del parpado , se procurará fortificar con este ò otro colirio semejante; tomese agua de hinojo y eufrasia tres onzas de cada una , azucar de saturno quince granos , vitriolo blanco diez granos , alcanfor disuelto en un poco de espiritu de vino seis granos; mezclese. Se echarán algunas gotas en el ojo tres ò mas veces al dia. En el *ectropion* que procede de alguna excrescencia fungosa se pro-
cu-

curará destruir esta con los remedios , que se proponen en el capitulo de las excrescencias.

La inversion que sobreviene à alguna herida en que la cutis y el cartilago han sido divididos, se podrá remediar con algunos puntos de sutura , teniendo cuidado de aproximar bien los labios divididos ; pero si el Cirujano ha sido llamado à tiempo , conseguirá la reunion con menos dificultad y mas seguramente valiendose de la sutura seca , y por fin en uno y otro caso siempre es preferible servirse de los parches aglutinantes mas que de la sutura sangrienta.

Aunque la retraccion del musculo orbicular puede ser un obstaculo para el feliz exito de la sutura seca que se acaba de proponer ; sin embargo se debe probar por las muchas ventajas que pueden resultar.

La operacion que proponen los AA. antiguos quando la enfermedad es habitual y que los labios de la herida de los parpados forman una especie de pico de liebre , no puede servir de utilidad alguna y por lo mismo no la expongo.

Mr. *Bordenave* à quien la cirugia debe tantos adelantamientos , nos subministra un medio el mas seguro y eficaz para vencer , asi el *ectropion* como el *lagophthalmus*, especialmente quando proceden del relaxamiento de la membrana interna de los parpados. Este medio consiste en cortar , ya sea con bisturí , ò tixeras, toda la porcion excedente de dicha membrana, y despues tratar la herida artificial segun las reglas del arte. El que quiera instruirse à fondo de las razones y ventajas de este metodo vea

las Memor. de la Acad. Real. de Cirug. de París
tom. 5. pag. 108. y siguientes.

CAPITULO XV.

DE LA UNION DE LOS PARPADOS ò *anchyloblefaron*.

QUando los parpados se hallan unidos, ó aderidos intimamente entre sí, forman la enfermedad que los griegos llamaron *anchyloblepharon*.

Diferencias. La union de los parpados puede hallarse de modo que cierre exactamente el globo del ojo; otras veces se hallan unidos solamente por sus angulos, y finalmente puede suceder que los parpados se unan al globo del ojo, esto es con la conjuntiva, ó la cornea, cuyas adherencias serán mas ó menos fuertes segun el numero de fibras que se unen entre sí.

Causas. Esta enfermedad puede venir de nacimiento, entonces hallandose la extremidad ó borde del parpado superior unida al borde del inferior por la union de la membrana interna que cubre inmediatamente la conjuntiva; raras veces resulta perfecta dicha union, porque regularmente solo se extiende desde el angulo pequeño hasta el medio de los parpados, respecto de que las lagrimas empujadas hácia el grande angulo rompen la union de dicha membrana y de este modo se separan los parpados. Esta enfermedad puede ser tambien producida por algunas ulceraciones que habrán padecido los bordes de los parpados en consecuencia de las viruelas, inflamaciones, quemaduras &c.

Igual-

Igualmente pueden unirse los parpados por alguna excrescencia carnosa nacida en alguno de los angulos del ojo.

Señales. Las señales que nos hacen conocer que la union se extiende à todo el borde de los parpados son 1^a. Que el ojo no se descubre poco ni mucho , en lugar que quando la union es imperfecta se descubre en parte. 2^a. Que en el sitio de la union se observa una linea que separa los dos bordes de los parpados y es de un color distinto del cutis. 3^a. Que levantando el parpado superior y bajando el inferior con los dedos , el sitio de la union se ensancha de modo que se vé claramente estar formada por las extremidades ò bordes de las membranas internas de los parpados , lo que se manifiesta aun por los mismos pelos de una y otra pestaña que guardan su orden natural , pero las pestañas no están jamas unidas.

Por lo que acabamos de decir se conocerá facilmente la union sola y reciproca de los parpados ; pero si se hallan pegados à la conjuntiva se notará que no baxan ni suben por mas que se toquen con los dedos , y aun se conocerá mejor conduciendo un estilete entre ellos y el ojo , por medio del qual se hallarán luego las adherencias.

Pronostico. El pronostico de la union de los parpados se debe fundar especialmente sobre las causas que la han producido ; y asi , si es un vicio de conformacion, el pronostico será favorable con tal que dexé alguna porcion abierta, pero si es resulta de alguna quemadura , ò ulceracion que haya dañado los dos extremos ò

bordes de los parpados, el pronostico será dudoso. Aun lo será mucho mas si la quemadura ha interesado la superficie interna del parpado con la conjuntiva, en especial si ha formado adherencia con el globo del ojo, la que no solo puede hacerse con la conjuntiva, sino tambien con la cornea todas las veces que haya precedido quemadura.

Curacion. La primera indicacion que se presenta es separar las partes que estan unidas contra el orden natural, è impedir que se vuelvan à juntar despues de la operacion. Si la union no es perfecta y que haya aun una pequeña abertura en uno de los angulos se introducirá entre el globo y los parpados à todo lo largo de la union una pequeña sonda acanalada, de modo que la misma canaleja se halle en frente de la union: se apartará la sonda del globo del ojo levantandola hácia afuera, no solo por no incomodarle, sino tambien para extender por este medio los parpados y hacer mas aparente la linea formada por su union: entonces se introduce un bisturí recto entre la canaleja de la sonda y la membrana que forma la union, y estando bien en su centro se hace una incision hasta encontrar los dos cartilagos situados hácia el pequeño angulo.

Algunos praticos se sirven, para separar dicha union, de las tixeras acompañadas de la misma sonda, y aun se puede hacer sin ella, con tal que las tixeras sean un poco corvas y à boton: si los parpados se hallasen enteramente pegados, se hará una pequeña incision con la punta de una lanceta en uno de los angulos,

teniendo cuidado de no interesar mas que la membrana que forma la union , evitando de qualquier modo el globo del ojo : hecha esta incision se acabará de maniobrar del modo que dexamos expuesto.

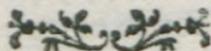
Separados los parpados se fomentarán con partes iguales de agua tibia , vino y un poquito de azucar lo que se repetirá frequentemente: no se deben aplicar compresas ni vendas, antes al contrario se encargará al enfermo mantenga los ojos abiertos todo el tiempo que sea posible; y quando llegue la ocasion de no poder resistir mas al sueño se aplicará un poco de pomada de tutia sobre los bordes divididos para impedir que contraigan alguna nueva adherencia. Luego que despierte el enfermo se volverán à fomentar los parpados y separarlos con los dedos. Este ha sido el motivo porque M. Jean aconseja no hacer esta operacion à los infantes hasta que hayan llegado à la edad de razon.

Si la union de los parpados se comunica al globo del ojo se procurará separar , examinando antes las adherencias con la sonda. Son varios los medios que proponen los AA. para separar dichas adherencias , pero se debe observar que todos tienen sus inconvenientes por la grande dificultad que hai en conducir los instrumentos sin llegar al globo del ojo : unos aconsejan que se haga con un bisturí estrecho y llano con un boton en su extremidad ; y otros proponen un bisturí herniario, como el que sirve para dilatar el anillo en la operacion del soubonocéle , pero mucho mas pequeño que este.

Los

Los medios que parecen mas seguros y menos expuestos , especialmente quando las adherencias no son muchas , son las inyecciones con la agua tibia , porque estas à mas de no tener ningun inconveniente , llenan los espacios que hai entre los parpados y el ojo , y por el impulso con que el agua sale por la xeringuilla fuerza y rompe los puntos de la adherencia ; bien que esta manioobra se debe hacer antes de separar la union de los parpados y que haya alguna abertura en alguno de sus angulos. Este medio , no solo sirve para destruir las adherencias y mantener separados los parpados hasta que todo esté cicatrizado , sino que tambien previene è inutiliza los cuerpos estraños que se deben poner entre ellos y el globo del ojo para que no se vuelvan à unir , como son las planchitas de plomo , lienzos y las pieles de que se sirven los batidores de oro , pues siempre hai mucha dificultad en mantener dichos cuerpos entre el globo del ojo y los parpados , sin contar la irritacion y dolores que producen semejantes cuerpos estraños.

Luego que las adherencias esten vencidas , que se conocerá en que los parpados se mueven libremente arriba , abaxo y à los lados , y que todo esté cicatrizado , se separará la union de los parpados del modo que se expuso mas arriba.



CAPITULO XVI.

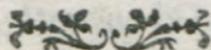
DE LAS DIFERENTES HERIDAS DE
los parpados.

Todo lo que es capaz de contundir , rasgar , picar , cortar , ò quemar puede causar daño en los parpados, sin que las otras partes del ojo sean mui ofendidas.

Diferencias. Todas las diferencias que en la Patologia hacemos de las heridas , casi se pueden hacer aqui , y por esto no me detendré en detallarlas. Las causas y señales son tambien tan manifiestas que no necesitan exposicion alguna.

Pronostico. El pronostico de las heridas se debe fundar particularmente sobre sus causas, siguiendo en lo demás los preceptos de la Patologia.

Curacion. La curacion de las heridas , contusiones , quemaduras , &c. de los parpados piden las mismas atenciones que las demas partes del cuerpo ; y lo unico que hai que advertir es que no se debe procurar secar demasiado pronto las ulceras que pueden resultar , por motivo de que las cicatrices no se cierren demasiado y no acorten ò retraigan los parpados, lo que sin duda produciría un *ectropion*.



SECCION SEGUNDA.

DE LAS ENFERMEDADES DE LOS
angulos de los ojos.

CAPITULO I.

DE LA EXCRESCENCIA DE LA CA-
runcula, ò *encanthis*.

EN el angulo maior del ojo suele formarse unas excrescencias carnosas, unas veces en la caruncula lacrimal y otras en el repliegue semicircular que en esta parte forma la conjuntiva. A veces crece tanto este tumor, que no solamente cubre los puntos lacrimales, sino tambien una gran parte de la pupila. Finalmente unas son benignas y otras malignas.

Causas. Las causas de estas excrescencias pueden reducirse à la debilidad de los vasos, à la pletora, à alguna acrimonia, exulceraciones y quemaduras.

Señales. El *encanthis* se conoce facilmente por el tumor que se manifiesta en la caruncula lacrimal ò junto à ella, acompañado de fluxo de lagrimas, dificultad de ver los obgetos è inflamacion en el ojo enfermo.

El benigno se conoce en que el tumor no es duro ni doloroso; y el maligno en que à mas de ser duro y doloroso es tambien livido y desigual.

Pronostico. En el *encanthis* benigno podremos hacer un pronostico favorable; pero en el
ma-

maligno mui dudoso , particularmente si es de naturaleza cancerosa.

Curacion. Esta enfermedad en general puede curarse con medicamentos ò con la operacion. Los remedios internos ya generales , ò particulares se deberan dirigir à vencer las causas , y los externos à consumir enteramente estas excrescencias , como los polvos siguientes ù otros semejantes. Tomese azucar candi media dragma , alumbre calcinado doce granos , precipitado roxo y cardenillo seis granos de cada uno , reduzcase todo en polvos mui sutiles y quando estén bien mezclados , con una torunda mui chica , ò un pincelito se tocará levemente la excrescencia , teniendo cuidado que los polvos no caigan sobre el ojo , lo que se repetirá todos los dias , ò mas raramente segun las circunstancias. Si el tumor fuese mui floxo se podrá evitar esta maniobra tocandole ligeramente con la piedra infernal.

Aunque muchos AA. aconsejan que despues de la aplicacion de los escaroticos se debe lavar el ojo con agua tibia , es una precaucion inutil y aun nociva, porque à mas de impedir el efecto del escarotico le disuelve y le hace extender por todo el globo. Ademas que las lagrimas que fluyen continuamente , bastan para impedir la impresion que el caustico podria hacer sobre el ojo ; y sobre todo el medio mejor es mantener el ojo abierto hasta que se haya calmado el dolor.

Si el *encantbis* fuese mui grande , ò de mala indole ; lo mas prudente será cortarle , ò ligarle si es posible. Para cortarle se levantará el tumor

tumor , ya sea con unas pinzas , ò herína , ò bien con una aguja corva enebrada con dos hilos , se pasará al través del tumor para formar una asa , y sostenida con la una mano se cortará ò disecará lo mas inmediato que sea posible de la caruncula , teniendo cuidado de no interesarla para evitar la epiphora ò lagrimeo : antes bien será mejor dejar una pequeña porcion de la carnosidad que no interesar esta glandula ; porque en caso de quedar algo del tumor se podrá consumir insensiblemente con la piedra infernal.

Cortado de este modo el *encanthis* se podrá usar de algun colirio mundificativo y disecante como el siguiente. Tomese de tutia preparada , mirra y aloes de cada uno veinte y quatro granos , disuelvanse en quatro onzas de las aguas destiladas de hinojo y llanten : se lavará el ojo cada tres ò quatro horas estando tibio el colirio.

CAPITULO II.

DE LA DIMINUCION O CONSUNCION de la caruncula lacrimal , llamada Rbias.

ESta enfermedad que por los griegos fué llamada *rbias* y por los latinos *efluxus* es mui opuesta à la precedente , pues esta consiste en la diminucion , ò consuncion total de la caruncula y aquella en su excesivo aumento.

Causas. Las causas de esta consuncion pueden ser unos humores acres y corrosivos depositados en esta parte , como los abscesos y úlceras

ceras que se forman à la vecindad de la caruncula , especialmente por una fistula lacrimal abierta cerca de esta glándula. Tambien puede contribuir la aplicacion de remedios acres que con poca precaucion se habran dispuesto para alguna enfermedad de los ojos ; ò bien por haber cortado mucha parte de la caruncula al tiempo de hacer la operacion que se propuso para el *encanthis* , ù otras.

Señales. Las señales de esta enfermedad son tan sensibles como que al primer golpe de ojo se vé la disminucion , ò la consuncion total de la caruncula y la *epiphora* ò lagrimeo continuo.

Pronostico. El pronostico deberá ser diferente segun las causas que hayan producido la disminucion , ò consuncion ; y asi , la que sea motivada por una causa externa será *ceteris paribus* menos temible que la que lo es por causa interna ; pero de todos modos siempre que la disminucion sea mucha , es regular que la *epiphora* dure toda la vida, si no se recurre à la operacion que se dirá mas adelante.

Curacion. Para la curacion de esta enfermedad debe preceder el conocimiento de las causas y el estado del ojo ; porque si hai inflamacion y dolor y proviniese la disminucion de alguna acrimonia se deberá recurrir à los remedios generales , como sangrias , dieta , dulcificantes , &c. ; y por topicos los cocimientos anodinos ò emolientes , animados con un poco de aguardiente alcanforado , los quales se usarán tibios en forma de baño , ò fomentacion cada dos ò tres horas.

Si despues de haber usado por algun tiempo de estos remedios , la ulceracion de la caruncula no se detergiese bastante , se tocará levemente con la piedra infernal ; por este medio se detiene el progreso de la ulceracion excitando una supuracion por la qual se desahoga la parte de las materias purulentas que impedian la regeneracion de las carnes. Para finalizar la curacion podremos emplear la piedra medicamentosa de *Crollius* desde media dragma hasta una en libra y media ò dos de agua comun. Hecha la disolucion y estando bien clara, se fomentará el ojo tres veces al dia sin calentarla.

Si la enfermedad procede de la fistula lacrimonal abierta en esta parte , se procurará remediar dicha fistula lo mas presto que sea posible, y despues se tratará la caruncula segun los estados de ulceracion y daños que se noten en el globo del ojo.

Quando la caruncula está enteramente destruida y que la *epiphora* parece ya irremediable , se podrá establecer un conducto artificial desde la misma caruncula hasta al saco lacrimonal en esta forma. Situados el enfermo y el Cirujano con la posible comodidad se doblará un poco hácia fuera el parpado inferior y se introducirá una lanceta , ò mejor un bisturí entre la caruncula y la comisura de los parpados hasta perforar el saco. Absorbida la sangre , se introducirá tambien en la herida una pequeña torunda que llegue hasta el conducto nasal , doblando el extremo exterior hácia bajo , y despues se aplicará un cabezal y el vendage ojo simple.

Para

Para establecer este paso artificial y evitar que no se cierre, se procurará volver collosa toda su circunferencia, valiendose de candelillas.

Este medio practicado ya por Mrs. Pouteau y Bertrandi (4) en la fistula lacrimal, puede extenderse à todos los casos en que la *epiphora* parezca inevitable, particularmente en el nuestro, y quando los puntos lacrimales estan obliterados del todo. Aun en el caso que el conducto nasal estuviese obliterado se podria practicar esta operacion y despues perforar el *unguis* con el trocar.

CAPITULO III.

DE LA EPIPHORA U OJO LACRIMANTE.

ENtendemos por *epiphora* ù ojo lacrimante una enfermedad en que el humor lacrimal fluye continua è involuntariamente desde los ojos à las mexillas. Este humor en lugar de pasar por los puntos lacrimales y enfiar las narices cae sobre las mexillas, causando mucha inquietud à los que la padecen, especialmente si las lagrimas son acres.

Diferencias y causas. Las causas de la *epiphora* son todas aquellas que impiden el curso de las lagrimas desde los puntos lacrimales hasta las narices, como se va à exponer.

En las grandes inflamaciones del ojo es facil
que

(1) Paul. suppl. àux instit. Chirurg. de Mr. Heister pag. 628.

que suceda la *epiphora*, porque entonces hallandose tambien las glandulas inflamadas filtran maior cantidad de humor y las arterias la empujan con violencia. En este estado el humor lacrimal debe fluir por la cara, no solo por su aumentada cantidad, sino tambien porque los puntos lacrimales se hallan cerrados por la inflamacion.

El lagrimeo puede acontecer tambien siempre que haya algun tumor junto al grande angulo del ojo en el sitio de los puntos lacrimales: asi mismo quando estos puntos se hallan cerrados, ya sea por alguna quemadura, ò ulceracion de los parpados, ò que el conducto nasal esté obstruido, ò cerrado por la inspitud de la mucosidad que tapiza la membrana del saco, y por algun polypo ò cosa semejante. En qualquiera de estas circunstancias la glandula lacrimal segregando continuamente lagrimas, y no pudiendo pasar el residuo por las vias ordinarias debe derramarse sobre las mexillas. A mas de esto la inversion de los parpados, su perdida de substancia, la erosion ò consuncion y un grande relaxamiento de la caruncula pueden aun producir la *epiphora*.

Finalmente la supresion de alguna evacuacion, la aplicacion de algun topico capaz de cerrar los poros del cutis y suprimir la transpiracion es capaz de ocasionar el lagrimeo.

Señales. La *epiphora* se conoce facilmente à primera vista; pero no sucede asi en el conocimiento de las causas que la han producido, sino se tiene una noticia exacta de las partes que sirven para la secrecion y desague de las lagri-

grimas, y no se examinan con mucha atención las que están alteradas y que pueden excitar el lagrimeo.

Se conocerá que la *epiphora* está producida por la obstrucción del conducto nasal, en que por lo regular una parte de las lágrimas pasa al saco lacrimal, le destiende y forma una especie de tumor que algunos llaman hernia lacrimal y otros hidropesía del saco lacrimal. Al contrario no se notará semejante tumor quando la *epiphora* será ocasionada por la obliteración de los puntos lacrimales, ó por las demás causas que quedan expuestas.

Pronostico. El pronostico de la *epiphora* se debe arreglar principalmente à las causas que la han motivado. La que procede de alguna inflamación en los ojos, como no es mas que sintomática cesará luego que haya cedido la inflamación. No obstante algunas veces despues de las inflamaciones fuertes y que han durado mucho tiempo, las glandulas y sus canales excretorios quedan tan dilatados, que el flujo de las lágrimas continua por mas que se haya vencido la inflamación. Esto sucede ordinariamente à las criaturas y à los viejos que están sujetos à padecer fluxiones y que tienen un temperamento linfático.

La *epiphora* que es producida por algun tumor en los puntos lacrimales, por la alteración de la mucosidad del saco, por alguna excrescencia polyposa en el conducto nasal, por relajamiento ó excrescencia de la caruncula lacrimal, por la inversion de los parpados y otras incomodidades muy semejantes, no se curará hasta

hasta que se hayan destruído estas causas.

Quando la caruncula lacrimal está enteramente destruída: quando la inversion de los parpados es considerable, ò que hai mucha perdida de substancia: quando alguna cicatriz cierra exactamente los puntos lacrimales y finalmente quando el conducto nasal está obliterado del todo, no tenemos casi esperanza alguna de curacion y nos quedan pocos medios que practicar.

Curacion. Los casos en que se podrá recurrir à las operaciones y à los remedios son 1.º Quando la *epiphora* es producida por algun embarazo en los puntos lacrimales, en el saco lacrimal, ò en el conducto nasal; ya sea que algun humor espeso forme la obstruccion, ò que alguna membrana alterada tape los conductos. En estos casos podremos valernos de las compresiones, de los vapores y fomentos, de las sondas y de las inyecciones, del modo que se dirá hablando de la fistula lacrimal.

2.º Quando el lagrimeo proviene de alguna ulceracion, ò floedad en la caruncula lacrimal, en la glandula lacrimal, ò en sus vasos excretorios, los remedios generales como son las sangrias, los purgantes, un buen regimen y todo lo que sea capaz de restablecer los solidos y liquidos en su estado natural podrán ser empleados con suceso: en quanto à la operacion, vease el capitulo precedente.

Los topicos serán diferentes segun el estado de la enfermedad: si la *epiphora* está acompañada de inflamacion y dolor se procurará calmar con los baños de agua tibia, ò con los fomentos

de

de un cocimiento hecho con las flores de sauco, de malvas y meliloto como una pulgarada de cada una en libra y media de agua, repitiendolos cada dos horas. Luego que el dolor y la inflamacion hayan cesado nos serviremos de los remedios tonicos y absorventes como por egemplo: tomese *tutia* preparada veinte y quatro granos, agua de eufrasia, de hinojo y rosas, de cada una onza y media, infundase todo en el baño de arena por espacio de tres horas à fuego lento y se guardará para el uso: de este colirio se pondran algunas gotas en el angulo maior del ojo tres ò quatro veces al dia. Este mismo topico puede servir en los casos de floxedad ò relaxamiento en la caruncula y glandula lacrimal. En los demas casos se recurrirá à la curacion de las enfermedades que producen la *epiphora*.

CAPITULO IV.

DEL ANCHILOPS.

EL *anchilops* es un tumor situado en el grande angulo del ojo, casi siempre debaxo de la union de los parpados.

Diferencias. Dividese el *anchilops* en flegmonoso, linfatico y en absceso propriamente tal.

Causas. Las causas mas inmediatas de estos tumores pueden ser los golpes, las irritaciones con los dedos ù otros cuerpos, el ardor del sol, y sobre todo la obstruccion del conducto nasal y la detencion de las lagrimas en el saco lacrimal.

Señales. El *anchilops* flegmonoso se conoce facilmente por el calor , rubor , dolor , &c. El linfatico à mas de faltar los sintomas de la inflamacion suele ser mas ò menos duro y renitente y sin mutacion de color en los tegumentos. El abscesado se conocerá por los sintomas que habrán procedido y por la fluctuacion. Para saber si el absceso está verdaderamente formado por el saco lacrimal , ò si es mui superficial , esto es entre el cutis y el musculo orbicular se advertirá , que en el primer caso hai *epiphora* y en el segundo no : ademas que la fluctuacion será mas aparente en el ultimo estado.

Finalmente para conocer si el *anchilops* es escirroso , ò enkistado se recurrirá à las señales propias de cada tumor.

Pronostico. El pronostico de estos tumores se deberá fundar sobre su individual naturaleza y sobre las causas que le hayan producido. En primer lugar el flegmonoso motivado por alguna causa exterior podrá terminar por supuracion , y formará lo que llamamos *egilops* , sino se han detenido à tiempo los progresos de la inflamacion : pero si procede de alguna obstruccion en el conducto nasal en consecuencia de la alteracion de la mocosidad de su membrana , &c. en este caso terminará à lo mas en alguna fistula. El abscesado superficial no tiene por lo regular, malas resultas à no ser que la materia se hallase entre el musculo y el saco ; bien que en este caso no se podria llamar superficial. Ultimamente el escirroso y el enkistado, aunque no terminen en fistula son dificiles de vencer, especialmente si provienen de algun vicio en los humores.

Curacion. El *anchilops* flegmonoso pide los mismos socorros que qualquiera otro flegmon, y asi se dispondran las sangrias mas ò menos repetidas, dieta y quietud; y por topico, los fomentos y vapores emolientes, ò alguna ligera cataplasma de la misma naturaleza. Quando el *anchilops* es escirrososo, ò enkistado se aplicarán algunos emplastos emolientes y resolutivos del modo que dexo prevenido en la Patologia.

Algunas veces las lagrimas se detienen en el saco lacrimal, ò porque el *mucus* inspisandose tapa el conducto nasal, ò porque el mismo saco ha perdido su resorte; en estos casos la compresion, los fomentos aromaticos y los vapores por la nariz disipan enteramente el *anchilops*. Vease el cap. de la fistula lacrimal.

CAPITULO V.

DEL EGILOPS O ULCERA DEL GRAN- de angulo.

Siempre que algun tumor haya supurado y se haya abierto en el grande angulo del ojo se llamará *egilops* ò ulcera del grande angulo.

Diferencias. Esta ulcera puede ser superficial, ò interesar el saco lacrimal y puede ser simple ò complicada.

Causas y señales. Las causas de estas ulceras pueden ser las mismas que quedan expuestas en el capitulo precedente y su conocimiento es facil por lo que se acaba de exponer.

Pronostico. La ulcera superficial se podrá vencer tratandola metodicamente segun sus es-

tados ; la que interesa en parte ò el todo del saco lacrimal será mas ò menos difícil de curar segun las circunstancias ; y la que está complicada con callosidades , ò caries en los huesos vecinos suele durar muchos meses.

Curacion. Estas ulceras se tratarán segun sus estados y caracter , advirtiéndolo que se deben evitar los digestivos untuosos ; valiendose de los cocimientos vulnerarios y de los demás medios que se proponen en el cap. siguiente.

CAPITULO VI.

DE LA FISTULA LACRIMAL.

REFLEXIONES.

LA definicion de esta enfermedad así como sus diferencias , causas , señales , pronostico y curacion se hallan descritas con la mayor extension en muchisimos AA. Patologicos, y especialmente en el tratado de Operaciones que diéron à luz D. Diego Velasco y D. Francisco Villaverde ; por este motivo no me detendré en su exposicion y solo traduciré las reflexiones mas necesarias que Mr. Percival Pott nos describe con tanta solidez en sus obras chirurgicas.

Seccion I. Este A. en su primera seccion hablando de la fistula lacrimal , despues de haber manifestado los errores y preocupaciones relativas à la estructura de las partes que sirven para la secrecion de las lagrimas , al uso de estas, al modo como pasan desde la glandula lacrimal hasta el saco y conducto nasal: dice así,

„ Un

„ Un examen mas exacto y particular de la Anatomia de las partes nos ha dado una idea mas justa de la enfermedad y nos ha subministrado un metodo de tratarla mas fundado en razon , y por consiguiente mas feliz. Sabemos entre tanto que la caruncula lacrimal no es el organo que segrega las lagrimas , porque esta secrecion se hace en una glandula situada cerca del angulo externo del ojo: que el fluido lacrimal es por su naturaleza absolutamente incapaz de hacer daño alguno : que una obstruccion del conducto nasal es con frecuencia la causa primera y originaria de la enfermedad ; y que por ultimo esta enfermedad tiene su sitio dentro del saco lacrimal.

Con estos principios los Practicos modernos se han esforzado con mucha habilidad è industria à encontrar medios capaces de destruir esta obstruccion y restablecer las partes en su estado sano y natural sin aquellos dolores , perdida de substancia y diformidad que los metodos antiguos ocasionaban ; ò en caso que dichos medios no tengan feliz exito han establecido otro paso artificial que pueda en algun modo equivaler al natural.

Todos estos medios tienen el merito de estar fundados sobre la estructura natural de las partes interesadas. Quando los mas faciles y suaves tienen feliz exito , el enfermo gana una ventaja considerable ; pero de lo contrario , no se pierde mucho tiempo ; y por esto , el metodo mas eficaz à que se puede recurrir despues no es menos practicable. En este caso como en todos los demas de Cirugia se deben desde lue-

go probar los medios mas simples y evitar quanto sea posible ocasionar dolor ; pero quando sea absolutamente necesario recurrir à los medios dolorosos , será preciso sugetarse à ellos.,,

Seccion II. El Autor despues de haber expuesto la secrecion del humor lacrimal , su uso, la estructura y sitio de la glandula lacrimal, continua asi. ,, La irritacion producida por algunas particulas acres ò picantes excita la secrecion de una grande cantidad de este humor , el que dirigido inmediatamente por el movimiento de los parpados hácia la superficie del ojo limpia y arroja estas particulas nocivas. Asimismo las pasiones del alma producen inmediatamente una secrecion mas abundante del mismo licor , al qual sé le dá entonces propia y estrictamente el nombre de lagrimas. Quando dicho humor se filtra continuamente en demasiada cantidad produce aquella indisposicion que llamamos *epiphora* ; y al contrario quando apenas se segrega dicho humor , ò que falta del todo ; los movimientos de los parpados son dificiles y dolorosos. Aunque el fluido filtrado por la glandula lacrimal sea en mucha cantidad ; no obstante quando no es repentinamente producido por la irritacion de los cuerpos exteriores, ò por la de las pasiones internas fluí tan uniforme y gradualmente que no produce incomodidad alguna.

El borde de cada parpado está formado por un cartilago delgado, cuya forma y consistencia mantiene los parpados en un estado de expansion conveniente. Estos cartilagos se hallan cubiertos con una membrana delicada por donde salen los pelos que llamamos pestañas. Sus
bor-

bordes internos tocan à cada movimiento sobre todos los puntos de la superficie de la cornea. Este movimiento aunque casi imperceptible, à no ser que se observe con mucha atención, se repite mui amenudo; y siendo tan continua la secrecion de este humor, se sigue que el ojo se conserva siempre por estos medios, humedo, limpio y transparente.

A la extremidad de cada uno de los bordes cartilaginosos de los parpados del lado de la nariz hai una pequeña papila ò eminencia, y en medio de cada una un pequeño agugero, que pasando por el mismo cartilago no está sugeto à achatarse, antes bien siempre se mantiene abierto, mientras que las partes están en su estado natural. Estos agugeros se llaman puntos lacrimales, cuya función es recibir el fluído lacrimal que va desde la superficie de la cornea à los bordes de los parpados è impedir por este medio que dicho humor caiga sobre las megillas. Por otra parte à fin de que la función, paraque están destinados los puntos lacrimales, se egecute continuamente y sin obstaculo alguno mientras dormimos y estamos despiertos, los bordes internos de las pestañas no tienen un contacto inmediato el uno con el otro en el sitio que se hallan estos pequeños orificios.

De cada uno de estos puntos lacrimales, sale un pequeño canal membranoso que va à terminarse inmediatamente à un pequeño saco, situado cerca del angulo interno del ojo, precisamente debaxo del musculo orbicular de los parpados. Esta bolsa se llama saco lacrimal,

mal , cuyo uso es recibir toda la linfa que pasa por los puntos y conductos lacrimales. La porcion superior del saco lacrimal está situada en una excavacion formada en parte por la apofice nasal del hueso maxilar , y en parte por el unguis. Su porcion inferior se aboca à un largo canal , y forma un tubo ò conducto , que baxando obliquamente hácia atrás , comunica con la cavidad de la nariz , detrás del hueso esponjoso superior por una abertura , cuya magnitud varia un poco entre los diferentes sujetos.

Este paso se llama conducto nasal , por cuyo medio todo lo que es recibido por el saco lacrimal , y que viene de los puntos lacrimales pasa à la nariz , mientras que estas partes están en su estado natural.

La membrana que tapiza el saco lacrimal y el conducto nasal , es por su estructura muy semejante à la membrana pituitaria de las narices. Una mucosidad que se filtra en su superficie humedece continuamente el saco y los conductos ; y los mantiene en el debido estado , para que el humor tenga una salida facil y libre.

Mientras que las partes se mantienen en un estado sano , el humor filtrado por la glandula lacrimal pasa por los puntos lacrimales , saco lacrimal y conducto nasal y cae en la nariz ; pero no sucede asi quando dichas partes padecen algun vicio. La membrana que las tapiza , está sujeta à inflamarse del mismo modo que las demás partes vasculosas : de esto resulta con frecuencia que dicha membrana se pone

mas gruesa , hasta obstruir el conducto nasal è impedir en parte ò del todo que pase por él cosa alguna. Pero por un efecto de esta obstruccion el saco lacrimal se halla lleno de su mucosidad natural ; y el humor que viene de la glandula lacrimal , no pudiendo entonces tomar su curso ordinario por el saco y conducto , refluye por los puntos lacrimales y corre à lo largo de las megillas. Finalmente continuando la obstruccion y deteniendose aun la mucosidad, el saco se dilata y produce la inchazon en el angulo interno del ojo y la evacuacion de una materia que cede à la presion : estos sintomas caracterizan el primer estado de la enfermedad de que se trata , los cuales reünidos à otros muchos concomitantes prueban que ella tiene su sitio en el saco lacrimal y conducto nasal.

Seccion III. En la tercera seccion continua nuestro Autor en esta forma. „ Aunque el sitio de esta enfermedad sea el mismo en casi todos los sugetos , no obstante sus fenomenos son diferentes entre varias personas y en diversas circunstancias.

Estas diferencias dependen principalmente,
 1.º Del grado de la obstruccion del conducto nasal. 2.º Del estado de la membrana celular que cubre el saco. 3.º Del estado del mismo saco. 4.º Del estado del hueso que se halla debaxo. 5.º Del estado general y del temperamento del enfermo.

Algunas veces una especie de fluxo seroso es la causa de toda la enfermedad ; pues este suele entumecer la membrana , que tapiza el
 saco

saco lacrimal y conducto nasal , de modo , que llega casi à cerrar estos conductos , y se opone al paso del fluído lacrimal hasta la nariz , y como la membrana celular externa no padece daño alguno , no hai tampoco apariencia de inflamacion. En este caso el conducto nasal está obstruído y el saco dilatado , pero sin ninguna alteracion en el color del cutis. Inmediatamente se presenta un tumor en el angulo mayor del ojo , que comprimiendole con el dedo se hace salir por los puntos lacrimales un material claro y viscoso : el enfermo no siente dolor alguno , ni está sugeto à otra incomodidad mas que à la salida de la mocosidad y fluxo de la linfa lacrimal à lo largo de las mejillas.

En algunos casos el *mucus* no es perfectamente claro , antes à veces es turbio , y parece que se halla mezclado con leche ò crema. Luego que el sugeto se despierta , se halla regularmente una parte de este humor en el angulo del ojo ; y los parpados que han sido bañados durante el sueño , se hallan pegados por la mañana.

Este es el estado mas simple de la enfermedad que algunos han llamado hernia ò hidropesia del saco lacrimal : :

Si el saco no está mui dilatado , si la evacuacion es pequeña y producida solamente por la presion , los principales inconvenientes que resultan son , el lagrimeo y la adherencia de los parpados durante el sueño : :

Si la dilatacion es mas considerable , la hinchazon mas sensible y la cantidad de *mucus* mas

mas abundante , será en este caso mas turbio è incomodo por la necesidad que hai de vaciar frecuentemente el saco.

Si sobreviene una inflamacion , el tumor será mas abultado , la evacuacion mas abundante , asi por la presion , como durante el sueño ; el cutis que cubre el tumor perdiendo su suavidad y blandura natural , se pone aspero y adquiere una rubicundez inflamatoria : además que con el *mucus* sale alguna cosa que por su color parece al pus ; especialmente si se comprime mucho el tumor , ò si esta compresion dura mucho tiempo. Esta circunstancia junta à la sensacion dolorosa y al aspecto inflamado de las partes , ha dado lugar à esta suposicion , esto es : que en este estado habia una ulcera , ò absceso en el saco lacrimal ò en el conducto nasal.

Esta opinion puede algunas veces ser un poco fundada , pero como en general está adoptada con demasiada precipitacion , y por otra parte es el origen principal de donde han dimanado todos los errores que se han cometido sobre esta enfermedad , me permitirá el lector que exponga mis razones.

Ya se ha notado que la superficie de la membrana que tapiza estas partes , se halla humedecida por un *mucus* que ella filtra continuamente , del mismo modo que las membranas que tapizan la garganta , las partes internas de la nariz , la boca , los senos de los huesos esfenoides y etmoides , &c. Mientras que el saco lacrimal está sano , el conducto nasal bien abierto , este *mucus* es casi limpio , en pe-
que-

queña cantidad y pasa insensiblemente à la nariz con el fluido que viene de la glándula lacrimal ; pero quando este paso está cerrado por la obstruccion del conducto nasal , el *mucus* se ha de detener precisamente en el saco. Distendido è irritado el saco que le contiene, su cantidad aumenta , su color se altera y sale por los puntos lacrimales , ya sea por su demasiada cantidad , ò ya sea por medio de la compresion. Ved ahí una sucinta exposicion de la verdadera naturaleza de la enfermedad, con la que se puede explicar seguramente la razon de todos los sintomas y fenomenos , sin haber de recurrir à la existencia de un absceso ò ulcera , cuyas circunstancias la acompañan mui raramente por no decir jamás.

Lo que está mezclado con la parte mas clara del *mucus* , que se cree ser pus , por motivo de su color amarillo-palido , no lo es ; sino simplemente un *mucus* , que asi en esta parte como en muchas otras del cuerpo , adquiere un color amarillo purulento , quando se detiene mas tiempo del regular: :

Podria producir tantos exemplos en confirmacion de lo dicho , que no dexaria lugar à la duda. La uretra , por exemplo , la vagina y todos los senos que comunican con la nariz nos los subministran diariamente ; pues vemos que las membranas que tapizan estas partes , se hallan continuamente bañadas de un *mucus* naturalmente claro , y que no se segrega mas de lo necesario para humedecerlas ; pero si en algunas ocasiones la inflamacion ò la irritacion aumenta repentinamente su can-

tividad, ò muda su color, se cae en el mismo error de que se trata; quiero decir, que la materia evacuada se mira como purulenta y producida por la ulceracion de las partes.

Estos dos fluidos el *pus* y el *mucus*, que con tanta frecuencia han sido confundidos, difieren realmente mucho el uno del otro por su naturaleza, constitucion, origen, uso y efectos; y como esto me parece de la mayor importancia, se ha de procurar distinguir, y especificar bien el verdadero caracter de cada uno:::

Seguidamente hace ver este Autor que el *mucus* es el efecto de una secrecion natural, que bien lexos de ser originariamente resulta de un estado morbifico, es al contrario indispensable para las diferentes funciones muy importantes à la economia animal, las quales si llega à faltar dicho fluido se deben egecutar mal, y han de dar lugar à alguna enfermedad. Esto lo confirma con varias reflexiones que se presentan desde luego, especialmente los usos de la mucosidad de los intestinos, de las articulaciones, de los diferentes senos, de la trachea, uretra, vagina, &c.

Inmediatamente demuestra el Autor que el *pus* no solo no es una secrecion natural, sino que antes bien no puede haber *pus* sin que haya alguna errosion y rotura, por las quales se altera la estructura natural de las partes, y que quando esta rotura está curada la evacuacion purulenta cesa necesariamente.

Pero al contrario, dice, el *mucus* puede ser aumentado por la irritacion, el relaxamien-

to, ó un fluxo de humores sobre las partes ù organos que le filtran, ò contienen hasta una cantidad mucho mayor de la necesaria, y de este modo suele producir una enfermedad en las partes que no hai el menor grado de solucion de continuidad, como en los casos de tenesmo, piedra en la vegiga, flores blancas, &c:::

No solamente, continua el Autor, se han equivocado por lo que mira al saco lacrimal, tomando por *pus* el *mucus*, cuyo color estaba alterado, sino que las dos circunstancias que son, el dolor y color amarillo, tambien han dado lugar, casi en todos tiempos, al mismo error, especialmente en la gonorrea virulenta de ambos sexos. Llaman *pus* al material que sale entonces, diciendo que viene de las ulceraciones de la uretra y vagina, contra el testimonio reiterado de aquellos que examinaron inmediatamente despues de la muerte, las partes de los sugetos que padecian esta enfermedad.

La inflamacion è irritacion de las membranas que tapizan la uretra y la vagina, pueden explicar de un modo convincente todos los fenomenos que acompañan à la gonorrea virulenta, en la qual ni hai *pus*, ulcera, ni absceso:: A mas, dice nuestro Autor, en el caso de estrechez en la uretra de los hombres, el material que produce la introduccion de una candelilla si se mira bien, no es sino un *mucus*, cuyo color está alterado, y no el *pus*, aunque hasta ahora se haya creído comunmente.

El Autor continua probando su modo de pensar en esta materia , y para esto se vale de las fluxiones catarrales , del tenesmo , del humor que se detiene entre el prepucio y el glande , de la mocosidad que sale con la orina en los que padecen calculo , &c. , cuya exposicion no permite la brevedad que me he propuesto. Finalmente nuestro Autor hace ver su opinion diciendo : que el color amarillo ò purulento del material , que generalmente se ha mirado como una prueba de absceso ò ulcera no prueba nada ; porque este color puede depender y depende en efecto con mucha frecuencia de otras causas , que aunque por la supuracion de la membrana celular que cubre el saco , su parte superior se corrompa y se abra alguna vez , no por esto su parte interna y el conducto nasal dexan de estar perfectamente sanos muchas veces ; en fin que en el saco y conducto no hai jamás absceso ni ulcera , mientras que el cutis esté entero y conserve su color y suavidad natural , por mas amarillo que sea el color del material que sale , cuyas circunstancias no son de poca consecuencia para el tratamiento de esta enfermedad.

La inflamacion de la membrana celular que cubre el saco , es una circunstancia que trae una variacion considerable , asi en la naturaleza de la enfermedad , como en su tratamiento. En algunos casos se limita simplemente à la superficie del tumor , en otros se extiende mas lexos , atacando los parpados , la meçilla y el lado de la nariz. Quando las partes se

ha-

hallan en este estado , el *mucus* que está en el saco , tiene ordinariamente apariencias de un verdadero *pus* , quiero decir que tiene un color amarillo obscuro , y es de menor consistencia. Si los puntos lacrimales se hallan naturalmente anchos y abiertos , y si la inflamacion está limitada à la superficie del saco , todo lo que él contenga pasará libremente por dichos puntos , y el cutis permanecerá intacto. Esto es lo que los antiguos llamaban *anchi-lops*.

Pero quando el cutis que cubre el saco lacrimal ha padecido inflamacion por algun tiempo , ò que está sugeto à frequentes recidivas de inflamacion ; sucede con frecuencia que los puntos lacrimales padecen tambien , y en este caso el fluido detenido no pudiendo pasar facilmente por dichos puntos distiende el cutis inflamado de modo , que corroyendose llega à romperse exteriormente , y forma la enfermedad llamada *egilops*. La evacuacion que acostumbraba hacerse por los puntos lacrimales mientras que el cutis estaba intacto se hace por la nueva abertura , y escoriando los parpados y la megilla , aumenta la inflamacion y hace la enfermedad mas desagradable.

En algunos casos el material sale por un pequeño agujero , y luego que está evacuado , el tumor se achata , las partes vecinas se ponen frescas ; y aunque el cutis que cubre la superficie del saco lacrimal , sea alterado y destruido , no se puede creer que el mismo saco esté alterado por debaxo. En otros casos

la

La rotura es considerable , el cutis queda duro è inflamado , y por el semblante que ofrece la ulcera , se puede suponer que todo el interior del saco lacrimal está enfermo. Finalmente en algunos otros casos que han sido mui descuidados ò irritados por un mal tratamiento, la cavidad del saco lacrimal , parece que está llena de una fungosidad blanda y de mal caracter , la qual subministra mucha sanies , y produce inflamacion y escoriacion en todas las partes vecinas.

Hai aun otra circunstancia que alguna vez suele acompañar esta enfermedad , quiero decir la caries. Los antiguos la miraban como mui frecuente , y este fué el principal motivo que en el tratamiento de esta enfermedad usasen tan amenudo de los causticos , del cauterio y de los instrumentos ; pero despues que se ha examinado su naturaleza con mas sollicitud , se ha reconocido que esta circunstancia ácontecia raramente. Quando la fistula lacrimal es un sintoma del virus venereo , como sucede à veces , los huesos se carian en efecto con frecuencia , pero entonces la fistula es una enfermedad secundaria , producida por el estado morbifico del etmoides y de los huesos esponjosos de la nariz ; ella no puede ser curada por ningun remedio local , y su curacion depende enteramente de la enfermedad de que es sintoma::: Todo lo demás que expone nuestro Autor en esta seccion se dirige à probar que la caries es mui rara en esta enfermedad , à no ser que sea producida por los grandes abscesos criticos,

por el abuso de los escaróticos fuertes , por la combinacion de otras enfermedades accidentales ò habituales , como las que atacan inmediatamente dichas partes , quales son la ozena , los polipos , la infeccion venerea , escrofulosa , &c.

Seccion IV. En la seccion quarta dice asi: Con lo que acabo de exponer se vé claramente que la fistula lacrimal en su estado simple y primitivo consiste en la detencion ò remora del *mucus* en el saco lacrimal producida por la obstruccion del conducto nasal ; que por la detencion de este *mucus* el saco lacrimal se destiende , irrita y algunas veces se inflama : que el fluído que pasa desde la glandula lacrimal hasta los puntos lacrimales , no pudiendo entrár en el saco por estár lleno , corre à lo largo de la mexilla , y por consiguiente , que las señales características de la enfermedad quando es reciente , son un pequeño tumor en el angulo interno del ojo , un fluxo involuntario de serosidad en el mismo lado de la cara , y una evacuacion de *mucus* al traves de los puntos lacrimales por la presion.

Siendo la detencion del *mucus* en el saco lacrimal producida originariamente por la obstruccion del conducto nasal , se sigue que lo que nos debemos proponer desde luego en el tratamiento , consiste en destruir dicha obstruccion , lo que algunas veces es practicable y muchas otras no : el grado de obstruccion , su antigüedad , el estado de las partes adyacentes y algunas otras circunstancias , hacen mas

mas ò menos facil esta primera indicacion en los diferentes sugetos.

Para que el practico que no ha adquirido aun bastante experiencia , evite establecer su pronostico con demasiada precipitacion , ò tentar los medios que tal vez molestarian al enfermo , ò al fin serian infructuosos ; y para que sea capaz de tomar una idea mas perfecta de la enfermedad , la dividiré en quatro estados generales , baxo los quales se podrán comprehender todas las otras distinciones mas particulares.

I. El primer estado consiste en una simple dilatacion del saco y la obstruccion del conducto nasal ; el *mucus* sale por la presion claro del todo ò un poco turbio , y el cutis que cubre el saco está absolutamente intacto y exento de inflamacion.

II. En el segundo estado el tumor es un poco considerable , el cutis que le cubre , aunque entero , está inflamado , y el material que sale por los puntos lacrimales , es de un color amarillo-palido ò purulento.

III. En el tercer estado el cutis que cubre el saco , está destruido y abierto , y por este medio la hinchazon está en algun modo disminuida ; pero el *mucus* que mientras el cutis estaba entero subia à descargarse por los puntos lacrimales , sale entonces por la nueva abertura ; por lo que mira al conducto nasal todo su mal consiste unicamente asi en este estado como en el segundo en la doblez ò grueso que ha adquirido la membrana que le tapiza.

IV. En el quarto estado el paso que comunica desde el saco lacrimal hasta la nariz, es totalmente obliterado: el interior del saco está ulcerado ò lleno de fungus, y acompañado algunas veces de caries en el hueso que está debaxo.

Estas quatro distinciones comprehenden segun yo creo cada estado y cada circunstancia de esta enfermedad, y si se hace atencion, ellas mismas indicarán en general el metodo conveniente para tratarla.

Despues que el Autor se ha entretenido à refutar las preocupaciones de los antiguos relativamente al conocimiento de la enfermedad y su curacion, dice asi: En el primer estado y mas simple de la enfermedad se han esforzado à volver las partes en su estado y uso natural, sin hacer division alguna. La introduccion de una sonda, la injeccion de algun licor y una compresion continua al exterior del saco, son los principales medios de que se han valido para lograr este fin.

Sigue nuestro Autor exponiendo el metodo curativo de Mr. Anel, el que como todos saben consiste principalmente en su estilete de plata delgado como la cerda de un javali, terminando su extremidad en un pequeño boton de figura oval; y la geringuilla, cuya canula ò cañon es tan delgado como el estilete. Despues de haber manifestado hasta la evidencia que el estilete es insuficiente y aun perjudicial por el dolor è inflamacion que produce; dice asi: La geringuilla puede ser ventajosa algunas veces, especialmente en el principio

cipio de la enfermedad, quando el saco está mui poco dilatado, y que el *mucus* sale perfectamente claro. La he usado en ciertos casos y creo que ha sido util. He recurrido à ella para inyectar un liquido al traves del saco lacrimal, hasta la nariz, y en dos ò tres circunstancias he curado los enfermos por su medio; pero tambien la he empleado muchas veces sin beneficio alguno.

Inmediatamente se detiene el Autor à refutar la compresion de que han usado algunos AA. antiguos y modernos, haciendo ver los muchos inconvenientes que lleva consigo. Del mismo modo reprueba los metodos de Mrs. La Forest y Meyan, porque à mas de las dificultades que se ofrecen para ponerlos en practica no resulta beneficio alguno para los enfermos. Veanse estos metodos en el tratado de Operaciones de los Señores Don Diego Velasco y Don Francisco Villaverde.

Ultimamente en quanto à este estado de la enfermedad dice asi: Frequentemente he usado con suceso de la geringuilla de Anel, y creo que merece usarse algunas veces, particularmente en los casos recientes, porque nos podemos servir de ella sin dolor y sin riesgo de suscitar inflamacion; pero tambien observaré, que si el saco no está mui dilatado, si el *mucus* está claro, si el cutis y membrana celular no se hallan inflamados, si las partes vecinas conservan su blandura y suavidad, si el enfermo tiene cuidado de no dexar recoger demasiada cantidad de *mucus*, si mantiene sus parpados frescos y limpios con el

el frecuente uso de un colirio vitriolico , y si evita con cuidado todo lo que sea capaz de irritar la membrana de la nariz , ò producir repentinamente un fluxo linfatico en la glandula lacrimal , entonces la enfermedad no podrá hacer progreso alguno durante muchos años , y ni aun en toda la vida.

Seccion V. En la seccion quinta se explica asi: Quando la enfermedad ha hecho progresos mas allá del estado simple que acabo de exponer , quiero decir , quando las partes vecinas se hallan mui inflamadas , ò que el cutis que cubre el tumor está roto , se deberán practicar otras diligencias para obtener la curación.

En general se puede decir , que en este estado una abertura en la parte superior del saco lacrimal es absolutamente necesaria ; y como una herida hecha con el bisturi dexa despues una cicatriz mucho menos desagradable que la que se sigue necesariamente de la abertura espontanea del cutis ; será mejor prevenir este accidente , practicando la abertura , luego que los tegumentos indiquen estar proximos à romperse.

Por lo que mira à la incision , los AA. nos han dexado instrucciones las mas particulares relativamente al sitio que se debe escoger , al modo de hacerla y à la figura que se la debe dar. En quanto à la figura quieren que sea semilunar , mirando su parte concava hacia al ojo , y que el punto de la union de los parpados sea exactamente opuesto al centro de la incision. Esta figura ha sido preferida

rida para corresponder al trayecto de las fibras del musculo orbicular ; suponiendo que una seccion transversal en estas fibras produciria una inversion del parpado inferior , cuyo efecto no se sigue jamás. Todo lo que el Cirujano debe observar , consiste en tener cuidado que el bisturi esté à una distancia conveniente de la union de los parpados , y empezar la incision poco mas de una linea tirada desde el punto de esta union hácia à la nariz y continuarla por abaxo ; por lo que mira à la figura de la incision , puede ser recta ò de otro modo ; el mejor instrumento para hacerla es un bisturi corvo.

Si el saco está abierto , el lugar de la abertura está patente , y el orificio se puede aumentar con un bisturi. Hecha la incision , se mantendrá el saco moderadamente abierto con una torunda seca ò con un pedazo de esponja preparada , y por este medio en dos ò tres dias se conocerá con facilidad el estado interior del saco y conducto nasal. Quando no está dañado el saco , y el conducto nasal no se halla sino ligeramente obstruído ; sucede algunas veces que la evacuacion habiendose hecho libremente durante algunos dias , y cesada la inflamacion producida por la operacion , el saco se contrahe y se cierra por si mismo , entonces una curacion superficial con una compresion moderada cura la ulcera , el fluido lacrimal vuelve à tomar su curso ordinario y la enfermedad desaparece.

He visto mas de un exemplo de esta feliz terminacion , y puede ser que se vieran
con

con mas frecuencia si el metodo tan absurdo con que se trata esta enfermedad , despues de la abertura del saco , no se opusiese à ello. En este estado solo un tratamiento suave puede tener un feliz exito , pues todo lo que irrite, inflame ò cause destruccion , se opondrá infaliblemente al exito.

Si este metodo simple fuese infructuoso , ò pareciese por el estado de las partes que no podia ser util , se deberá probar otro , cuya abertura ya hecha favorezca el uso. El fin que nos debemos proponer , es dexar libre el conducto nasal , de modo que permita facil paso al fluido lacrimal , y es nuestra obligacion hacer todos los esfuerzos para conseguirlo , causando tan poco dolor è inflamacion como sea posible , y dexar las partes en su estado natural:::

Nuestro Autor se detiene aqui à exponer que esta dilatacion se debe hacer graduadamente y con suavidad , sin destruir la textura de las partes. Dice tambien , que cada practico determinará por sí mismo los medios que le parezcan mas conducentes para desobstruir el conducto nasal sin causar dolor ; pero que le parece ventajoso hacer antes una dilatacion conveniente en la parte superior del saco , ya sea con una torundita de lienzo , ò con la esponja preparada. Encarga tambien como cosa mui necesaria que el Cirujano tenga una idea justa de la extension y direccion del conducto , asi en el estado sano como en el estado enfermo.

Reprueba sobre manera los escaroticós de
que

que usaban los antiguos para destruir las carnes fungosas que ellos suponian , ò para lograr unas carnes nuevas y sanas ; porque por este medio se irritan las partes vecinas y se aumenta la inflamacion.

En el dia (dice) que nos hallamos bastante instruídos , asi de la estructura y uso de las partes , como de la naturaleza de la enfermedad , debemos proscribir dichos metodos y proponernos la conservacion del saco lacrimal y del conducto nasal en lugar de destruirle:::

Aunque la destruccion del saco se repruebe por la mayor parte de los Cirujanos de nuestros tiempos , hai sin embargo muchos que por su modo de curar , despues de haberle abierto , producen realmente , aunque sin querer , el mismo efecto que nuestros antiguos. Es costumbre aun entre muchos dilatar la cavidad del saco con una torunda dura ò lechinos cargados de medicamentos causticos , como el precipitado rubro , &c. ; por cuyos medios aumentan la inflamacion , endurecen el cutis y los bordes de la incision , y de este modo promueven una supuracion forzada en el interior del saco:::

Luego que se haya facilitado el paso por el conducto nasal , se procurará mantener abierto por medio de una candelilla ò una sonda de plomo ù otra cosa semejante , y estando bien establecido dicho paso , se podrá permitir que la ulcera se cierre hasta que no quede mas que la abertura necesaria para introducir la candelilla en el conducto. Entonces yo aconsejaria que se dexase abierto durante algun
tiem-

tiempo , injectandole alguna vez por la abertura un poco de agua de cal suavizada con el rodometel , y finalmente quando se observe que el paso está tan bien establecido y libre , que parezca poderse mantener por sí mismo , en este estado el orificio del angulo del ojo se cerrará y cicatrizará cubriendole solamente con un pequeño emplasto ò una planchuela. Además se ayudará aun à la curacion , si mientras que este orificio se cierra se hace una compresion graduada sobre el saco , con el fin de impedir una nueva acumulacion de *mucus* :::

Seccion VI. En la sexta seccion continua el Autor en esta forma. El ultimo estado de esta enfermedad , es aquel en que el paso natural que vá desde el saco lacrimal hasta la nariz , se halla totalmente obliterado , ò bien los huesos están cariaados.

Los metodos descritos hasta aqui todos han sido inventados con el fin de conservar el paso natural , y por este medio restablecer el curso del fluido lacrimal. Dichos metodos llegan algunas veces à producir este feliz efecto ; pero quando son insuficientes , la Cirugía no conoce otro medio mas que formar un paso artificial en lugar del otro.

La parte superior y posterior del saco lacrimal está fuertemente aderida al hueso unguis , cuya situacion es de tal modo , que si por algun accidente llega à romperse ò dislocarse , las dos cavidades de la nariz y de la orbita , se comunican reciprocamente ; por consiguiente el hueso unguis forma la division

ò el dique entre la parte posterior del saco lacrimal y la superior de la cavidad de la nariz ; si se hace una abertura en esta parte, se establecerá un paso artificial para el fluido lacrimal.

Esta operacion si se considera simplemente como una perforacion , no es invento de los modernos , pues no hai duda que los antiguos la practicaban ; pero por mas que ellos la egecutasen del mismo modo que ahora , no la hacian con el mismo fin.

Seguidamente se detiene el Autor à manifestar las razones de lo que acaba de exponer , y al mismo tiempo explica los medios de que se servian para hacer dicha perforacion y los motivos porque la practicaban ; pero mas adelante dice asi : El fin que se proponen los practicos de nuestro tiempo ; quando hacen esta perforacion , es diferente del que tenian los antiguos: está este mas apoyado de la razon y fundado sobre la naturaleza y uso de las partes que interesa la enfermedad ; pues unicamente se proponen formar y mantener un nuevo paso artificial desde el saco à la nariz , especialmente quando no se pueden vencer los obstaculos del natural. Por mas que nuestros practicos estén perfectamente acordes en quanto al fin , no lo están igualmente en quanto à los medios ; porque los unos continuan à emplear el cauterio actual y los otros se sirven de varios instrumentos.

Los antiguos preferian el cauterio , por las razones que dexo expuestas (por la caries y las callosidades) ; pero desde que se ha reco-

noci-

nocido que estas dos enfermedades , la caries y la callosidad eran mui raras , y desde que el hueso unguis ha sido perforado con la mira unicamente de abrir un paso artificial en la nariz ; el cauterio ha perdido mucho del credito que gozaba antiguamente , y en su lugar se han substituído otros instrumentos , que sobre causar menos dolor en el tiempo de la operacion , dexan despues menos deformidad:: :

Nuestro Autor se detiene aqui à exponer los perjuicios que se siguen de la aplicacion del cauterio actual , proscribiendole enteramente y refutando tambien los medios de que se han valido algunos practicos para hacerle menos doloroso ; y seguidamente continua asi: El unico fin que se tiene , es hacer una abertura al traves del hueso unguis y membrana pituitaria hasta la nariz , y tratar despues esta abertura , de modo que se pueda dar libre paso al fluído que viene de los puntos lacrimales , luego que la ulcera exterior sea curada.

La mucha delicadeza de este hueso facilita la entrada del instrumento ; y como se haya dado à la abertura una suficiente extension, estoi persuadido que no se llenará jamás por el hueso , sino que si llega à cerrarse será por la membrana. Por consiguiente el Cirujano deberá formar en el hueso una abertura suficiente , impidiendo quanto sea posible que se cierre , y luego procurará que los bordes de la membrana se pongan callosos en toda su circunferencia.

Para hacer esta abertura , se han inventado

do y usado muchos y varios instrumentos , como una sonda gruesa y firme , un trocar corvo , &c. , &c. Cada uno de ellos será mui bueno para la operacion , con tal que le sepan manejar con destreza ; la unica precaucion necesaria consiste en aplicar el instrumento , sea el que fuese , de modo que perfore la porcion del hueso que está situada precisamente detrás del saco lacrimal , y no empujarle demasiado hácia la nariz por no ofender el hueso esponjoso que está detrás del unguis.

Yo siempre me he servido del trocar corvo que ha llenado bien mis intenciones , y con el qual no he experimentado jamás ningun inconveniente. Quando se use de él , su punta se debe volver obliquamente à baxo desde el angulo del ojo hácia al interior de la nariz. Se conoce que la abertura está hecha por la sangre que sale de la nariz , y el aire que sale por la llaga , por poco que se suene el enfermo::: Por la entrada del instrumento , toda esta parte del hueso será probablemente destruida , pero no se seguirá daño alguno.

Si se considera la situacion natural de estas partes , el practico notará aun , que si su instrumento fué empujado en una direccion transversal hácia la nariz , el hueso esponjoso superior será necesariamente herido ò roto ; y si va en una direccion demasiado perpendicular , puede entrar en el canal huesoso del conducto nasal , y su punta se detendrá en la apofice nasal del hueso maxilar.

La obgecion que se ha hecho contra el trocar , es que puede romper el hueso unguis

à cierta distancia del sitio en que está fixada su punta. A esto no puedo responder sino una cosa, y es que yo he practicado la operacion muchas veces, y jamás he visto ninguna mala resulta. En efecto una separacion total de una pequeña pieza del hueso, seria en este caso una circunstancia que se debería desear en lugar de evitarla:::

Aunque sea posible à pesar de nuestros esfuerzos, que la abertura hecha en el unguis llegue à cerrarse; el medio mas seguro para prevenir este efecto, es romper dicho hueso sin miedo. Guiado por este principio no me he detenido en dar al perforador un movimiento circular todas las veces que me he servido de él; jamás he visto resultar ningun accidente, antes bien los sucesos que he tenido los atribuyo en algun modo à este metodo de emplearle.

Luego que la operacion está hecha, se debe introducir una torundita de lienzo de un volumen capaz de llenar la abertura, y que su longitud pueda penetrar hasta la cavidad de la nariz. Se dexará estar tres ò quatro dias hasta que la supuracion facilite su salida, y succesivamente se introducirá una nueva todos los dias, hasta que las carnes de la ulcera manifiesten que la membrana dividida se halla en buen estado. Entonces se procurará impedir la regeneracion de las carnes para que no cierre la abertura, à cuyo fin se humedecerá la torunda con el espiritu de vitriolo debilitado, ò bien à cada segunda ò tercera curacion se podrá introducir un pedacito de piedra

dra infernal encerrado en una pluma , de modo que sola su extremidad esté descubierta, por cuyo medio se reprimirán las carnes y se mantendrá la abertura. Luego que se haya practicado esto durante algun tiempo , se introducirá en lugar de la torunda un pedacito de candelilla de un volumen regular , ò bien una canula de plomo , y se dexará cerrar la ulcera quanto permita la candelilla ; esta deberá ser bastante larga , de modo que uno de sus extremos esté à nivel con el cutis del angulo del ojo , y el otro pase hasta la nariz.

Quanto mas el enfermo podrá suportar la candelilla , mas se podrá esperar que el agujero no llegará à cerrarse. Luego que se retire esta candelilla , se cubrirá solamente el orificio exterior con un pequeño lechino , ò un ligero emplasto , y se dexará cicatrizar la ulcera exterior con una compresion moderada:::

SECCION TERCERA.

DE LAS ENFERMEDADES QUE SE observan entre el globo del ojo y los parpados.

CAPITULO I.

DE LA UÑA ò PTERIGION.

NAce sobre el globo del ojo una excrescencia membranosa que se extiende sobre la conjuntiva , à veces se adelanta hasta la

cornea , cubre la pupila y aun todo el globo.

Diferencias. Quando esta excrescencia se parece à una pelicula la llaman los latinos *unguis*. Quando se parece à una ala de mariposa , los griegos la llaman *pterigion* , que quiere decir ala pequeña.

Esta excrescencia es membranosa ò adiposa : algunas veces blanda y encarnada , y entonces se llama por algunos AA. *pamius* ò *sébel*. Alguna vez suele nacer en el pequeño angulo del ojo ; pero mas comunmente en el angulo mayor , porque en esta parte hai mayor numero de vasos.

Causas. Todo lo que sea capaz de producir alguna solucion de continuidad en los vasos , será causa del *pterigion* , pues se vé con frecuencia que las grandes inflamaciones, los abscesos que se forman y las ulceras que resultan de ellos dan lugar à esta enfermedad. Tambien sucede à veces que la grande cantidad de humores que pasan à los vasos linfaticos de la conjuntiva , los hinchan y dilatan sobre manera hasta ponerlos varicosos , y forma lo que se llama *pannus*.

Señales. El *pterigion* membranoso se conoce por una membrana que se adelanta mas ò menos sobre el globo del ojo ; el adiposo parece à un humor congelado à manera de grasa , y se rompe facilmente luego que se toca : el varicoso se conocerá por el enlazamiento de los vasos mas ò menos llenos y encarnados , y que el ojo está turbio y doloroso.

Pronostico. El pronostico del *unguis* , se podrá hacer favorable quando es reciente , medio.

diocre y sin dolor : algunas veces permanece en este estado sin causar incomodidad alguna, ni se aumenta regularmente hasta que sobreviene alguna inflamacion ; pero quando es mui doble y que cubre toda la cornea, el pronostico será dudoso , porque entonces es preciso valerse de los consuntivos escaroticos ò de la operacion ; cuyos medios no tienen siempre felices sucesos.

Curacion. Dos son los medios que proponen los AA. para la curacion del *unguis* : el primero consiste en aplicar los medicamentos capaces de consumirle , los quales casi no tendrán lugar sino quando el *pterygion* es reciente , pequeño y blando , y aun antes de servirse de ellos , se deberá examinar si el ojo está sano , ò si padece alguna fluxion ò inflamacion ; pues en este caso se deberán calmar antes con los remedios generales y los tópicos convenientes ; pero aun quando no haya nada de esto , será bueno sangrar y purgar al enfermo antes de aplicar los consuntivos , ò de pasar à la operacion.

Los consuntivos pueden ser secos ò líquidos ; los secos se hacen con una dragma de azucar candi , media de tutia preparada , un escrupulo de hueso de cipia , medio escrupulo de vitriolo blanco y quince granos de sal de saturno ; reduzcase todo en polvos mui sutiles , y estando bien mezclados se tocará con ellos el *unguis* por medio de un pincelito ò torunda , repitiendo esta maniobra tres ò quatro veces al dia. Si despues de haberse servido por algun tiempo de estos pol-

vos , no se percibiese disminucion alguna , se añadirá sobre media dragma de dichos polvos, seis granos de precipitado rubro y otros seis de cardenillo ; pero entonces no se tocará el *unguis* mas que una vez al dia , tomando la precaucion cada vez de mantener el ojo abierto por algun tiempo.

Los consuntivos liquidos que se pueden emplear , consisten en el colirio siguiente , ù otro semejante. Tomese vitriolo de Chipre doce granos , ò bien azafran de los metales doce granos , disuelvanse qualquiera de los dos, con quatro onzas de agua de llanten, ò de eufrasia , ò de celidonia , y se pondrán algunas gotas sobre el *unguis* dos ò tres veces al dia.

Si este colirio no fuese suficiente , podremos componer otro en esta forma. Tomese cardenillo dos dragmas , oro-pimente amarillo una dragma , agua de rosas blancas , de llanten y vino blanco , tres onzas de cada uno, mezclese todo y hagase hervir un instante , y despues se dexará reposar. Con este colirio sin menearle , se podrá tocar ligeramente el *unguis* por medio de una torunda , dos veces al dia à lo mas. Una cucharada de miel con dos dragmas de polvos de mirra , hervido todo con quatro onzas de vinagre acerrimo , produce mui buenos efectos , usandole del mismo modo que los precedentes.

Consumido el *unguis* terminaremos la curacion con el uso de la piedra medicamento-
sa de Crolio disuelta en agua comun , como una dragma por libra , con la qual se bañará , ò fomentará el ojo dos ò tres veces al dia.

Si

Si por estos remedios que acabamos de proponer no se ha podido impedir que el *unguis* aumente, ò dicha enfermedad fuese considerable y antigua, deberémos recurrir à la operacion, que se practica del modo siguiente.

Sentado el enfermo sobre una silla de respaldo y el Cirujano enfrente, de modo que él mismo no se prive la luz, se colocará un ayudante detrás de la silla para sugetar la cabeza del enfermo y la palpebra superior; el Cirujano baxará la inferior, y provisto con una aguja medianamente corva, cuya punta no sea mui aguda, y henebrada con una seda fina y torcida, la pasará por debaxo de esta membrana hácia su parte media, haciendo de modo que la abraze totalmente; pasada la aguja de parte à parte, se quitará esta y se dexará la seda, con la qual se hará un nudo de Cirujano algo apretado en el centro del mismo *unguis*. Luego se tomarán las extremidades de la seda con una mano, se levantará un poco el *unguis*, y con la otra se cortará por el lado del angulo externo del ojo, lo mas cerca que se pueda de la cornea con una lanceta sugeta en su mango: tambien se podrá hacer con unas tixerias corvas bien cortantes, teniendo siempre la precaucion de no interesar la caruncula lacrimal.

Si la adherencia del *unguis* con la cornea fuese considerable, de modo, que no se pueda separar sin lesion, vale mas dexar una porcion que interesar dicha membrana, pues en este caso con las aguas optalmicas septicas, ò bien con la piedra infernal se podrá consu-

mir esta porcion , la que tarde ò temprano daria lugar à otra membrana , si se dexase la mas minima parte.

Quando el *unguis* ocupa toda la circunferencia del ojo , y que no se puede abrazar por entero con la aguja ; Heister y Sant Ives aconsejan dividirla en quatro partes , y no cortar mas que una parte cada vez , teniendo cuidado de llevarse todos los vasos varicosos que hubiese sobre el globo del ojo.

Hecha la operacion , se lavará el ojo con agua tibia y un poco de aguardiente , ò en su lugar con agua y el vegeto mineral. Se fomentará el ojo tres ò quatro veces al dia , y se aplicará una compresa mojada con el mismo licor. Inmediatamente se debe prevenir la inflamacion con las sangrias , dieta , quietud , &c. Y si despues de la operacion viniese demasiada hemorragia , se detendrá lavando el ojo con agua fresca.

Quando el enfermo es de una edad tierna , no se debe intentar la operacion , ni aplicar los remedios septicos que se han propuesto ; pues los tópicos mas suaves son à veces suficientes y pueden terminar la enfermedad.

Mtre. Jean no quiere que se emprenda la operacion , ni que se use de remedio alguno que tenga la menor acrimonia , todas las veces que el *unguis* esté acompañado de escozor , picazon , costras , ulceras , inflamacion , fluxo de lagrimas acres , que los vasos sean gruesos y duros , rojos ò negros , que el *unguis* sea mui elevado , la cornea turbia , las palpebras entumecidas , que el enfermo sien-

ta un grande dolor en el ojo , à las palpebras y à las sienes , y que no puede de ningun modo sufrir la luz ; ya sea que todas estas cosas se hallen à un mismo tiempo , ò que no haya mas que algunas de ellas refuta siempre dichos medios , y en su lugar prefiere los medicamentos anodinos , capaces de calmar estos sintomas , mientras que con los remedios generales y particulares se trabaja à corregir la discrasia de los humores. Si todos estos sintomas se hallasen juntos , la enfermedad se puede mirar como incurable , y aun considerarse como cancerosa. Yo creo que Mtre. Jean refuta esta operacion , mas presto por la imposibilidad de practicarla , que por las malas resultas que podrian seguirse ; pues he observado que si no es imposible hacerla , à lo menos es mui dificil.

CAPITULO II.

DE LAS EXCRESCENCIAS CARNOSAS que se forman en la cara interna de los parpados.

LA parte interior de los parpados está expuesta à padecer unas excrescencias carnosas , las que à veces se pueden considerar como verdaderos sarcomas.

Diferencias. Estas excrescencias , unas son pequeñas y blancas llamadas *pladarotes* ò *pladroris* , otras son coloradas , sólidas y divididas en pequeños granos , semejantes à los de una mora , lo que ha sido causa que algunos

Autores las dén este mismo nombre ; otras veces son lividas , blandas y mayores que los parpados , y se llaman *sarcoma* ò *sarcomates*.

Causas. Estas excrescencias , por lo regular son ya efecto de alguna ulceracion que acontece en estas partes , ò tal vez porque el suco nutricio está viciado , ò es mui abundante.

Quando hai sobre abundancia de jugos, las excrescencias son rojas , la carne firme y llena de granos : al contrario quando la alteracion de los sucos contribuye à su produccion , las excrescencias serán lividas y blandas.

Pronostico. El pronostico de estas excrescencias se debe fundar sobre su magnitud y sus causas ; porque las pequeñas y las que son ocasionadas por alguna ulceracion , ò bien por la abundancia de los sucos se curarán facilmente , con tal que se apliquen los remedios desde el principio.

Pero quando son grandes y motivadas por el vicio de los fluidos , no solamente el pronostico será malo , sino que la enfermedad pedirá una curacion particular , segun la naturaleza del vicio que las ha producido , de modo , que no solo se ha de procurar destruir la excrescencia , sino tambien el vicio que domina.

Curacion. La curacion de las excrescencias de los parpados , se podrá lograr por la ligadura , por la incision y por los causticos. La ligadura casi siempre es mui dificil , pero en caso de ser practicable , se deberá preferir à los de.

demas medios , por ser este el mas suave , y en todo caso , qualquier Cirujano medianamente instruído , sabrá el modo de ligarlas. La incision consiste en hacer doblar el parpado , de manera que se descubra la excrescencia lo mas que sea posible , y el Cirujano prevenido con unas pinzas ò herina cogerá el tumor à fin de levantarle quanto pudiere , y teniendo la excrescencia asi levantada la disecará con un bisturi bien cortante , procurando que no quede rastro alguno de ella ; bien que no siempre será facil , especialmente en el parpado superior por la grande dificultad que hai de poderle mantener en aquella postura. Quando queda alguna parte de la excrescencia , se deberá consumir levemente con la piedra infernal , ò bien con una mezcla hecha de partes iguales de alumbre calcinado y polvos de sabina , añadiendole seis veces mas de azucar piedra , con la qual se tocará todos los dias lo que hubiere quedado. Por lo demas vease el capitulo de las excrescencias y fungosidades del globo del ojo.

C A P I T U L O I I I .

DE LA EXTRACCION DE LOS CUERPOS *extraños que suelen entrar en los ojos.*

L Os cuerpos extraños que con mas frecuencia suelen entrar en los ojos , son algunos fragmentos de madera , piedra , vidrio , hierro , hueso , ballena , plumas , uñas , arena , cal viva , licores acres , insectos , &c.

La

La mayor parte de estos cuerpos por poco que entren con violencia, no pueden menos de producir contusiones, ò heridas en el ojo, y seguidamente inflamaciones y dolores considerables. Algunas veces bastará solamente el que entren y se detengan un poco para que causen estos y otros muchos accidentes. Por este motivo debemos procurar su extraccion con la posible brevedad, valiendonos de todos los medios que el arte y el ingenio puedan suministrarlos.

Los medios para extraer estos cuerpos, deberán ser diferentes segun su naturaleza, y el modo como estuvieren colocados. Si los cuerpos extraños no han hecho mas que entrar en los ojos aun que sea algun licor acre, bastará tal vez lavarlos con agua tibia, para que salgan inmediatamente, y en caso de ser algun licor acre ò cosa semejante, el agua tibia no puede menos de embotarle è impedir que irriten tanto los ojos. Quando este medio no baste, se tomará un pedacito de esponja mui fina, se atará al extremo de un estilete ò sonda; se mojará en agua tibia, y abiertos los parpados se procurará limpiar el ojo y su circunferencia.

Algunos encargan introducir en el ojo dos ò mas granos de simiente de lino, los quales siendo humedecidos continuamente por las lagrimas, se ponen mucilaginosos y dispuestos para que se les adieran los cuerpos extraños hasta hacerlos salir à fuera.

Otros recomiendan una piedrecita de cangrejo seca, la que introducida por debaxo del

del parpado superior ò inferior , y vuelto hácia el globo su lado plano absorve las lagrimas , y en estando bien empapada , suele salirse llevandose tras sí los cuerpos extraños , y sino salieren à la primera vez se volverá à repetir la misma maniobra.

Si los cuerpos extraños se hallasen encajados en las membranas del ojo ò partes vecinas, será preciso valerse de algunas pinzas , sonda, ò torunda hecha con lienzo desilado en sus extremos , segun las circunstancias.

Quando casualmente se hayan introducido algunos fragmentos de hierro , se podrán sacar con la piedra iman , como lo hizo la muger de Hildano , y del mismo modo lo hice yo el año 1782. con un Armero de esta Ciudad , que habiendole echado un compañero suyo un puñado de limaduras de hierro en los ojos , fué conducido al Real Colegio , y con la piedra iman pude extraer todos los fragmentos sin quedar cosa alguna.

Luego que los ojos estén limpios , se procurará disipar la inflamacion y el rubor por medio de las sangrias y los tópicos. De estos los mas convenientes son el agua tibia y la sangre de pichon , teniendo cuidado de calentar una cuchara en agua tibia antes que se sangre el pichon por debaxo del ala. Esta sangre es anodina y resolutive al mismo tiempo: se podrá aplicar tres ò quatro veces al dia segun la necesidad , teniendo cuidado de lavar antes el ojo con agua tibia y algunas gotas de aguardiente , y encima unos cabezales y el vendage correspondiente.

SECCION QUARTA.

DE LAS ENFERMEDADES DEL GLOBO
del ojo.

CAPITULO I.

DE LAS HERIDAS DEL OJO.

LAs heridas del ojo son unas soluciones de continuidad recientes, mas ò menos grandes, unas veces son sanguinolentas y otras no, y finalmente otras interesan una ò mas membranas con derramen de humores.

Diferencias. Estas heridas se diferencian por razon de la causa que las ha producido, por su magnitud, direccion y partes que se hallen interesadas: se dividen tambien como las demas heridas en general, en simples y complicadas; bien que las heridas de los ojos no se pueden llamar absolutamente simples.

Llamamos simple aquella en que no hai mas que una solucion de continuidad en las membranas externas del ojo, sin ningun accidente que pueda oponerse à la reunion de la herida. Complicada es aquella en que el instrumento permanece encaxado, como alguna aguja, granos de plomo, astillas de madera, de piedra, ò de vidrio, &c. Tambien se llaman complicadas las heridas que llevan mucha inflamacion, derramen de liquidos, y las que trahen otros accidentes, como paralisis, convulsion, &c.

Causas. Las causas de las heridas del ojo, son todos los cuerpos capaces de dividirlo y contundirlo, como las balas, piedras, los instrumentos punzantes ò cortantes, &c.

Por razon de la diversidad de causas, se han dado diferentes nombres à las heridas de esta parte. A la rotura de las tunicas del ojo con derramen de humores, los griegos la llamaron *rhexis*. A la contusion del ojo y derramen de sangre entre las laminas de la cornea, ò entre el texido celular de la conjuntiva la llamaron *hiposphagma* y los arabes *tarfen*.

Por razon de las causas, se pueden dividir en las mismas especies que las demas heridas en general. Vease la Patologia.

Señales. Las señales de las heridas son tan manifiestas que no necesitan exposicion alguna. Si el equimosis está en la conjuntiva, al principio se pone encarnada y despues livida ò negra: si está en la cornea, los obgetos parecen encarnados. Si el iris está herido, particularmente en la circunferencia de la parte anterior que forma la pupila, mudará su figura redonda en irregular, y con frecuencia se observará mui dilatada.

Sucede algunas veces que à la seguida de una puntura en el ojo si se examina con cuidado, no se vé sino una confusion de humores, y el herido se quexa, que los rayos luminosos le parecen rojos ò encarnados y que no puede distinguir los obgetos. En este estado no hai que dudar que la herida sea penetrante y que hai algunos pequeños vasos abier-

abiertos : ademas la dificultad de ~~ver~~ continuará hasta que la sangre esté enteramente resuelta.

Pronostico. El pronostico de estas heridas se debe arreglar à la especie de instrumento que las ha producido y à las partes que se hallan dañadas. En general se puede decir , que las incisiones y picaduras son mas faciles de curar , con tal que sean simples , que no las heridas contusas. No obstante si dichas heridas se hallan frente de la pupila , por poco grandes que sean , es de temer la perdida del ojo , ò à lo menos una disminucion de la vista, por la cicatriz que debe resultar. Las que penetran entre el globo y la orbita se pueden curar facilmente con tal que los musculos y los nervios no estén interesados ; porque si los musculos se hallan heridos puede resultar un estrabismo ; y si los nervios , resultará el paralisis y otros graves accidentes. Las heridas que interesan los huesos que forman el fondo de la orbita , ni son faciles de conocer , ni à veces dán lugar à los socorros del arte.

Por razon de las partes lisiadas , se puede decir que la herida de la cornea transparente , se curará con mas ò menos facilidad, segun el temperamento y constitucion del sujeto ; pues aunque se vacie el humor aquëo, este se repara en pocos dias : si está atacado el cristalino , se puede temer su alteracion, ò que saliendo de su lugar no se disuelva enteramente : si la herida penetra hasta el humor vitreo , se puede temer la perdida de la vista y aun otros graves accidentes.

Si la uvea y la retina se hallan divididas, se podrá temer igualmente la perdida de la vista, pues aunque hai exemplos, que algunos heridos de esta naturaleza se han curado felizmente, à lo menos sin la perdida total del ojo, esto sucede raras veces.

Todos los instrumentos contundentes que hieren el ojo con violencia pueden rasgar, no solo sus membranas, sino tambien producir la confusion de sus humores y aun otros varios accidentes, como inflamaciones, dolores, depositos, convulsion, delirio y con frecuencia la *atrophia*.

Curacion. Las ideas curativas que nos debemos proponer en esta enfermedad consisten. Primo en sacar los cuerpos extraños si los hai. 2.º Resolver el derramen de sangre. 3.º Procurar que no se derrame de nuevo. 4.º Corregir los sintomas presentes y prevenir los que pueden acontecer.

Por lo que mira à los cuerpos extraños, ya se han explicado los medios y el modo como se deben extraher, y en caso que no fuesen suficientes, se podrá echar mano de las pinzas y otros instrumentos, que el arte ò el ingenio pueden sugerir.

Para resolver la sangre derramada, no hai auxilio mas seguro y eficaz que las sangrias, especialmente del pié, las que juntas à una dieta conveniente, las lavativas, bebidas diluentes ò atemperantes y mucha quietud prevendrán un nuevo derramen, disminuirán la tension è inflamacion, calmarán el dolor è impedirán la supuracion.

Los tópicos que se deben emplear para las heridas y contusiones de estas partes son los resolutivos suaves, como la sangre de pichon, que se puede hacer entrar en el ojo de esta forma: se calentará una cucharita de plata con un poco de agua tibia, se picará la vena que tienen los pichones debaxo del ala, se recibirá en dicha cuchara y se echará en el ojo enfermo la cantidad que se pueda, y despues se aplicarán unas compresas mojadas en la infusion tibia de la flor de sauco, animada con un poco de espiritu de vino alcanforado.

Se deberán evitar las compresiones en el ojo, no solo porque molestarian mucho en este caso, sino que tambien producirian accidentes.

En las grandes contusiones del ojo acompañadas de derramamiento de sangre en la camara anterior, y que no se haya podido resolver, se podrá hacer una incision en la cornea, del mismo modo que quando se opera la catarata por extraccion; pero esto no se debe hacer sino quando los remedios generales y los tópicos que se aplicaron sobre la parte no han producido efecto alguno, y que ademas estamos seguros que los vasos no dán mas sangre.

CAPITULO II.

DE LA ROTURA DE LAS TUNICAS del ojo.

ESta enfermedad en que las tunicas del ojo se hallan rotas, y que hai evacuacion de sus

sus humores , fué llamada por los griegos *rhexis*.

Causas. Las causas de esta rotura son todos los golpes violentos capaces de dividir dichas partes , las grandes úlceras de la cornea y los depositos considerables que se forman dentro del ojo.

Pronostico. En esta enfermedad del modo que la suponemos aqui , podemos temer , y casi asegurar la perdida del ojo , por la mucha dislaceracion de sus membranas y por la inflamacion y supuraciones que necesariamente deben seguirse.

Curacion. Para curar esta enfermedad , especialmente en su principio , se procurará calmar la inflamacion y el dolor , y establecer despues una suave supuracion capaz de desahogar el ojo de la sangre extravasada y de las partes que deben supurar , impidiendo quanto sea posible la perdida del ojo. Estos obgetos se podrán llenar por los medios generales , dieta y quietud , y por los tópicos , como la sangre de pichon , lavando antes el ojo con agua tibia , animada con el espiritu de vino alcanforado , y despues se pondrán sobre los parpados algunas compresas mojada con el mismo licor.

En caso que la rotura de las membranas procediese de alguna ulcera ò deposito , se recurrirá para su curacion à los capitulos de las úlceras y del *hypopion*.

CAPITULO III.

DEL PROPTOSIS O SALIDA DEL OJO
fuera de la orbita.

LOs griegos llamaron comunmente *proptosis*, *exophthalmia*, ò *ecpiesmus*, à la caída ò salida del ojo fuera de su orbita. Esta salida puede ser mas ò menos considerable, pues unas veces llega hasta el pomulo y aun mas allá, y otras se mantiene en el borde de la orbita.

Causas. Las causas de esta enfermedad pueden ser internas ò externas. Las primeras consisten en el relajamiento de los musculos del ojo en consecuencia de algunas fluxiones, ò bien por la abundancia de serosidad, como sucede en el *hidrocephalo* de los infantes: el relajamiento de las membranas, el exostose en alguna parte de la orbita, la demasiada gordura y los varios abscesos y fungosidades que se forman à veces en lo interior de la orbita y partes vecinas, pueden tambien dár lugar à esta enfermedad. Las causas externas son los golpes recibidos en la cabeza ò en el ojo, la tos, el vomito y otros esfuerzos violentos.

Señales. Aunque esta enfermedad se conoce à primera vista, no dexa de haberse confundido algunas veces con la *hidropthalmia*, y aun con el *hypopion*; y asi veanse las diferencias respectivas en su lugar.

Pronostico. El pronostico se debe fundar

sobre la mayor ò menor salida del ojo , sobre su antigüedad y causas que le habrán producido. En general podemos decir que esta enfermedad se cura raras veces , especialmente si la salida del ojo es mui considerable , ò si el *proptosis* es antiguo , ò recae en un sujeto de abanzada edad. En quanto à las causas: el que es producido por fluxion , es menos difícil de vencer que el que procede de la sobre abundancia de serosidades , abscesos , sarcomas , &c. Finalmente el que proviene de algun golpe ò esfuerzo violento , se podrá curar por los remedios generales y locales , especialmente si se puede reponer luego en su lugar , de lo que hai varias observaciones. (1)

Curacion. Las indicaciones curativas deben ser diferentes , segun la causa que ha producido el *proptosis* ; y asi quando suceda en consecuencia de alguna inflamacion , se procurará vencer esta , paraque el ojo se reponga en su lugar. Vease el capitulo de la *ophthalmia*.

Quando la caída del ojo proviene de la abundancia de serosidad , ò gordura , se podrán disponer los hidragogos , los sudorificos y los vegigatorios à la nuca. Si fuese por algun exostose , se procurará indagar su verdadera causa y combatirla.

Los tópicos deben ser adstringentes como el cocimiento de corteza de granada , nueces de ciprés , rosas balautrias , el llanten , &c.

H

las

(1) Memor. de la Real Acad. de Cirug. de París Tom. V. pag. 164. y sig.

las quales se harán cocer en suficiente cantidad de agua , y se aplicarán compresas mojadas en este licor , sin comprimir demasiado el ojo.

Quando el *proptosis* sucede por algun golpe ò esfuerzo violento se procurará reponer el globo lo mas pronto que sea posible , y despues calmar el dolor y la inflamacion por medio de las sangrias , dieta , quietud y bebidas atemperantes : sobre la parte se aplicarán los emolientes y resolutivos hasta que todos los sintomas de la inflamacion estén remitidos , y luego se podrá recurrir à los adstringentes.

Siempre que por esta ù otra enfermedad semejante , el ojo pierda su figura natural , esto es , que se vuelva monstruoso , y que la vista esté perdida sin recurso , que haya al mismo tiempo grandes dolores ù otros sintomas graves , se procurarán vaciar los humores por medio de alguna incision. Veanse los capitulos de la *hidrophthalmia* , *hypopion* , *excrescencias* , &c.

C A P I T U L O IV.

DE LAS EXCRESCENCIAS , FUNGOSIDADES , cancer y extirpacion del globo del ojo.

EL globo del ojo está expuesto à padecer excrescencias del mismo modo que los parpados. Ellas se diferencian entre sí por su volumen , por la parte que ocupan y por su caracter.

En

En quanto al volumen, esto es, el ser grandes, medianas ò pequeñas es una diferencia casi accidental, pero no sucede asi relativamente al sitio que ocupan, ni à su verdadero caracter, cuyas diferencias son mui esenciales, de las quales, asi como de las primeras se debe tener exacta noticia para acertar en el pronostico y curacion; y asi, unas tienen su sitio en la esclerotica, otras en la cornea, algunas se forman sobre la uvea, y finalmente otras en el fondo, ò circunferencia de la orbita. Por lo que mira à sus caracteres, unas son benignas, otras malignas, algunas son fungosas, otras firmes ò sólidas, pero sin malignidad; y por ultimo hai algunas tan malignas que participan de la naturaleza del cancer, ò son absolutamente cancerosas.

Causas. Las excrescencias suelen originarse por lo regular de las heridas y ulceras mal tratadas. Esta enfermedad, relativamente à las membranas, es mas comun à la esclerotica que à la cornea, por el grande numero de vasos de que está texida la conjuntiva, y hallarse cubierta la esclerotica por esta membrana. El fondo y circunferencia de la orbita están igualmente mui expuestas à padecer fungosidades, por la abundancia de gordura y por la floxedad de las membranas que tapizan y circuyen estas partes.

Señales. Se conocerá la naturaleza de estas excrescencias por las señales sensibles y racionales. Las que son benignas tienen una consistencia floxa, de un color de carne, y las mas veces sin dolor. Las cancerosas se cono-

cen por los dolores lancinantes que se comunican à las sienes y à toda la cabeza. Las venas que las circuyen están mui llenas, ò por mejor decir varicosas, el tumor es duro, desigual y de color livido; y el humor que fluye es hicososo y corrosivo, que destruye ò escoria las partes por donde pasa.

Pronostico. Las excrescencias pequeñas siendo benignas, son por lo comun mas faciles de curar que las grandes, pero aun estas teniendo pediculo y permitiendo la ligadura, se curarán con mas prontitud que las medianas si las falta esta condicion. Las que se forman sobre la uvea, ofrecen mayor dificultad en el tratamiento que las de las tunicas exteriores. Las excrescencias que son de un caracter canceroso confirmado, no solo es mui dificil curarlas, sino que con frecuencia hacen perecer al enfermo; y las mas de las veces no nos podemos servir sino de los remedios paliativos.

Curacion. Las excrescencias en general se pueden destruir por la ligadura, por la incision y por los causticos; bien que estos ultimos no se deben usar en estos males, à no ser que los demas medios fuesen inutiles; y aun en este caso se deberán emplear con la circunspeccion que merece la delicadeza del organo y la sensibilidad de la parte.

Las excrescencias pequeñas y de buena indole suelen disiparse con los disecantes, los polvos de sabina; y por ultimo recurso la piedra infernal; advirtiendole que toda excrescencia de qualquier caracter que sea, si tiene pediculo, ò que pueda admitir la ligadura, se pre-

preferirá este medio , porque à los enfermos les parece mas suave. El modo de hacer la ligadura pende de las circunstancias de la excrecencia ; y asi el Cirujano teniendo presentes las reglas patologicas y terapeuticas , se arreglará en los casos particulares segun lo que ocurra.

Mr. Louis , que jamas será bastantemente celebrado , entre las varias observaciones utilisimas que expone en sus memorias (1) trae una de Mr. Reusner , que en resumen dice asi. Cierta sugeto padecia un carcinoma en el ojo , tan voluminoso como un huevo de gallina , producido por contusion. Despues de haber empleado un colirio disecante y anodino para contener las hemorragias frequentes que se ofrecian , dispuso el unguento hecho con la cera , incienso , alcanfor , aceite de violetas amarillas (2) , polvos de tierra sellada , de minio , tutia y plomo quemado. Este unguento disecante hizo fluir una grande porcion de pus , el tumor se disminuyó poco à poco , y el enfermo sanó con el tiempo. Bien se dexa ver (continua Mr. Louis) que el Autor de la observacion tomó por carcinoma lo que solamente era una fungosidad que fué destruída por la supuracion. Yo quisiera poder traducir toda la Memoria , para hacer ver las diferentes excrecencias que suelen formarse en la orbita y partes

(1) Memor. de la Real Acad. de Cirug. de París Tom. V. pag. 179. in 4.

(2) *Leucoium luteum* Tournef. *Cheiranthus* Lin.

tes vecinas , pero excederia de mucho los limites que me he propuesto.

Quando sea indispensable valerse de los escaroticos para destruir dichas fungosidades , especialmente las que se forman , como he dicho , en la membrana interna del parpado , se procurará mantener la palpebra levantada , y que el tumor se presente todo lo que se pueda , evitando siempre el cartilago ; porque de lo contrario , la cicatriz podria impedir sus movimientos , y su borde doblandose hácia dentro producirá el *trichiasis*.

En las excrescencias de las membranas de un extraordinario volumen , y en aquellas que no han querido ceder à los disecantes , ligaduras , à los ligeros escaroticos , no nos queda otro recurso mas que cortarlas. La operacion se hará del modo siguiente : preparado el enfermo , se hará sentar en un lugar cómodo , y prevenido el Cirujano con unas pinzas , ò herina y el escalpel , levantará la excrescencia con la mano izquierda , y con la otra disecará el tumor , teniendo cuidado de no interesar el ojo ; pues en caso de quedar alguna pequeña porcion , se podrá consumir con los disecantes , ò los polvos de sabina.

Las excrescencias cancerosas antiguas que han contraído aderencias considerables , y que los dolores son mui vehementes , es mui problematico si se deben cortar , ò si se han tratar paliativamente.

No me atrevo à decidir sobre un obgeto , cuyo feliz exito , ya se trate de un modo , ò ya de otro , pende de una infinidad de circuns-

tancias. En general se puede decir , que los canceres que se limitan à la orbita , que son producidos por causa externa , y que se hallan en sugetos juvenes y robustos , se podrán vencer por la operacion ; pero los que vienen de los senos maxilares , los que acontecen à sugetos viejos ò caquecticos , y finalmente los que son antiguos , ò producidos por un vicio escrofuloso, escorbútico , &c. ; creo que los remedios paliativos , como las aguas destiladas de solano , esperma de ranas , el cocimiento de belladona , la leche y el javon , el opio, las preparaciones del plomo , &c. son los únicos auxilios que podrán aliviar en algun modo à los enfermos.

Siempre que por esta ù otra enfermedad convenga la extirpacion del ojo , se hará del modo siguiente.

Operacion segun el metodo de Mr. Louis.

(1) Conviene desde luego cortar las adherencias que hai entre el globo del ojo y los parpados : inferiormente bastará cortar el repliegue que forman la conjuntiva con la membrana interna del parpado : al mismo tiempo se debe pensar en el ataque fixo que tiene el musculo pequeño obliquo con el borde inferior de la orbita hácia al grande angulo. Superiormente se debe dirigir el instrumento de modo , que con la punta pueda cortar el musculo elevador del parpado superior , y al mismo

(1) Memor. de la Real Acad. de Cirug. de París Tom. V. pag. 202. y sig.

mo tiempo la membrana que viste este parpado. Despues introduciendo algo mas el bisturi de arriba à baxo hácia el angulo interno, se cortará el tendon del grande obliquo. Executado esto , el ojo se hallará ya desprendido de toda la circunferencia anterior de la orbita, y no falta mas que cortar el nervio optico y los musculos que le circuyen , lo que se podrá hacer de un solo golpe , con unas tixerias corvas por su plano. El modo y la parte por donde se deben introducir las tixerias , se dexa à la discrecion del operador , pues es mui natural que eligirá el lado que parezca mas cómodo. Cortados los musculos y el nervio , las mismas tixerias cerradas pueden servir de cuchara para levantar y extraer el globo.

Hecho esto , si quedase alguná obstrucion ò adherencia , se procurará cortar con las mismas tixerias , despues se absorverá la sangre , se llenará la orbita de hilas y se tratará sucesivamente segun los estados.

Muchas veces à la seguida de la curacion es necesario valerse de algunos polvos disecantes , de los de sabina , ò otros de esta naturaleza para destruir las carnes fungosas que suelen presentarse.

Finalmente de qualquier modo que se emprenda la curacion de estos tumores , ya sean benignos ò malignos , no se deben descuidar los remedios internos , asi generales como particulares , arreglandose siempre al temperamento , à las fuerzas , à la causa de la enfermedad y demas circunstancias que ocurran.

CAPITULO V.

DEL HYPOPPYON O ABSCESO DEL OJO.

LOs mas de los Autores convienen en que el *hypopyon* es una coleccion de pus detras de la cornea, ò entre sus ultimas ojas ò laminas.

Diferencias. Todas las veces que esta coleccion llegue à cubrir en parte ò el todo de la cornea, se le dará el nombre de *hypopyon*; pero como los principiantes podrian confundir el *hypopyon* con las pustulas è *hidrobptthalmia*; se advierte que en las pustulas la materia es menos espesa y abundante que en el *hypopyon*, y forman casi siempre un tumor al exterior, al contrario en el *hypopyon*, quando la materia se halla entre las ultimas laminas de la cornea apenas se nota tumor alguno, y en todo caso se observará en lo interior del ojo. Para conocer ò distinguir el *hypopyon* de la hidropesia del ojo, vease este capitulo.

Causas. Las causas del *hypopyon* son las grandes inflamaciones, las pustulas mismas quando no se ha podido lograr la resolucion, ò que se han tratado sin metodo; los vicios herpetico, sarnoso, escrofuloso, venereo, y las viruelas pueden producir el *hypopyon*, y del mismo modo las contusiones quando no se han podido resolver los humores extravasados.

Señales. De las señales del *hypopyon*, unas nos hacen conocer quando se forma el absceso,

so, otras que la materia está formada, y finalmente otras el sitio que ocupa.

I. Se conoce que el absceso se está formando por la inflamacion violenta, por los dolores vivos y la pulsacion que à veces se hace sentir en la cabeza.

II. Quando la materia está hecha, los dolores son menos vivos, se observa una señal ò mancha blanca que se parece al pus.

III. Se juzgará del sitio en que se halla la materia de esta forma: si mirando el ojo de lado, y por la parte sana de la cornea, se nota que el iris y la pupila están en su estado natural en frente de la coleccion del pus, es una prueba que el deposito se halla entre las laminas de la cornea; al contrario quando la materia está derramada detras de la cornea, el iris y la pupila no se perciben, por hallarse uno y otro tapados por el pus. Sucede tambien à veces que la materia no tapa mas que una parte del iris, y entonces se parece à las manchas que se hallan à las raíces de las uñas, por cuyo motivo los griegos la dieron el nombre de *onix*.

IV. Quando el humor se halla en la esclerotica, el absceso se manifiesta formando un tumor hácia afuera; pero si el pus está profundo no formará tumor alguno; y en este caso los dolores violentos del globo del ojo, la inflamacion y la tension de los vasos de la circunferencia, nos harán sospechar con algun fundamento que se está formando el absceso.

Pronostico. El pronóstico del *hypopyon* se debe fundar sobre el sitio que ocupa la materia,

ria , y sobre su cantidad y calidad. En quanto à su situacion : si se halla entre las primeras laminas de la cornea , la enfermedad será menos temible que si está entre las ultimas ; porque hallandose la materia tan profunda , es de temer que se derrame en la camara anterior , altere las membranas internas y aun los humores. No obstante en algunos casos el humor detenido puede resolverse , y aun quando llegue à supurarse , podrá la misma materia abrirse camino y evacuarse al exterior ; pero quanta mas sea la materia , la enfermedad será tanto mas respetable.

La calidad del pus debe tambien servirnos de guia para hacer un pronostico justo , y así quando el *hypopyon* viene en consecuencia de alguna fiebre maligna , de las viruelas , ò otro virus semejante , es mui temible que el sujeto pierda la vista de aquel ojo ; porque en estos casos el pus es de mala calidad y destruye mas ò menos los organos necesarios à la vision. No sucede así quando el *hypopyon* procede de alguna causa externa , ò de una simple inflamacion del ojo.

Curacion. Como en el principio del *hypopyon* hai siempre grande inflamacion y dolor se procurarán calmar estos sintomas por medio de las sangrias mas ò menos repetidas, dieta tenue , bebidas diluentes y dulcificantes y algunas lavativas emolientes. Por tópicos nos podremos servir de los fomentos , ò vapores hechos con la leche caliente sola ò mezclada con agua ; ò bien con el cocimiento de flores de sauco , repitiendolos con frecuencia.

Lue-

Luego que la inflamacion haya cesado se procurará ayudar à la resolucion con los remedios resolutivos , como el cocimiento de hinojo , celidonia , manzanilla , &c.

Justus contemporaneo de Galeno , segun afirma Heister , hacia resolver la materia del *hypopyon* , cogiendo la cabeza del enfermo entre las dos manos y darla muchos sacudimientos. Vease la observacion del mismo Heister ablando del *hypopyon*.

Si se observa que la inflamacion va à terminar por supuracion , se procurará ayudar con los cocimientos de raíz de malvabisco , hojas de brionia , &c.

Si el pus está perfectamente formado , y se ha abierto camino hácia afuera , se procurará deterger la ulcera con los remedios que se propondrán hablando de las pustulas que llegan à supurarse , y seguidamente los cicatrizantes ; pero si el material es mucho y no pudiese salir se abrirá la cornea del mismo modo que en la operacion de la catarata por extraccion.

Luego que esté evacuado el pus , se aplicarán unas compresas mojadas en algun cocimiento emoliente y resolutivo ; ò bien en el agua rosada y clara de huevo bien batidas y el vendage ojo simple. Las demás precauciones relativas à la cornea , veanse en el tratado de Operaciones capitulo de la catarata. Finalmente se purgará el enfermo mas ò menos segun las circunstancias , atendiendo siempre à la causa ò vici os que pueden haber dado lugar al *hypopyon*.

CAPITULO VI.

DEL HIPPOS O CONVULSION DEL
globo del ojo.

EL *hippos* es una afeccion ò un movimiento involuntario y continuo de los globos.

Esta convulsion se divide en sintomatica y cronica ò habitual; esta ultima suele provenir segun algunos de un vicio de primera conformacion; pero es mas verosimil, que asi esta como la sintomatica procedan de algun accidente epileptico, y que no habiendose curado en los principios se haya vuelto cronica.

Pronostico y curacion. El *hippos* sintomatico suele ceder à los remedios que se prescriben para curar la epilepsia de que es un sintoma; pero el habitual no admite curacion. Vease el tratamiento de la convulsion de los parpados.

CAPITULO VII.

DE LA MIOPIA.

LOs griegos dieron el nombre de *miopia* ò *miopiasis* à los que nosotros solemos llamar cortos de vista. Esta incomodidad consiste en que las personas que la padecen no ven los obgetos sino à mui corta distancia, como à medio pié y aun menos.

Causas. Las causas de la *miopia* se pueden reducir à dos, que son: La figura mui oblonga del ojo, y la demasiada convexidad de la cornea ò del cristalino. Estos

mis-

mismos defectos pueden ser vicios de primera conformacion, ò ser producidos por la abundancia de los humores del mismo ojo.

Señales. Ya se ha dicho que los sugetos *miopes* deben acercarse mucho à los obgetos para verlos, bien que en esto hai alguna diferencia, pues unos ven à medio pié de distancia, otros à quatro pulgadas, y finalmente otros à una; à mas de esto los ojos de los *miopes* son mas gruesos y mas salidos hácia afuera de lo regular.

Pronostico. El pronostico de la *miopia* deberá ser diferente segun la causa; y asi, quando viene por vicio de conformacion en que el humor cristalino, ò el vitreo ocupan demasiado lugar, ò que el ojo sea de una figura sobrado oblonga, no queda otro recurso que los vidrios proporcionados; pero quando proviene por la mucha aplicacion à mirar cosas mui diminutas, ò por la inspitud de los humores en general, se podrá esperar algun alivio, especialmente en los sugetos juvenes.

Curacion. Los medios que se pueden emplear para estos ultimos, son los remedios generales capaces de fluidificar los humores, un regimen suave y humectante y la quietud. Se puede esperar que con la edad se disminuirá la abundancia de los humores del ojo, como de las demás partes del cuerpo, y de este modo se corregirá dicho vicio; porque à medida que los humores se disipen y disminuyan, la cornea se hará menos convexa y el cristalino mas aplanado.

Finalmente los *miopes* se servirán de los anteojos concavos por ambas superficies. El que quiera instruirse à fondo sobre la *miopia* y *presbicia*, vea el tratado de las enfermedades de ojos por el celebre Boerhaave, donde hallará no solo las diferentes distancias, si tambien los medios mas ingeniosos para suplir dichas incomodidades.

CAPITULO VIII.

DE LA PRESBICIA.

Llamanse presbites aquellas personas que no pueden ver distintamente los obgetos, sino que estén mas distantes de la choroides, ò de la retina (1) de lo que se necesita en el estado natural.

Causas. Las causas de esta indisposicion consisten en que la retina, ò la choroides están demasiado vecinas al sitio, donde se cruzan los rayos luminosos; tambien puede provenir de que la cornea, ò el cristalino tengan poca convexidad, ò que el humor vitreo sea mui pequeño.

Este defecto acontece por lo regular à cierta edad, por la desecacion de todas las partes del ojo, como tambien à la seguida de alguna grave y larga enfermedad. La *presbicia*

(1) Digo de la choroides, ò retina para acomodarme à las dos opiniones sobre el organo inmediato de la vision.

bicia tiene tres diferentes grados ò focos, el primero es à un pié ò poco mas, el segundo es à dos y el tercero à tres, que parece ser la mayor distancia.

Pronostico. Este defecto de la vista es incurable, particularmente si acontece à una edad adelantada, pero la que viene despues de una larga enfermedad, se restablecerà à proporcion que los enfièrmos vayan adquiriendo fuerzas, especialmente si son juvenes.

Curacion. Los unicos medios que podemos aconsejar en la *presbicia*, son los vidrios convexos proporcionados al grado de vista. A los *presbicios* convalecientes de una grave enfermedad se podrán disponer, à mas de los alimentos nutritivos, los vapores del alkali volatil, ò del espiritu de sal amoniaco.

CAPITULO IX.

DEL ESTRABISMO.

Llamamos vista atravesada ù ojo vizco, quando algun sugeto no tiene las prunelas, ò los ojos paralelos al tiempo de mirar los obgetos. La indisposicion viciosa de este organo hace que quando uno de los dos ojos se dirige hácia un obgeto, el otro se aparta y se dirige visiblemente hácia otro punto. Los griegos llamaron à esta indisposicion *strabismos* y los latinos *strabositas vel distortio oculorum*.

Diferencias. Este vicio ataca las mas veces un ojo solo y algunas veces los dos. Se di-

diferencia tambien en que unas veces el ojo se dirige hácia arriba , otras abajo ò à los lados.

Causas. Son mui diversos los pareceres de los AA. sobre las causas del *estrabismo* : unos dicen que esta incomodidad es motivada por un desarreglo del cristalino , el qual se inclina à un lado ù à otro : otros creen que consiste en la mala conformacion de la cornea. Aunque estas causas no sean admitidas por la mayor parte de los Autores , sin embargo puede suceder por alguna violencia exterior , como lo afirma Boerhaave. Finalmente unos quieren que consista en la disposicion viciosa del organo de la vista (1), y otros en la desigualdad de fuerza de los ojos.

Dexando à parte estos y otros pareceres, se puede creer que el *estrabismo* no viene de ningun vicio de conformacion , sino de la facilidad que tienen los recién nacidos en volver los ojos casi en un mismo instante à todos lados , de que se sigue una contraccion de alguno de los musculos del ojo y relajamiento de su antagonista. El musculo contraído tira hácia sí el globo y el antagonista cede facilmente. Paraque suceda esto pueden contribuir varias causas. Primo , quando los infantes que han llegado à cierta edad quieren imitar à otros que padecen este vicio , ò bien quando à un mismo tiempo se les presentan

I

mu.

(1) Esta disposicion viciosa formaria tal vez lo que algunos llaman *strabositas hereditaria*?

muchos obgetos. 2.º Pueden contraer este vicio los recién nacidos, quando empiezan à hacer uso de los ojos, especialmente si estando en la cuna les viene la luz de lado, ò si tienen algun obgeto que les haga mirar tambien de lado. Entonces los musculos acostumbrados à esta contraccion permanecen en ella, de donde nace la desunion ò variacion de los eges opticos y el habito de mirar vizco. 3.º El *estrabismo* puede provenir tambien de la parálisis de uno de los musculos rectos del ojo, de las convulsiones de los accesos epilepticos à que están sugetos los infantes quando los dientes empiezan à salir y aun antes: asi mismo puede provenir de alguna herida, que penetrando en la orbita corta alguno de los musculos ò nervios motores del ojo, ò quando estas mismas partes se hallan corroídas por el pus, que resulta de los abscesos que se forman en estas partes.

Puede finalmente ser ocasionado por la obstruccion de algun nervio; en cuyo caso no habiendo mas que un musculo relajado en el globo del ojo, se retirará hácia la parte opuesta.

Señales. Las señales del *estrabismo* son tan manifiestas que no necesitan exposicion; pero para distinguir quando este vicio es desde la infancia, ò adquirido à cierta edad se cerrará el ojo sano: si el *estrabismo* se mueve à todas direcciones será señal de que el vicio es ya de la infancia, y al contrario sino se mueve. La razon de esto, segun Gendron, es porque en el primer caso no hai mas que cierta falta de accion en alguno de los musculos; y
en

en el segundo hallandose paralitico uno ò mas musculos , el ojo debe permanecer inmovil.

Pronostico. Para acertar en el pronostico se deberá atender à la edad del sugeto , à la antigüedad del vicio y à la causa que le ha producido. 1.º Quanto mas viejo sea el sugeto y mas antigua la indisposicion , será tanto mas dificil de vencer , porque los musculos à cierta edad no tienen la flexibilidad y blandura que en los infantes , antes bien adquieren mas rigidez , y no ceden sino dificilmente à los medicamentos. El *estrabismo* de nacimiento , el que está ocasionado por vicio de la retina , ò alguna otra parte es incurable. El que está producido por la *paralisis* de uno de los musculos del ojo suele ceder à los remedios. El que es accidental , como quando viene la luz de lado à los niños de cuna , ò que adquieren un mal habito de mirar los obgetos se curará facilmente.

Curacion. Son sin numero los medios que han discurrido los praticos para vencer este vicio ; pero el que me parece mas seguro y menos costoso es el de Mr. Levret.

Siempre que el *estrabismo* sea producido por el apartamiento de los globos , y que los musculos hayan cedido de uno ù otro lado , se aplicará una venda alternativamente sobre uno y otro ojo por veinte y quatro ò quarenta horas para habituar de este modo los musculos del ojo enfermo y abierto à una buena direccion. Quando el sugeto mira vizco con un ojo solo bastará cubrir el sano y mantenerle asi quanto se pueda. Por estos medios

se curan las criaturas en pocos meses , particularmente si se tiene el cuidado debido.

CAPITULO X.

DE LA ATROPHIA O DIMINUCION del ojo.

Esta enfermedad consiste en el enflaquecimiento , ò consuncion del globo del ojo.

Diferencias. La *atrophia* se divide en perfecta è imperfecta. La perfecta es aquella en que el ojo está del todo marchito y el enfermo no puede ver obgeto alguno. La imperfecta es aquella en que el enfermo padece cierta cortedad de vista , que el organo puede conmoverse al sol , pero no obstante se ve un poco undido y marchito.

Causas. Las causas de la *atrophia* pueden ser las grandes y graves enfermedades , las inflamaciones , ò *ophthalmias* fuertes y todo lo que sea capaz de dividir las membranas del ojo y alterar sus humores , como los golpes , contusiones , &c.

Señales. La *atrophia* imperfecta se conoce en que el ojo está solamente un poco achataado sin mutacion alguna en las membranas internas del ojo. Al contrario en la perfecta se observa que la pupila está tan cerrada que no se ve de manera alguna. La porcion de uvea que forma el iris esta arrugada , y tiene un color diferente del que era en el estado natural , y sobre todo el ojo se halla marchito y enjuto ò seco.

Pronostico. En la *atrophia* perfecta no hai que esperar alivio ; porque hallandose las membranas internas del ojo alteradas , los vasos destruidos y las mas veces confusion de humores no queda arbitrio alguno para restablecer la vista. Al contrario en la *atrophia* imperfecta que viene à la seguida de una grave enfermedad , y que el enfermo sea joven y de buena constitucion , se puede esperar que los ojos recobrarán su volumen regular y por consiguiente la vista.

Curacion. En este ultimo caso los medios mas saludables consisten en prescribir un buen regimen , y sobre todo alimentos capaces de producir buen chilo y todo lo demas que parezca conducente al restablecimiento de las fuerzas. Se aconsejará al enfermo las fricciones à la cabeza con unos lienzos calientes y secos , y à los ojos se harán algunos fomentos dos ò tres veces al dia con partes iguales de las aguas de hinojo y eufrasia , animadas con un poco de espiritu de vino alcanforado , y finalmente los vapores del alkali volatil.

SECCION QUINTA.

DE LAS ENFERMEDADES DE LAS
membranas del ojo.

CAPITULO I.

DE LA INFLAMACION DE LA CON-
juntiva , ù *ophthalmia*.

LA *ophthalmia* llamada tambien *lippitudo* es una inflamacion de los ojos , pero particu-

ticularmente de la conjuntiva, algunas veces de la esclerotica y aun de la cornea transparente. Esta inflamacion no se limita siempre à estas partes, antes bien con frecuencia se extiende à todas las exteriores del ojo como à los párpados y pericraneo. Tambien se comunica en alguna ocasion à las membranas internas del ojo y à veces se origina de ellas.

La ophthalmia es la enfermedad mas comun y frecuente de las que atacan los ojos, ya por la facilidad que tienen los humores à detenerse en unos vasos tan finos, ya tambien porque la ophthalmia es un sintoma de la mayor parte de las enfermedades de los ojos.

Diferencias. Los antiguos dividen la ophthalmia en verdadera y falsa, ò en sanguinea y serosa, ò linfatica. Los modernos la reducen à dos clases generales que son humeda y seca; y à estas dos limitan todas las ophthalmias que observamos. Los griegos la dieron diferentes nombres segun los grados de inflamacion de la conjuntiva. En el principio de ella, ò en el estado de phlogose la nombraban *taraxis*, y los latinos *perturbatio*. Quando la inflamacion era algo mayor, y que iba acompañada de escozor y comezon, pero sin fluxo de lagrimas ni materia, la llamaban *xerophthalmia* y por los latinos *lippitudo*, aut *ophthalmia sicca*. Quando la conjuntiva estaba sumamente hinchada y gruesa la daban el nombre de *chemosis* (1) y por los latinos *ophthalmia violenta*.

La

(1) Regularmente en el *chemosis* se observa que

La ophthalmia falsa , serosa , linfatica ò humeda fue llamada por los griegos *psorophthalmia* , especialmente quando el humor pituitoso y acre ocasionaba picazon en los parpados , y *sclerophthalmia* quando los parpados estaban duros y escirrosos.

Dividense tambien las ophthalmias en continuas y periodicas , en agudas , habituales y epidemicas.

Hai otra especie de ophthalmia en la qual solo se observa alguna rubicundez hácia los angulos de los ojos , los vasos parecen como injectados y termina con frecuencia por algun deposito que se manifiesta en la conjuntiva.

Ygualmente vemos ophthalmias , que sin embargo de estar el ojo encarnado , el enfermo no siente dolor alguno ni tiene dificultad en abrir los ojos y mirar la luz. Esta ophthalmia es producida por la rotura de algunos vasos sanguineos de la conjuntiva , de que se sigue una extravasacion de sangre entre el texido celular de esta membrana , y se puede mirar como un *echimosis* del ojo.

Finalmente hai ophthalmias erisipelatosas , flegmonosas , edematosas , scirrosas , sintomaticas è idiopaticas.

Se ha de observar que en la mayor parte de las ophthalmias que ocupan toda la conjuntiva , por poco que sean considerables , se forman

que los parpados estan mui vueltos hácia afuera , y no se pueden cerrar : quando estan mui cerrados y que no se pueden abrir se llama *phimosis*.

man unas pustulas, ya en la conjuntiva, ò ya en la cornea, à veces de bastante extension y otras tan pequeñas que casi no se perciben.

Tambien hai ophthalmias que sin estar la conjuntiva mui inflamada se comunican à la cornea transparente y aun hasta la choroides.

Causas. Las causas de la ophthalmia pueden ser externas ò internas, pero la mas inmediata es la engorgitacion de los vasos de la conjuntiva, lo que puede suceder por muchas causas. 1^a. Por la demasiada abundancia de sangre. 2^a. Por su rarefaccion. 3^a. Por su inspissitud. 4^a. Por su inflamacion, y finalmente por su acrimonia, ya sea general, ò ya especifica.

Las causas externas son todas aquellas que pueden producir alguna irritacion en los ojos, como las contusiones, las heridas, el polvo, el humo, el aire demasiado caliente ò frio, el ardor del sol ò del fuego, varios cuerpos extraños, los pelos del borde de las cejas quando se dirigen hácia lo interior, &c.

Señales. La ophthalmia verdadera se conoce por la inflamacion que se nota en la conjuntiva y à veces en la cornea, con dolor y fluxo de lagrimas: las demas señales se pueden ver en las diferencias.

La ophthalmia falsa se presenta con un embarazo en la conjuntiva; la inflamacion no es considerable, porque la engorgitacion es mas linfatica, que sanguinea: esta ophthalmia va acompañada algunas veces de comezon, de granos, ò exulceraciones en las palpebras, de donde fluye continuamente un humor acre y linfatico, por cuyo motivo la han dado el nombre

bre de *psorosophthalmia* ; y si las palpebras se ponen duras se llamará *sclerophthalmia* , como he dicho mas arriba.

Se conocerá que la inflamacion se limita à las membranas exteriores del ojo quando este es algo mas abultado que en el estado natural y que tiene poca dificultad en sufrir la luz. Al contrario si la inflamacion se ha comunicado à las membranas internas , ò ha empezado à formarse en ellas , no solo se observa el iris inflamado , sino que la mas minima luz produce un dolor vivo en los ojos , porque con ella se contrahe el iris y se estrecha la prunela. Esta contraccion no puede hacerse sin producir dolores insoportables , y por esto los enfermos se ven precisados à estar siempre en la obscuridad.

Si la ophthalmia es escrofulosa se conocerá en que los dos ojos se hallan enfermos por lo regular , que las narices y labios estan entumecidos y con frecuencia cortados : de los ojos y narices fluye un humor acre y abundante , y finalmente las glandulas del cuello se hallan entumecidas.

La ophthalmia venerea se conoce por la dureza y doblez de la conjuntiva que parece carnosa, de donde fluye continuamente un humor amarillo y verde semejante al de la gonorrhœa , y las mas veces es producida por la supresion repentina de la misma gonorrhœa , por cuya razon tal vez resiste tanto à los remedios.

Pronostico. El pronostico de la ophthalmia se deberá establecer sobre las circunstancias siguientes.

güientes. En primer lugar sobre la causa que la ha producido; si es externa como golpe ò contusion , &c.; la enfermedad será mas ò menos peligrosa segun la fuerza del golpe , calidades del cuerpo contundente , las partes que habrá interesado , y la alteracion que habrán padecido los liquidos. Si proviene de algun vicio en los humores será *cæteris paribus* mas difícil de curar que la que es producida por el ardor del sol , aires humedos ò frios , ò por otra causa exterior. La que es producida por algun vicio escorbütico , ò escrofuloso es mas difícil de vencer que la venerea. La que sobreviene à las viruelas , sarampion ò à las fiebres malignas , termina regularmente por algun deposito , pustulas ò ulceras mas ò menos profundas , y à veces excrescencias en la cornea que privan para siempre de la vista à los enfermos. En la ophthalmia que se presenta al principio de las viruelas , si los ojos se hallan como llenos de sangre derramada será una señal mortal , pues anuncia un deposito sanguineo en la cabeza.

2º A la especie de ophthalmia ; pues la sanguinea es *cæteris paribus* mas facil de curar que la linfatica. 3º A los grados de obstruccion y partes que interesa ; pues la que se limita à la conjuntiva no es tan difícil de vencer como la que se propaga à las partes vecinas , particularmente al pericraneio , cornea transparente y de mas membranas.

4º Al estado de la ophthalmia ; pues la incipiente es mas facil de contener que si ha llegado al estado.

5º Segun la gravedad de los síntomas , su simplicidad , ò complicacion. 6º Segun la terminacion , ò degeneracion que pueda tomar. 7º Segun la edad y temperamento del sugeto, pues en los niños y viejos suelen ser las ophthalmias mui duraderas y sugetas à recidiva , no solo por la debilidad de los solidos , sino tambien por abundar demasiado de humores linfaticos. La ophthalmia sintomatica seguirá la suerte de la enfermedad de que es sintoma; por exemplo: vemos que las ophthalmias que vienen en consecuencia de heridas que interesan las membranas del cerebro nos anuncian una fatalidad por la compresion que sufre el cerebro , &c. Finalmente la ophthalmia puede terminar por resolucion , supuracion y delitescencia , ò degenerar en gangrena , cancer , &c.

Curacion. La indicacion que se presenta en la cura de la ophthalmia es la resolucion , la qual será mas ò menos dificil de obtener segun la especie de inflamacion y las causas que la habran producido. Si fuese una causa externa , v. g. , un cuerpo extraño , se procurará extraher lo mas presto que sea posible. Si las causas externas son leves sin duda habrán producido poca inflamacion y cederá facilmente à los remedios ; pero si dichas causas son de consideracion será preciso emplear varios medios , como las sangrias , dieta , lavativas , diluentes , los topicos que convengan y los purgantes. Aun deberemos insistir mucho mas con estos medios si la ophthalmia está producida por alguna causa interna ; pero si está sostenida por
 algun

algun vicio particular se combatirá con los auxilios que se diran mas adelante.

Las sangrias se deben hacer en los primeros dias de la ophthalmia , y con preferencia la del pie , porque en este caso será revulsiva : con frecuencia nos vemos precisados à repetirla muchas veces à fin de vaciar suficientemente los vasos mayores , y que los pequeños puedan resentirse de esta evacuacion , por cuyo medio la sangre retrocede facilmente de un vaso linfatico al sanguineo, (1) lo que no puede suceder sin que los vasos mayores estén mui desahogados.

Con las sangrias se curan las ophthalmias mas violentas : haciendolas à tiempo se previene ò se evita la supuracion que con frecuencia sucede , si se han descuidado en los principios ; y sobre todo la sangria es el remedio mas pronto y seguro. No obstante se debe hacer atencion à la especie de ophthalmia y à la constitucion del enfermo ; porque en las ophthalmias sanguineas se debe sangrar mas que en las linfaticas , y en los sugetos robustos mas que en los debiles , &c.

La sangria de las yugulares será mui saludable despues de la del pie. Los antiguos sangraban aun por la vena angular , pero la poca sangre que se evacuaba por ella la hizo abandonar por los modernos , y han substituído la abertura de la arteria temporal , la que sin duda obra mas presto y mejor.

La

(1) Si es que esta mecanica sea verdadera.

La dieta debe ser mas ò menos exacta segun la gravedad de la ophthalmia y fuerzas del enfermo. En las ophthalmias considerables solo se permitirá à los enfermos caldo tenue, y al mismo tiempo se dispondran algunas lavativas emolientes, à las que se podrá añadir de tanto en tanto la casia, la benedicta laxativa, &c. Las bebidas diluentes en abundancia son mui del caso para fluídificar los humores, como son: el agua de gramen, el suero, agua de pollo, &c.

Debemos ser muy circunspectos en la eleccion de los topicos que se han de aplicar en las ophthalmias. Rara es la familia que no tenga algun secreto ò colirio para esta enfermedad, pero estos remedios se aplican sin discernimiento, sin atender à las diferentes especies de ophthalmias, à sus causas ni al estado de ellas, circunstancias que se deben tener siempre presentes en la cura de las enfermedades.

Como las primeras ideas curativas se deben dirigir à calmar la inflamacion y el dolor, nos serviremos con utilidad de los topicos emolientes y anodinos. El que haya visto à Goular y Guerin sobre los maravillosos efectos del agua vegeto mineral no necesitará la exposicion de otros topicos. En realidad el que sepa manejar bien este licor ahorrará à un mismo tiempo al enfermo dolores y dinero. *Vease el Cirujano instruido.* Algunos se sirven de cataplasmas, otros de aguas mucilaginosas y finalmente otros de los narcoticos, pero unos y otros tienen sus inconvenientes.

En primer lugar las cataplasmas pesan de-

ma-

masiado , ò fatigan los ojos y aumentan la obstruccion : ademas que se agrian mui en breve , particularmente si entra en ellas la leche : esto sucede con tanta mayor facilidad , quanto mas acre sea la linfa que fluye de los ojos : esta misma linfa detenida en ellos por la aplicacion de cataplasmas debe ser mui nociva , y ha de producir mas presto la supuracion que la resolucion. Sin embargo la pulpa de la manzana cocida y mezclada con quatro ò cinco granos de alcanfor puede ser mui util , y sobre todo no está expuesta à los inconvenientes de otras cataplasmas , especialmente teniendo cuidado de no comprimir demasiado los ojos y lavarles con agua tibia.

2^o Los remedios mucilaginosos como las simientes de lino , de *psilium* , de membrillos , &c. son anodinos à la verdad , pero si se dejan permanecer mucho tiempo sobre los ojos se agrian del mismo modo , tapan los poros por su viscosidad è impiden la transpiracion.

3^o Los narcoticos como el opio y otros semejantes no calman el dolor sino por cierto tiempo , pero inspisan demasiado los humores , y se hacen mas nocivos que utiles. Por estas razones los topicos de quienes podemos esperar mejores beneficios , especialmente en las ophthalmias verdaderas ò sanguíneas son los baños de agua tibia en forma de estilicidio repetidos à menudo , ù otros remedios semejantes , como la infusion de las flores de sauco : el vapor de esta misma infusion un poco caliente hace maravillas , y no menos el agua de vegeto mineral ligera.

Estos

Estos remedios tienen mucha ventaja sobre los antecedentes , pues aunque se apliquen à qualquiera especie de ophtalmia no puede producir daño alguno. Los repercusivos no se deben usar ni aun en los principios de las ophtalmias , à no ser que provengan de alguna causa externa , y en este caso el agua y zumo de limon , ò seis onzas de agua con ocho granos de vitriolo blanco bastarán para vencerlas.

Los resolutivos solo tendrán lugar quando la inflamacion habrá cedido y que no queda sino un engorgitamiento linfatico à la parte : sin embargo en las ophtalmias producidas por rotura de vasos sanguineos , en que el ojo parece de un rojo obscuro , ò cardeno , sin dolor , y que sea de resultas de contusion , ò ya venga naturalmente , se podrán usar los ligeros resolutivos , como la sangre de pichon , lavando despues el ojo con agua tibia y aguardiente , ò agua vulneraria. Quando esta especie de ophtalmia acontece naturalmente ; en defecto de la sangre de pichon nos podremos servir del colirio siguiente. *Re. aq. cælidon. fænicul. & eufras. à ℥ ij. croc. pulverat. ʒ j. me.* se pondran algunas gotas en el ojo , dos ò mas veces al dia.

Son sin numero los colirios y aguas ophtalmicas descritas por los AA. ; pero el punto mas esencial consiste en conocer à fondo la enfermedad , y saber en que tiempo y ocasion se deben emplear. A veces el vapor del agua de la Reina de Ungria , ò del aguardiente basta para curar una ophtalmia revelde ; otras veces los fomentos del vino corroborante , &c.

Si

Si en algunas ocasiones las ophthalmias resisten tanto à los remedios indicados, es porque no se atiende bastante à la causa que las sostiene. Hai ciertas ophthalmias que no ceden sin los purgantes repetidos, otras sin los diaforeticos, &c.

Por exemplo : en la ophthalmia humeda, cuyo humor se extiende à las palpebras, que las hincha y ulcéra, nos vemos à veces en la precision de recurrir à los vegigatorios y al sedal, aun despues de haber usado toda especie de colirios, baños generales y sudorificos leñosos.

Quando la ophthalmia procedé de alguna causa particular; despues de los remedios generales, debemos recurrir à los particulares segun la naturaleza del vicio: si es escrofuloso se administrarán los auxilios propios para las escrofulas, como el javon de Alicante, el etiope mineral, el cocimiento de zarza, de leños sudorificos, &c.; arreglandose en todo à la gravedad del mal, à su antigüedad, àl temperamento y edad del paciente.

Si dicha enfermedad está sostenida por algun vicio venereo, despues de las sangrias, baños generales, locales y dieta, se administrarán los antivenericos, ó bien las uncciones à pequeñas doses, hasta que se hayan calmado los dolores, y despues se podrán aumentar progresivamente las fricciones y la cantidad del unguento. Raras veces sucede que estas dos especies de ophthalmias, asi la escrofulosa, como la venerea no vayan acompañadas de algun deposito, ó ulceracion, cuyos

yos accidentes piden atenciones particulares, relativamente à los tópicos que se deben emplear, como se dirá quando se trate de estas enfermedades en particular.

La dificultad que ha habido en todos tiempos para vencer algunas *ophthalmias* dió lugar à ciertas operaciones que los antiguos practicaban en los ojos, con el fin tal vez de acelerar la curacion. Estas operaciones consistian en cortar al traves los vasos de la conjuntiva con la lanceta, ò una aguja corva fina, llana y bien cortante por ambos lados: otros se contentaron con hacer sangrar los vasos de la conjuntiva, por medio de una espiga de centeno, y finalmente otros se sirven aun en el dia de las tixereras para cortar los vasos varicosos de dicha membrana. Todas estas maniobras sobre ser dificiles en la practica tienen sobrados inconvenientes para encargar su uso; fuera de que con dichos medios rara vez se logra el intento que se desea.

A mas de las formulas y otros medios que se acaban de exponer para la curacion de la *ophthalmia*, se podrán tener presentes las de la materia medica de Don Juan Rancé. En los casos que sea preciso disolver algunos humores crasos, se usarán los fomentos y vapores de la sal de tartaro fixa con el agua de lluvia destilada, y quando sea indispensable disponer los narcoticos, se usará el siguiente colirio, del que he visto mui buenos efectos. Tomese agua de rosas y malvas destilada dos onzas de cada una, trociscos

de Rasis con opio media dragma, balsamo anodino dos dragmas, y en su defecto veinte y cinco gotas de laudano liquido con una dragma de agua de la Reyna de Ungria. Se harán caer en el ojo algunas gotas, se mojarán algunas compresas en dicho licor tibio, y se aplicarán sobre los ojos y partes vecinas.

CAPITULO II.

DEL EDEMA DE LA CONJUNTIVA.

LA conjuntiva está sujeta à una fluxion linfatica tan considerable, que en algunas ocasiones su tumefaccion excede las palpebras mas de un traves de dedo: unas veces ataca ambos à dos ojos y otras uno solo. Este humor linfatico puede aun hallarse contenido en los propios vasos de la conjuntiva, ò infiltrado entre su tunica exterior, que es la misma que tapiza interiormente los párpados. Esta tunica externa es la unica que cede en semejante dilatacion, lo que sucede con mucha facilidad, por hallarse extendida mui floxamente sobre el globo del ojo.

Diferencias. El edema de la conjuntiva se diferencia por la mayor ò menor obstruccion de sus vasos: en que unas veces es por infiltracion y otras por extravasacion: se diferencia tambien por su mayor ò menor volumen, y finalmente en que à veces puede venir en consecuencia de la *ophthalmia*.

Causas. Qualquiera que tenga presentes los preceptos patologicos del edema en general,

ral , sabrá con facilidad dar razón de las causas de éste , así internas , como externas.

Señales. Se conoce el edema de la conjuntiva , por la hinchazon de esta membrana, sin que haya inflamacion aparente. En el principio hai poca elevacion , porque los vasos linfaticos se hallan entonces poco llenos. A proporcion que los vasos se van llenando , aumenta tambien la hinchazon. Finalmente en el estado , como los vasos están mui llenos y dilatados , y las mas veces rotos , se forma un tumor voluminoso.

Se conocerá que los vasos están rotos , y la linfa extravasada en que el tumor será mas claro y transparente.

Pronostico. El edema de la conjuntiva en general será mas ò menos dificil de vencer, segun la causa que le habrá producido y segun la edad del enfermo ; y así el que viene de causa externa , ò bien de resulta de alguna ophthalmia , regularmente no es dificil de curar.

Al contrario el que es producido por algun vicio , como venereo , escrofuloso , &c. ; ò bien quando sucede en una edad abanzada , ò en otros sugetos , cuyos vasos son mui floxos ò relajados , ò que abundan de linfa, el tratamiento será mas largo y la curacion mas dificil , porque en los unos es preciso corregir el vicio dominante y en los otros restablecer el resorte de los vasos , lo que no es siempre posible , particularmente en los viejos.

Curacion. Luego que hayamos dispuesto al

enfermo una dieta conveniente à la naturaleza de la enfermedad y demás circunstancias, se procurará destruir la causa, ya sea externa ò interna. Vease la Patologia capitulo del *edema*.

Los tópicos se sacarán de la clase de los resolutivos, con los cuales se podrán formar algunos colirios; pero el vapor del aguardiente estregado entre las palmas de las manos, y arrimadas à los ojos abiertos basta las mas veces para curar el edema.

CAPITULO III.

DE LOS PEQUEÑOS TUMORES QUE SE forman en las corneas y conjuntiva.

LAs corneas y la conjuntiva están sugetas à dos especies de tumores; los unos son superficiales que parecen unas vegiguillas llenas de serosidad y se llaman flictenas; los otros se manifiestan ya desde su principio por un color blanquecino mas obscuro, producidos por la acumulacion de una materia mas espesa que se llaman pustulas.

En el principio de las pustulas no observamos mas que un pequeño paño, ò confusion entre las laminas de la cornea; pero quando las pustulas se hallan en la conjuntiva, se advierte una elevacion mas ò menos grande.

Causas. La causa de las flictenas, asi en la conjuntiva, como en la cornea, es una materia ò serosidad acre, que no pudiendo transpirar al traves de las membranas se detiene;

y ya sea por su acrimonia, ò por su abundancia, despega la primera membrana y se forman las flictenas.

Las causas internas de las pustulas son en general, todas aquellas que pueden ocasionar una *ophthalmia* considerable. La sangre y demás humores detenidos hasta un cierto punto en unos vasos tan finos como los que entran en la estructura del ojo, es facil que rompan algunos. Estos humores estravasados y detenidos se corrompen, y por poca acrimonia que haya, corroen las fibras de las membranas inmediatas, y las pustulas se manifiestan al instante. La sarna, la erisipela, el herpes, el sarampion, las viruelas, el vicio venereo y escrofuloso, acudiendo à los ojos pueden ser causa de estos tumorcitos, asi como la supresion de varias evacuaciones periodicas.

Las causas externas son todas aquellas que son capaces de interrumpir el libre curso de los liquidos en estas partes, como un aire frio, el ardor del sol, &c.

Señales. Las flictenas se conocen en que son unos tumorcitos superficiales y transparentes, particularmente mirandolos de lado, pues si se miran de frente, parecen del mismo color de la parte que ocupan; esto es, si se hallan à la conjuntiva, ò esclerotica, parecen blancas y à veces encarnadas, en especial si proceden de alguna *ophthalmia*; y si se hallan en la cornea parecen negras.

Las pustulas se conocen por lo que se ha dicho en la descripcion, pero para saber el sitio

sitio que ocupan, se observará lo siguiente. 1.º Si las pustulas se hallan entre la conjuntiva y la esclerotica habrá una hinchazon en el globo del ojo, y esta será mayor en el sitio del absceso. 2.º Si la materia interesa la cornea, estando vecina à la pupila, no se advierte en el principio sino un paño, pero luego que se habrá hecho la coleccion de la materia se notará una elevacion blanca.

Pronostico. El pronostico de estos tumorcitos se debe fundar sobre su especie, sitio, magnitud, edad del enfermo y causas que les hayan producido.

Las flictenas no son tan dificiles de contener como las pustulas; ya porque son mas superficiales, ya tambien porque el humor que las forma no es tan acre.

Las pustulas de la conjuntiva no son tan malas como las que se forman sobre las corneas, y quanto mas se acerquen à la pupila serán tanto mas temibles; porque las cicatrices que estas suelen dexar, impedirán siempre mas ò menos la vista.

Por lo que mira à la edad, es cierto que las pustulas que padecen los niños son *cæteris paribus* menos temibles, relativamente à los obstaculos que pueden resultar de las cicatrices, que no en los viejos.

Finalmente las que proceden de causas externas, serán menos peligrosas que las que se originan de causa interna.

Curacion. Para la curacion de estos pequeños tumores debemos atender à sus especies, al tiempo ò al estado de ellos, à las cau-

sas y à los accidentes que les acompañan. En el principio de unos y otros nos serviremos de los mismos remedios que se han propuesto en la *ophthalmia* ; bien que las sangrias no tendrán lugar sino al principio , y en caso que haya mucho dolor.

Como las pustulas que llegan à formar un tumor mui sensible , raras veces se resuelven, sino que antes bien se supuran ; en este caso se procurará acelerar la supuracion por los baños à chorro y el vapor del cocimiento de flor de sauco , repitiendolos cada tres ò quatro horas ; luego que la pustula esté abierta nos serviremos de los deterativos , como la dissolution de la miel en agua de fuente , animada con un poco de espiritu de vino alcanforado , y estando tibia se fomentará el ojo, cinco ò seis veces al dia. Quando hable de las ulceras se propondrán los medios convenientes para conducir las à perfecta cicatriz.

CAPITULO IV.

DEL LEUCOMA O ALBUGO.

LOs griegos dieron el nombre de *leucoma* à una mancha blanca que se forma sobre la cornea , la qual intercepta los rayos luminosos en parte ò en el todo.

Diferencias. El *leucoma* se diferencia en que unas veces ocupa toda la cornea y otras su circunferencia : se diferencia tambien en que hai ciertos *leucomas* gruesos y profundos, y otros son superficiales y leves.

Cau-

Causas. Las causas del *albugo* son la estagnacion de la linfa nutricia que obstruye los pequeños vasos linfaticos de la cornea. Esta remora puede suceder quando la linfa es demasiado viscosa ò abundante, como acontece en los viejos è infantiles, cuyo calor es debil; y por estas razones están mas expuestos à las fluxiones linfaticas. Las causas externas pueden producirla tambien como el aire frio, y todo lo que sea capaz de coagular la linfa, especialmente si halla alguna predisposicion en los fluidos, ò en los sólidos.

Señales. Siempre que se vea una mancha blanca sobre la cornea acompañada de una ligera inflamacion, poco dolor y algun lagrimeo, se podrá decir que es un *leucoma*. Se distinguirá facilmente de las cicatrices, porque estas no van acompañadas de inflamacion, y el enfermo suporta facilmente la luz, lo que no sucede en el *albugo*. Ademas son por lo regular elevadas y circunscriptas, su color es de perla; en lugar que el *leucoma* es aplano ò superficial, su color es mas blanco y se extiende à veces mas de un lado que de otro, siendo tambien mas gruesas y blancas en alguno de sus extremos que en otros.

Prónostico. El pronostico del *albugo* se debe fundar sobre su antigüedad, segun la parte que ocupa y edad del enfermo; y así quanto mas antigua sea la enfermedad, será tanto mas difícil de curar, porque la linfa habrá adquirido cierto grado de inspissitud, que tal vez no cederá à los remedios mas bien indicados. Por su sitio: quanto mas profunda sea la mancha

cha y ocupe mayor espacio de la cornea , será mucho mas difícil de vencer. La edad del enfermo puede ser tambien un obstaculo à la curacion , respecto à que los liquidos de los viejos , no tienen la misma fluidez que los jóvenes.

Curacion. Para curar el *leucoma* proponen los Autores diferentes medios : los unos prescriben los remedios generales y se sirven de los tópicos emolientes , resolutivos y atenuantes : otros creen que no hai medio mas seguro para disipar las manchas de que tratamos , como los remedios volatiles , por ser mas propios à desobstruir los vasos , y finalmente otros se sirven de remedios acres. Sin embargo de todo esto las sangrias mas ò menos repetidas , la dieta , quietud , desobstruentes y los tópicos que se acaban de proponer , podrán ser mui utiles si se emplean con orden y se arreglan al estado del enfermo y circunstancias del mal.

1.º Los tópicos emolientes se deberán emplear en el principio à fin de calmar la inflamacion y el dolor , como son , el cocimiento de malvas y flor de sauco , ò una mezcla de leche con agua caliente , de los quales se podrá usar en vapores ò en fomentos. 2.º Calmada la inflamacion y el dolor , se dispondrá el cocimiento de eufrasia , celidonia , las flores de manzanilla y meliloto , usandolos del mismo modo ; ò en su lugar nos podremos servir del colirio siguiente. Tomese vino blanco dos onzas , agua de celidonia quatro onzas , tutia y claveles de especie de cada uno

un

un escrupulo , azucar piedra media dragma, alcanfor disuelto con lo que baste de espiritu de vino seis granos , mezclese todo y se echarán de este colirio algunas gotas en el ojo dos ò tres veces al dia. Algunos practicos celebran mucho el aceite de nueces , otros la grasa reciente de las vivoras , y finalmente otros los polvos de las cascarras de huevos calcinados.

Si el *albugo* no cediese à estos auxilios, se recurrirá à los remedios volatiles , como el agua de Luce , el espiritu de sal amoniaco, ù otros semejantes , los quales se deben usar en forma de vapor.

CAPITULO V.

DE LAS ULCERAS DE LAS MEMBRANAS externas del ojo.

LA ulcera es una solucion de continuidad con perdida de substancia , producida por un vicio interior , ò local. La conjuntiva, las corneas y los angulos de los ojos padecen con frecuencia esta enfermedad.

Diferencias. Los antiguos dividieron las ulceras de los ojos en muchas especies y las dieron diferentes nombres , segun su dimension , figura y accidentes.

La ulcera superficial fué llamada por los griegos *achlis* , por los latinos *obscuritas* , *vel caligo oculorum* , y por los españoles obscuridad. La ulcera pequeña la llamaron *nephe-tion* , por los latinos *nubecula* , y en español
nube

nube, porque es algo mas doble que la precedente, mas profunda y blanca, y se parece à una pequeña nube.

La ulcera grande se llamaba *cæloma*, y por los latinos *cavitas*. La profunda fué llamada *bothrion*, y por los latinos *foscula* ò *annulus*.

Por lo que mira à la figura se llamaba *argemon* la que tenia una figura redonda, y *ulcus rotundum* por los latinos.

Las ulceras que toman el nombre de los accidentes se llamaban *epicauma* quando iban acompañadas de calor y dolor, y los latinos la llamaban *ulcus inustum*.

Quando las ulceras son sordidas, ò fluye de ellas una sanies espesa, se llamaban por los griegos *encauma*, y por los latinos *ulcus sordidum*.

Causas. Las diferencias esenciales de estas ulceras se deben sacar de sus causas, à las quales debemos tener particular atencion, porque la ulcera no se puede curar sin que antes se destruya su causa.

Las de la cornea y de la conjuntiva suelen ser las inflamaciones, las pustulas, los abscesos, las heridas y la entrada de los pelos de las cejas hácia al ojo. Las que son producidas por algun vicio de los fluidos suelen ser de mala calidad, tales son las venereas, escrofulosas, escorbuticas, las psoricas, ò qualquiera otra chachochimia; finalmente pueden ser producidas por las viruelas.

Señales. Las señales de estas ulceras serán diferentes, segun la parte que ocupan. Si la ulcera está en la cornea se manifiesta una mancha

cha blanca , alguna vez con cierta cavidad mas ò menos sensible , segun la profundidad de la ulcera. En algunas ocasiones es tan pequeña que apenas se percibe dicha cavidad , à no ser que se examine el ojo de lado. Asi como la ulcera de la cornea es blanca , ya por la materia que la forma , como por hallarse privada de la transparencia que le es natural ; la de la conjuntiva parece encarnada , porque las venas linfaticas de esta membrana se hallan llenas de sangre. A estas señales se puede añadir que el enfermo no podrá sufrir la luz , particularmente quando la inflamacion es considerable , y se extiende hasta las membranas internas. Tambien se observará que la cavidad de que hablamos arriba se halla llena , algunas veces por cierta carnosidad y otras por alguna porcion de la uvea. La salida de la uvea sucederá particularmente quando la ulcera está situada en los bordes de la cornea.

Estas excrescencias pueden ser mas ò menos gruesas , benignas ò malignas , y aun à veces de naturaleza cancerosa. Dichas excrescencias suceden mas comunmente en las heridas y ulceras de la esclerotica , por hallarse esta membrana compuesta de mayor numero de vasos sanguineos. Vease el capitulo de las *excrescencias*.

Pronostico. Para decidir de las resultas que tendrán las ulceras de los ojos , es preciso atender à la causa que las ha producido , como al sitio que ocupan , à su extension y à los accidentes que las acompañan ; y asi diremos , 1.º Que las ulceras originadas de algun vicio

vicio local son menos temibles que las que vienen de vicio interno; quanto mas difícil sea destruir dicha causa interna, será mas peligrosa la ulcera. 2.º Las que atacan la conjuntiva no son de temer, como las de las corneas, mayormente las que están en frente de la pupila, pues estas por lo regular incomodan para la vision, especialmente si tienen mucha extension, y las cicatrices suelen quedar mui gruesas. 3.º Todas las úlceras del ojo serán tanto mas temibles, quanto mas profundas y grandes, por las manchas ò cicatrices que resultan, las quales serán mas considerables en los sugetos viejos; pues observamos, que las manchas ò cicatrices que resultan despues de las úlceras de los ojos, se disipan mas facilmente en los infantes que en los adultos; no solo porque en los primeros tienen unas partes mas blandas, y que la circulacion se hace con mas libertad; sino tambien porque sus ojos no han adquirido todo el volumen que deben tener.

Curacion. En la curacion de las úlceras de los ojos, se procurarán calmar primeramente la inflamacion y el dolor, empleando las sangrias mas ò menos repetidas, segun las circunstancias, las lavativas, un buen regimen y los demás remedios convenientes, asi externos como internos: estos se deberán arreglar segun la causa que ha producido la enfermedad: si la ulcera está producida por un vicio venereo, se prescribirán los antivene-
reos, y sobre todo el mercurio, ya en pil-
doras, ò ya en friccion; si por el escrofuloso
se

se dispondrán los remedios apropiados para las escrofulas. Vease el tratado de tumores capitulo de las escrofulas ; si por el vicio escorbútico , los antiscorbúticos. Vease la Mat. Medica. Finalmente si por algun vicio psorico, se dispondrá el etiope mineral , el aquila alba, con lo que se podrán hacer pildoras en esta forma. Tomese del etiope mineral ocho granos, diagridio seis granos , mezclese , y con suficiente cantidad de conserva de rosas , háganse pildoras para una dose. Se podrá al mismo tiempo administrar una tisana hecha con la raiz de lapato y la fumaria , ù otros simples semejantes. Finalmente en unos y otros casos despues de haber calmado la inflamacion y el dolor , se dispondrán algunos purgantes , à lo menos cada ocho dias.

Se debe tener mucha atencion en la aplicacion de los tópicos , pues en el principio de las ulceras nos serviremos de los remedios capaces de relajar los vasos que están demasadamente tensos y calmar la inflamacion , tales son las infusiones de flores de sauco solas, ò bien con alguna poca de leche , con las cuales se fomentará el ojo , ò se recibirá el vapor. Para deterger la ulcera que es la segunda indicacion , nos serviremos de los deterivos , como la miel cocida en agua , y bien espumada , los polvos de tutia con el rhodometel y el cocimiento de cebada , &c. Luego que las ulceras estén bien detergidas , se pasará à la encarnacion y cicatrizacion juntamente , valiendose de los polvos de sarcocola , ò de tutia pasados por tamiz.

En quanto à las manchas que quedan, pueden ser grandes ò pequeñas, gruesas ò superficiales. Para quitarlas se han servido los practicos de diferentes medios : unos quieren llevarse por medio de la lanceta la película que forma la mancha , pero este medio es peligroso , y solo se podrá practicar quando los vasos de la conjuntiva se adelantan mucho hasta la cornea transparente , y forman dicha mancha ò nube , ò bien quando hai algun grano de viruela : otros se sirven de los polvos de azucar piedra , alumbre quemado , cascarras de huevos calcinadas , estiercol de lagarto , &c. ; y finalmente se sirven del vino emetico turbio , y de la miel y vinagre en esta forma. Tomese miel blanca una onza , mirra en polvos dragma y media , vinagre acerrimo tres onzas , cocerá todo en un puchero vidriado por espacio de media hora , se colará y guardará para el uso : se echarán algunas gotas en el ojo dos ò tres veces al dia.

DE LAS ENFERMEDADES DE LA
choroides.

CAPITULO VI.

DE LA INFLAMACION.

Esta membrana está sujeta à inflamaciones , heridas , *staphilomas* , depositos y ulceras. A mas de esto su parte anterior llamada uvea contrae algunas veces adherencias con la cornea , y finalmente la parte que se
lla-

llama pupila ò prunela , está expuesta à dilataciones y constricciones preternaturales.

Causas. Las causas internas de la inflamacion de la *choroides* , son las mismas à corta diferencia que las de otras membranas , como la pletora , la inspitud de la sangre y demás vicios , asi generales como particulares.

Las causas externas son , el aire demasiado frio , el ardor del sol , ò del fuego , y todo lo que sea capaz de picar , ò contundir el globo del ojo.

Señales. Esta enfermedad en general es bastante dificil de conocer , pues à veces las señales son tan equivocas , que solamente por congeturas solemos presumirla. La dificultad que el enfermo tiene en sufrir la mas minima luz , junto con el dolor del ojo y cabeza , nos hará sospechar que hai inflamacion en la *choroides* ; pero quando la inflamacion ocupa su parte interna conocida con el nombre de uvea , el iris parece rojo è inflamado , y quando la pupila se cierra à presencia de la luz , el enfermo siente gravisimos dolores.

Pronostico. El pronostico de esta inflamacion se debe fundar sobre su especie , parte que interesa , accidentes que la acompañan , edad del enfermo , antigüedad del mal y segun la terminacion.

1.º La inflamacion particular de esta membrana , las mas veces es seguida de absceso , y quando se propaga hasta el iris está ya en el grado mas peligroso. 2.º La inflamacion que vá acompañada de calentura , dolor violento en el ojo , sienes y cabeza anun-

cia

cia una sangre inflamada, de que se puede seguir la supuracion interna del ojo, y con frecuencia la perdida de este organo. 3.º La que está producida por algun vicio particular no se podrá vencer hasta que esté corregido el vicio. 4.º La que viene à los viejos es mas dificil de curar que en los jovenes. 5.º Quanto mas antigua sea la inflamacion cederá con mas dificultad à los remedios. Finalmente la que termina por supuracion, es siempre una enfermedad mui respetable.

Curacion. Asi en esta como en las demás inflamaciones externas del ojo deberemos calmar los dolores, relaxando los vasos, dulcificando los humores, y en una palabra resolverlos à fin de impedir la supuracion.

Ya se ha probado en otra parte la necesidad de sangrias mas ò menos repetidas, especialmente las del pié y jugulares, y que se deben hacer en los primeros dias de la enfermedad. Paraque de estas evacuaciones se sigan felices sucesos, se deberá disponer una dieta exacta, quietud y abundancia de bebida diluyente y dulcificante, procurando que el vientre esté libre por medio de las lavativas, &c.

Por tópicos no nos serviremos en el principio sino de los baños de agua tibia repetidos y vapores, los que tambien se podrán hacer con el cocimiento de flor de sauco, malvas, &c. Vease la curacion de la *ophthalmia*.

Luego que la inflamacion haya cedido, se podrá purgar el enfermo si hubiese necesidad, y à la parte se aplicarán los colirios resolutivos.

Quando las inflamaciones de la choroides están producidas por algun vicio especifico, como venereo, scrofuloso, &c. despues de haber usado los remedios que quedan expuestos, se corregirán dichos vicios con los medicamentos apropiados à cada uno; pero siempre se procurará calmar antes la inflamacion.

CAPITULO VII.

DE L' ABSCESO DE LA UVEA.

EL absceso de la *uvea* es una coleccion de pus mas ò menos abundante, unas veces contenida dentro de los vasos de esta membrana y otras fuera de ellos.

Causas. Las causas de este absceso son las mas veces la terminacion de la inflamacion de esta parte; ya sea porque en los principios se habrán descuidado las sangrias y demas remedios convenientes, ò ya que se hayan aplicado antes de tiempo los resolutivos, adstringentes, &c. Este deposito puede tambien provenir de algun humor que se habrá fixado en esta membrana como venereo, varioloso, herpetico, &c., ò tal vez por alguna supresion de algun fluxo periodico.

Señales. Las señales de este absceso no son siempre mui sensibles, especialmente quando el deposito es pequeño: à veces no nos apercibimos de él hasta que el pus se ha derramado en el humor aquëo, ò bien quando el deposito se halla à la parte de la uvea llamada iris. La conjuntiva se inflama ligeramente,

y se nota tambien algun lagrimeo y dificultad de mirar la luz con dolores en el ojo y cabeza.

Pronostico. El pronostico se debe fundar sobre la cantidad de la materia y qualidad del humor que habrá producido el absceso. Si el deposito de la materia es mui considerable y no se abre camino para evacuarse, es de temer la perdida del ojo, ò à lo menos una alteracion de todas las partes internas de este organo. Finalmente esto sucederá con tanta mayor facilidad quanto mas mala sea la calidad de la materia.

Curacion. Para la curacion del absceso de la uvea, se debe atender à muchas circunstancias. 1a. Se deberá indagar si la materia está contenida en los vasos, ò derramada en la camara anterior. 2a. Si el material es purulento, ò simplemente linfatico. 3a. Si es en grande ò en pequeña cantidad. 4a. Si el humor está impregnado de algun vicio particular. Ultimamente se debe atender à la terminacion que quiere tomar para conducirnos diferentemente segun las circunstancias.

En los depositos que parecen linfaticos, se procurará de qualquier modo la resolucion por medio de las sangrias, un buen regimen, bebidas diluentes y aperitivas, y à la parte se aplicarán los colirios resolutivos de que hemos hecho mencion en otras partes.

Si la materia parece purulenta y el enfermo siente algun dolor en el ojo, podremos esperar que el deposito se fraguará camino para evacuarse, ò que la materia derramada

siendo en pequeña cantidad y de buena calidad , se podrá precipitar hácia baxo sin dexar mas alteración que una pequeña cicatriz en el sitio del absceso.

Si la materia se hace camino para evacuarse , se detergerá y cicatrizará la ulcera con los medios, asi internos como externos, que quedan prescritos en el capitulo de las ulceras. Por lo demás, veanse los capitulos del *hypopion* y de la *hidropesia*.

CAPITULO VIII.

DEL STAPHILOMA O HERNIA de la uvea.

EL *staphiloma* es un tumor mas ò menos aparente , producido por la salida de la uvea hácia afuera.

Diferencias. El *staphiloma* se divide en verdadero y falso , y toma varias denominaciones , segun su magnitud y las cosas à que se parece. El mas pequeño se llama *myocephalos* , porque se parece à una cabeza de mosca. El segundo *staphiloma* , porque se parece à un grano de uva. El tercero que es quando la uvea sale mucho hácia afuera , formando un tumor mas grueso que los precedentes, se llama *melon* ò *malum* , porque se parece à una pequeña manzana. El quarto se llama *belos* ò *clavus* , que es quando la uvea habiendo salido hácia afuera se endurece por la compresion que hace la cornea sobre el mismo tumor , la qual se vuelve tambien du-

ra y callosa , y hace que el tumor represente la cabeza de un clavo. Todas estas especies de tumores son algunas veces irregulares , pues los hai oblongos , angulares , à manera de moras y otras cosas , los quales no dependen sino de las diferentes figuras que toma la cornea al tiempo de romperse , ò bien de la facilidad que tiene la uvea en ceder mas de una parte que de otra.

Causas. Las causas del *staphiloma* pueden ser externas ò internas. Estas son la detencion de la materia que ha formado un hypopion entre las ultimas laminas de la cornea ; porque entonces hallandose destruidas dichas laminas , las exteriores no pueden ellas solas resistir à la impulsion , asi del humor aquëo como de la uvea , pues uno y otro se dirigen hácia adonde hallan menos resistencia y forman el *staphiloma* , cuya basa será mayor ò menor segun la division de la cornea. Lo mismo puede suceder si las laminas externas de la cornea se hallan destruidas por alguna supuracion.

Finalmente el *staphiloma* que se halla cubierto por las laminas de la cornea que cedieron se llama falso , y aquel en que todas las laminas están enteramente destruidas , y que la uvea se presenta al exterior se llamará verdadero.

Las causas externas son los instrumentos cortantes y contundentes , picaduras , y todo lo que sea capaz de dividir la cornea en la parte que corresponde al iris.

Señales. El *staphiloma* verdadero se conoce

ce en que el tumor parece azul ò negro , semejante à un grano de uva madura ; además que la pupila parece tambien como rasgada y mudada de figura. El falso se conoce en que la cornea se presenta solamente relajada y el tumor es blanco.

Pronostico. El pronostico del *staphiloma* se ha de fundar sobre su volumen , antiguedad , causas , accidentes que le acompañan , sitio que ocupa y edad del enfermo. 1.º Todo *staphiloma* , especialmente siendo verdadero , quanto mas voluminoso sea , será tanto mas difícil la curacion. 2.º Quanto mas antiguo , es igualmente mas difícil de curar ; porque es de temer que la cornea se haya puesto dura y callosa , y aun quando se desvaneciese el tumor puede quedar una fistula , que permitirá la salida del humor aquëo , siempre que haya bastante cantidad para llenar las camaras. 3.º El *staphiloma* producido por la ulceracion de las ultimas laminas de la cornea que hemos llamado falso , es incurable , ò à lo menos quedará alguna excrescencia , que con el tiempo se pondrá dura ò callosa , y privará mas ò menos la vista. El que está producido por causa externa , especialmente por instrumento cortante ò punzante , aunque haya abierto todas las laminas de la cornea , será mas facil de curar , que no quando estas mismas ojas han sido corroídas por alguna ulcera. 4.º El que está acompañado de fluxiones continuas , dolores de cabeza y vigiliias , será muy temible , porque regularmente se forma algun absceso dentro del ojo. 5.º El

staphiloma que se halla en la esclerotica , es menos de temer en quanto à la vista , que no si se halla en la cornea. Finalmente todo *staphiloma es cæteris paribus* mas difìcil de curar en los viejos que en los juvenes.

Curacion. Para establecer la curacion del *staphiloma* se debe atender à las causas , à los accidentes y à sus diferentes especies.

La mayor parte de los antiguos convienen en que esta enfermedad es mui difìcil de curar , y lo será mucho mas si el *staphiloma* es mui considerable ; pero si es pequeño aconsejan todos la aplicacion de los medicamentos adstringentes templados. Algunos disponen tambien que si el *staphiloma* es reciente, se hagan algunas compresiones ligeras , ya sea por medio de compresas graduadas , ò bien con unas planchitas de plomo , ò de hasta mui delgadas y el vendage llamado ojo simple.

Estas compresiones son perjudiciales, y por lo mismo no se deben aplicar , como lo expresa Mr. Gendron.

Heister previene que si la enfermedad es reciente , y la uvea sale por alguna herida hecha en la cornea , se procure introducir , ò reponer por medio de un estilete flexible y à boton. Luego que el tumor ò la uvea esté reducida , se fomentará el ojo con la clara de huevo bien batida , ò el mucilago de simiente de membrillos , y despues se aplicarán algunas compresas mojadas en estos ò otros remedios semejantes , conteniendo el todo con el vendage ojo simple.

Finalmente el enfermo debe estar acostado

do sobre su dorso hasta que la herida esté reunida.

Algunos Autores , asi antiguos como modernos , como Celso , Ambrosio Pareo , Guillemeau , Fabricio *ab aqua pendente* , Mtre. Jean y otros aconsejan una operacion , que solo tiene lugar en los *staphilomas* , cuya basa es estrecha , y es del modo siguiente. Se tomará una aguja mui fina henebrada con dos hilos , y se pasará al traves de la basa del *staphiloma* ; pasada la aguja se cortarán las hebras junto à ella y se tirarán un poco ; luego se tomarán los dos extremos superiores que se atarán à la parte superior , y despues se atarán del mismo modo los inferiores hácia la parte inferior del *staphiloma*.

El segundo modo de operar consiste en cortarle con una lanceta , como el grueso de una lenteja , en la parte mas eminente del mismo *staphiloma* , y aplicar seguidamente los polvos de tutia. Despues de haber practicado una ù otra de estas operaciones , se cubre el globo del ojo con un poco de algodón embebido en la clara de huevo batida , y despues se hacen fomentaciones con agua tibia , ò algun cocimiento anodino. Esta operacion raras veces tiene otra mira mas que evitar la deformidad del ojo , como lo expresa Ambrosio Pareo.

Los *staphilomas* que tienen una basa ancha , ya sean verdaderos ò falsos , no se pueden vencer por ninguna de estas operaciones.

En los *staphilomas* producidos por causa externa , esto es , por alguna herida ò contusion,

sion , se deberán corregir los accidentes presentes , y prevenir los que pueden acontecer , valiendose de las sangrias mas ò menos repetidas , dieta tenue , atemperantes y la quietud. Por tóxico no hai otro que sea tan conveniente como la sangre de pichon , que es un resolutivo suave , y divide los humores detenidos è inspissados ; de ésta se pondrá dos ò tres veces al dia , del modo que se ha dicho en otra parte. El enfermo estará echado guardando mucha quietud , à fin de favorecer la reposicion de la uvea. Si esto no bastase para desvanecer la inflamacion y el dolor , se dispondrán algunos colirios anodinos ò narcoticos , y luego que estos sintomas esten calmados , se aplicarán los resolutivos , como el zumo de celidonia , de llanten , ò el cocimiento de flor de manzanilla , rosas , &c.

Quando el *staphiloma* es producido por la ulceracion de las membranas de la cornea , no deberémos cuidar del tumor hasta que la ulcera esté bien detergida y el *staphiloma* transparente : para esto se recurrirá à lo que se ha propuesto hablando de la ulceracion de las membranas del ojo. Luego que la ulcera esté mundificada y el ojo bien limpio , se procederá à la reposicion de la uvea y à la perfecta cicatrizacion.



CAPITULO IX.

DE LA ADERENCIA DE LA UVEA
à la superficie interna de la cornea.

SUCede muchas veces , por las causas que luego diremos , que la uvea se adiere à la cornea en alguna de sus partes , ò en toda su extension.

Causas. La adherencia total , aunque rara, suele ser producida por las violentas inflamaciones de las partes internas del ojo , en las quales el humor aquëo se disipa enteramente, y se forman abscesos y supuraciones en la uvea.

La adherencia de la uvea en algun punto de la superficie interna de la cornea , es mas frecuente y viene à la seguida de alguna herida hecha à la circunferencia de esta ultima membrana , ò bien à las aberturas de todas sus laminas ; asi mismo puede suceder por los abscesos de la cornea y demás supuraciones de que se sigue efusion de humor aquëo ; pues en estas circunstancias la cornea se achata , y la uvea se aplica ò se une con dicha membrana. Si el absceso se halla cerca de la union de la cornea con la esclerotica , la uvea estará en frente , y asi que se abra quedará aplicada esta membrana à la abertura de la cornea , à cuyos bordes se deberá pegar en poco tiempo , por motivo de su texido ralo y floxo, à que contribuirá tambien el jugo nutricao, que naturalmente fluye de los bordes de es-

ta abertura y debe servir à su reunion.

Señales. Se conocerá la adherencia de la uvea à la cornea por la irregularidad que se nota en la pupila, que parece alargarse del lado de la adherencia, haciendola mudar su figura redonda en oval: algunas veces hai bastante dificultad en averiguar el parage de la adherencia, especialmente quando es motivada por algun absceso; pues entonces la cicatriz ò mancha blanca que ha quedado, no nos dexa descubrir la adherencia: sin embargo si se mira el ojo de lado, se podrá advertir con menos dificultad.

Esta irregularidad será mas ò menos grande, segun el estado en que se hallaba la pupila al tiempo que se hizo la adherencia, y segun el grado de luz en que se hallaba el enfermo al tiempo de examinar el ojo; porque si este grado de luz es casualmente igual à aquel en que el enfermo se hallaba al tiempo que se formó la adherencia, la irregularidad de la pupila cesará entonces, à lo menos en parte.

Pronostico. El pronostico de esta adherencia no puede ser de ningun modo favorable, ya por los sintomas que le acompañan, como por la irregularidad de la prunela, y su dilatacion ò alargamiento à un grado de luz regular. En consecuencia de esta dilatacion los rayos luminosos que se dirigen al ojo en demasiada cantidad, conmueven sobre manera las fibrilas del organo inmediato de la vista, y la vision no puede ser sino imperfecta, por motivo del deslumbramiento y del dolor,
de

de modo , que hará la luz insoportable al enfermo.

Curacion. Esta enfermedad rara , ò ninguna vez se cura , pero en algunos casos es facil prevenirla. Luego que se vea que la materia del absceso se ha fraguado camino para evacuarse , ò que por alguna herida en esta parte se haya derramado el humor aquëo , y que la uvea se halle aplicada à la abertura de la cornea , aquella se unirá prontamente à esta si se le dá tiempo para ello : en este caso poniendo à menudo los ojos del enfermo à la luz , se obliga la uvea à que se ponga en contraccion , su circulo haciendose mayor presentará sucesivamente diferentes partes à la abertura de la cornea ; por este medio se impedirá que la uvea no contraiga adherencias , lo que sin duda sucederia si se dexase inmovil.

Este medio no solamente es seguro para prevenir la adherencia de la uvea con la cornea , sino que tambien es util en los casos que la uvea se halle pellizcada entre los labios de alguna herida de la cornea , pero se ha de practicar inmediatamente despues de haberse evacuado el humor aquëo. Tambien es util dicho medio en todas las inflamaciones de los ojos para impedir que las fibras de la pupila hallandose en la obscuridad por tener los ojos cerrados ò cubiertos , no caigan en una especie de atonia , la que algunas veces no se puede restablecer sino con mucha dificultad ; y asi para no caer en este inconveniente, sin embargo del mucho trabajo con que
el

el enfermo puede mirar la luz, se debe exponer à ella de tanto en tanto.

CAPITULO X.

DE LA DILATACION DE LA PRUNELA ò *Mydriasis*.

LA *mydriasis* es una dilatacion de la prunela ò pupila mas ò menos permanente.

Diferencias. Dividese la *mydriasis* en natural y preternatural. La natural sucede en los ojos sanos quando el sugeto sale de un lugar claro y pasa à otro obscuro. La *mydriasis* preternatural es aquella en que la pupila se mantiene siempre dilatada , por mas que se expongan los ojos à qualquier grado de luz. La preternatural se subdivide en idiopatica ò esencial , y en simpatica ò sintomatica. La idiopatica es aquella que depende del vicio de alguna de las partes de la uvea. En esta enfermedad por mas que se expongan los ojos à qualquier grado de luz , y aunque esta llegue sin obstaculo y obre libremente sobre el organo ; la prunela se mantiene dilatada è inmovil , y los obgetos parecen algunas veces mui pequeños , pero siempre confusos.

La simpatica ò sintomatica es aquella que proviene de la debilidad de las vibraciones impresas por los rayos luminosos en las fibras del organo ; ya sea que esta debilidad venga de alguna indisposicion en el mismo organo, ò ya de alguna alteracion particular en los diferentes medios que los rayos luminosos deben atravesar.

Cau-

Causas. Las causas de la mydriasis pueden ser internas ò externas , idiopaticas ò simpaticas. La causa idiopatica ò esencial de la dilatacion de la prunela consiste , como se ha dicho , en el vicio de la uvea , ò en alguna de las partes destinadas para ponerla en movimiento : unas veces depende de la paralisis de las fibras orbiculares , y otras de la convulsion de las fibras rectas ò radiosas , como sucede en la epilepsia de los infantes , cuya pupila se ensancha , de tal modo , que apenas se puede ver el iris : el mismo defecto observamos à poca diferencia en los sugetos que han estado largo tiempo encerrados en un calabozo.

Esta dilatacion puede provenir tambien de alguna engorgitacion en el texido vascular de la uvea. Siempre que los vasos que forman este texido se hallen llenos hasta cierto punto , su diametro se ha de aumentar sobre manera , los nervios han de ser comprimidos , y el curso de los espíritus animales destinados para poner en contraccion el esfinter de la prunela debe por precision quedar interrumpido. Es verdad que esta hinchazon , ò llenura del texido vascular puede producir igualmente la dilatacion de la prunela que su contraccion , como se verá mas adelante.

Las causas simpaticas ò sintomaticas de la dilatacion de la prunela provienen de alguna indisposicion particular del ojo , como de la protuberancia del cristalino , ò de su separacion , ò del aumento del humor vitreo.

La protuberancia del cristalino debe produ-

ducir la mydriasis simpática , porque aumentando de volumen se adelanta hácia la parte anterior , se apoya sobre la uvea , la empuja también hácia delante , la extiende y la impide que no se pueda constriñir ò cerrar. La separacion del cristalino obra del mismo modo. La sobre abundancia ò aumento del humor vitreo empuja el cristalino hácia delante , y produce la dilatacion por la misma mecánica.

Las causas internas de que hablaremos despues , pueden producir estas varias alteraciones en los humores. Las externas, como las picaduras y las contusiones pueden también producir la dilatacion de la pupila, destruyendo en todo ò en parte los musculos destinados à sus movimientos , y aun estas mismas causas pueden producir varias alteraciones en los humores.

Sintomas. El sintoma mas comun en la dilatacion de la prunela es una especie de nubecula ò niebla que se observa en el ojo, la qual nos elude à veces haciendonosla tomar por una catarata incipiente. La confusion de los obgetos es también una resulta de la dilatacion de la prunela : à este sintoma se añade el de ver los obgetos mas pequeños y algunas veces dobles.

Señales. La mydriasis se conoce en que la pupila permanece dilatada à qualquier grado de luz que se presente el ojo enfermo , y no se nota en ella movimiento alguno : si se examina el ojo con atencion , se observa algunas veces una niebla , que depende de algunos

gunos rayos luminosos reflectidos en el interior del ojo , que se escapan al traves por motivo de la grande dilatacion.

En la mydriasis que proviene por paralisis de las fibras orbiculares de la uvea , la pupila es regular ; pero la que es producida por la inflamacion es irregular ù oval , y del mismo modo la que es ocasionada por algunas heridas : además que la dilatacion que se sigue de la paralisis se forma repentinamente , y la que procede de la inflamacion se va formando por grados.

Pronostico. El pronostico de la mydriasis se debe fundar sobre la magnitud de la dilatacion , antigüedad y causas que la habrán producido. Si la dilatacion es considerable y la enfermedad mui antigua , sin duda que el sugeto perderá la vista del ojo enfermo ; pero si es pequeña podrá distinguir los grandes obgetos y los colores vivos de un modo confuso , proporcionado al grado de la dilatacion , y los verá mejor à un grado de luz mediocre que no al sol. Finalmente esta dilatacion se podrá curar segun las causas que la hayan producido.

La mydriasis producida por paralisis de las fibras orbiculares , por lo regular es incurable , particularmente si es antigua. La que depende del estado convulso de las fibras rectas , como sucede en las convulsiones de los infantes , se podrá vencer luego que las convulsiones cesen ; y en la que sobreviene à los sugetos que han estado por largo tiempo en un calabozo obscuro , se podrá prometer la curacion.

La

La mydriasis sintomatica no se podrá curar hasta que se haya vencido la enfermedad de que es sintoma.

Curacion. Los medios curativos deben ser diferentes , segun la causa que ha producido la enfermedad : y asi en la que es ocasionada por paralisis de las fibras orbiculares , se deberán disponer los remedios generales , como las sangrias mas ò menos repetidas , los emeticos y los purgantes , arreglado todo à las fuerzas del enfermo , gravedad del mal y efectos que produzcan ; y en quanto à los demás auxilios , asi internos como externos , vease la curacion del *amaurosis*. La que viene en la epilepsia se vencerá por los remedios antiepilepticos ; y la de los sugetos que han estado mucho tiempo en la obscuridad , se deberá acostumbrar poco à poco , y por grados à la luz y valerse aun de los conos del celebre Boheraave , ò de las dos cascarras de nueces bien pulidas y abugereadas por el medio , hasta que las fibras hayan tomado el tono necesario.

Si la mydriasis sucede à la seguida de alguna herida ò contusion , ò bien si fuese producida por la llenura del texido vasculoso de la uvea , ò por alguna fluxion ; se dispondrán los remedios generales y luego los particulares à cada enfermedad de que la mydriasis es sintoma. Finalmente la mydriasis producida por la protuberancia del cristalino , ò por su dislocacion , se podrá curar tal vez con la operacion de la catarata por extraccion.

CAPITULO XI.

DE LA CONSTRICCION
de la Prunela.

LA *prunela* puede cerrarse y obscurecerse, de modo , que à veces no dexé pasar ningun rayo luminoso , ni permita percibir los obgetos. Esta enfermedad fué llamada por los griegos *ptbisis* y por los latinos *extenuatio vel consumptio*.

Diferencias , causas , señales y pronostico. Las diferencias de la constricción de la *prunela* , así como las causas , señales y pronostico son casi las mismas que las de la dilatacion ; con la diferencia que así como la dilatacion pende à veces de la parálisis de las fibras orbiculares de la uvea , la constricción proviene de la parálisis de las fibras rectas ò radiosas. En quanto à las señales no hai otra diferencia , sino que en la *mydriasis* la *prunela* está mas dilatada de lo regular , y en la extenuacion está mas ò menos apretada , ò cerrada del todo.

Curacion. En la curacion de esta enfermedad se debe tambien atender à las causas y al grado de constricción. La extenuacion de la *prunela* que es producida por inflamacion , engorgitacion ò cosa semejante , se debe curar por los remedios generales , como sangrias , dieta , lavativas , tisanas diluentes y los purgantes. Los tópicos se sacarán de las clases de los emolientes y anodinos y despues
los

los resolutivos. Vease el capitulo de la *ophthalmia*.

Quando la constriccion de la pupila es total aconsejan algunos autores , particularmente Mr. Cheselden, una operacion que sobre ser mui enredosa en la practica , no puede tener, segun Mr. Gendron, tan feliz exito como supone su autor ; y asi , en la constriccion total que es el unico caso en que se podría tentar este medio , será mejor hacer una incision à la parte inferior de la cornea , del modo que se practica en la operacion de la catarata por extraccion , sirviendose de los mismos instrumentos , esto es , del bisturi propio para abrir la cornea ; despues con el Kistotomo que nos servimos para abrir la capsula del cristalino , abriremos solamente el iris en su parte media. Esta operacion , dice Mr. Gendron , que no solo es mas segura , sino tambien mas facil.

Hecha la operacion se deben tomar las mismas precauciones , y tambien se deben aplicar los mismos remedios que en la operacion de la catarata.

ENFERMEDADES DE LA RETINA.

CAPITULO XII.

DE LA CEGUERA DIURNA ò *Nyctalopia*.

Lamase *nyctalopia* aquella indisposicion en que el sugeto que la padece vé mejor de noche que de dia.

Diferencias. Dividese la nyctalopia en idiopatica, ò esencial y en simpatica. La idiopatica es aquella que depende de alguna alteracion de la retina; y la simpatica, la que proviene de algun vicio de otra parte como del cristalino, ò de la uvea.

Causas. Las causas de la nyctalopia idiopatica pueden ser las inflamaciones de la retina de que se sigue tan grande sensibilidad, que los enfermos no pueden sufrir la luz, sino que sea mui debil.

La primera causa de la nyctalopia simpatica es la inflamacion de la uvea, de que se sigue tambien una grande sensibilidad en la pupila al menor movimiento que haga. Esta inflamacion de la uvea puede resultar de una herida ò contusion, y asi mismo puede ser producida por una violenta ophthalmia, por algunas pustulas, abscesos ò ulceras de la cornea. La segunda causa puede ser alguna ulcera, ò cicatriz en la membrana del cristalino, ò la opacidad misma, ya sea del centro del cristalino, ò del centro de la cornea. En este caso será facil concebir que si la pupila conserva su movilidad, se constreñirá ò cerrará exponiendo el sugeto à una luz fuerte; de esto se seguirá que el cristalino no recibirá rayo alguno luminoso, à no ser en la circunferencia de la parte opaca: entonces el enfermo no verá obgeto alguno durante el dia; pero la pupila dilatandose en la obscuridad, y quedando el cristalino descubierto enteramente, los rayos luminosos pasarán por los lados sanos que dexa su opacidad y el paciente podrá ver los obgetos. Se.

Señales. La nyctalopia que depende del vicio de la retina , no se puede conocer à veces sino por la relacion de los enfermos , los quales se quejan de que no pueden abrir las palpebras à una luz fuerte sin que padezcan grande dolor ; porque la pupila se cierra presentandola à la luz , y no se puede dilatar sino en la obscuridad.

La nyctalopia sintomatica se conocerá por las señales propias à las enfermedades que pueden ocasionarla.

Pronostico. El pronostico de la nyctalopia, se debe fundar sobre su antigüedad y causas que la han producido.

Si fuese antigua se puede temer que se haga habitual , y que habrá algun vicio capaz de entretenerla. La que procede de la opacidad del cristalino , no se curará hasta que se haya vencido esta indisposicion ; y finalmente la que proviene de alguna inflamacion , ya sea de la retina , ò de la uvea , no se terminará hasta que estas enfermedades estén curadas.

Curacion. La curacion de la nyctalopia idiopatica se debe empezar por los remedios generales , como las sangrias mas ò menos copiosas , segun las circunstancias , y con preferencia las del pié : se prescribirá al mismo tiempo un regimen exacto , las lavativas , bebidas diluentes y dulcificantes , los purgantes y aun los emeticos si el caso lo exigiere : despues de esto se emplearán los remedios propios para atenuar ò dividir los humores y evacuarlos al mismo tiempo , como son los diureticos , sudorificos , &c.

Aun-

Aunque Mtre. Jean mira como inútiles los tópicos que se pueden aplicar en esta enfermedad; no obstante pueden ayudar mucho à la curacion , especialmente los vapores y baños del cocimiento de malvas , flores de manzanilla y meliloto : quando se haya de disolver algun humor , y dar al mismo tiempo resorte à los vasos , se podrán disponer los vapores del agua de Luce , ò del espiritu de sal amoniac ; y finalmente la disolucion de la sal de tartaro en agua de lluvia destilada , como una dragma para cada libra de agua.

CAPITULO XIII.

DE LA VISTA DIURNA O HEMERALOPIA.

LA *hemeralopia* ò vista diurna consiste en que el sugeto vé regularmente los objetos durante el dia , pero asi que se hace de noche no vé cosa alguna , ni à la luz de la luna ni à la artificial.

Causas. Las causas de la hemeralopia pueden ser internas ò externas. Las internas son los diferentes vicios de los humores , particularmente de la linfa ; y las externas pueden ser los golpes , el ardor del sol , el aire viciado , &c. Los antiguos creían que las causas de la hemeralopia eran todas aquellas que son capaces de inspisar los espiritus visuales ; pero es mas verosimil pensar que las fibras de la retina , ò tal vez de la coroides y de los nervios que sirven para la vision hayan ad-

adquirido demasiada consistencia , de modo, que unos rayos luminosos mui fuertes pueden comoverlas , y una luz debil no ; tambien puede suceder que estas mismas fibras se hallen embebidas de algunos humores viscosos, los quales obtunden , ò disminuyen su sentido.

Señales. La relacion sola del enfermo es la unica que nos puede hacer conocer esta indisposicion.

Pronostico. El pronostico se debe fundar principalmente sobre la antigüedad de la hemeralopia y edad del enfermo ; y asi quanto mas antigua sea , será tambien mas dificil la curacion , porque el humor habrá adquirido sobrada inspitud , y cederá mas dificilmente à los remedios : la que padecen los sujetos de una edad abanzada es incurable , porque las fibras de la coroides , ò de la retina y del nervio optico se habrán hecho ya mui consistentes , ò tal vez estarán atrophiadas , y en este caso todos los remedios serán inntiles ; pero si los enfermos son jovenes se podrá vencer con menos dificultad.

Curacion. Para la curacion de la hemeralopia , es preciso hacerse cargo è indagar quanto sea posible su verdadera causa , pues de lo contrario no se puede proceder con seguridad.

1.º Quando proviene de la inspitud de los humores ya se han dicho muchas veces los remedios indicados , como los purgantes , diluentes , diureticos , sudorificos , &c. 2.º Si viene de algun vicio particular se combatirá con

con sus respectivos específicos. Finalmente quando la enfermedad es puramente local , esto es , que los vasos habiendo perdido su resorte por alguna causa exterior , se dilatan y admiten mayor cantidad de humores ; en este caso se aplicarán los remedios tónicos y roborantes , los vegigatorios detras de las orejas , las fumigaciones del espíritu de sal amoníaco , &c.

CAPITULO XIV.

DE LAS MANCHAS O IMAGENES.

SUCede algunas veces que la retina se halla atacada en uno ò muchos puntos , de que se sigue que las personas molestadas de esta enfermedad ven ciertas manchas , que algunos Autores llaman *imagenes* , las cuales son de diferentes colores , como amarillas , encarnadas , &c.

Diferencias. De estas manchas , las unas son fixas y las otras flotantes por estar siempre en un continuo movimiento.

Causas. Las causas de esta enfermedad pueden ser alguna engorgitacion que habrá en ciertos puntos de la retina , ó tal vez en la coroides. Tambien puede provenir de alguna erosion , ò alteracion en la cornea transparente. La inspitud ò alteracion de los humores del ojo pueden igualmente producir estas manchas : la inspitud del humor lacrimonal , los rayos del sol y qualquiera otra luz violenta pueden producir tambien esta enfermedad.

Se-

Señales. La relacion del enfermo es la que puede regirnos para conocer esta indisposicion ; pero como la catarata incipiente va regularmente acompañada de estos mismos sintomas , es mui necesario saberlos distinguir unos de otros. Quando estas manchas aumentan cada dia con disminucion sensible de la vista , y que el cristalino se va poniendo opaco , podemos decir que estos sintomas anuncian una catarata ; al contrario quando estas proceden de algun vicio en la retina , ò en la coroides , à mas de no aumentarse ni ser constantes , varian de figura y consistencia , y parecen y desaparecen alternativamente : además que la cornea y los humores del ojo conservan su transparencia.

Si las imagenes proceden de la inspitud de las lagrimas desaparecerán luego que se haya estregado suavemente la cornea con el parpado superior. Quando provienen de algun vicio en la retina , se conocerá en que el enfermo que antes veía bien , se quexa de repente que su vista ha disminuído y que vé ciertas manchas. Finalmente quando estas imagenes dimanar de alguna alteracion en el humor aquëo ò vitreo , solo las señales exclusivas nos lo podrán descubrir.

Pronostico. El pronostico de estas manchas se ha de fundar sobre su antigüedad , causas , sitio y extension ; y asi , quanto mas antiguas , son mas dificiles de vencer. Las que provienen de la inspitud de las lagrimas , ò de algunos corpusculos que nadan en el humor aquëo se podrán curar : las que proceden

den de las cicatrices de las membranas duran toda la vida: en las que vienen à consecuencia de alguna causa externa, se puede esperar el restablecimiento de la vista. Finalmente las que dimanan de algun vicio en el fondo del ojo, esto es, en el mismo exe visual se podrá temer la perdida de la vista, como tambien quando las manchas tienen mucha extension.

Curacion. Como esta enfermedad tiene cierta relacion con la gota serena y hemeralogia, se podrán disponer los mismos remedios; mas no obstante quando la enfermedad es reciente y que se sospeche que los vasos sanguineos, ò linfaticos están demasiado llenos, se podrán disponer las sangrias, los baños de pié, los aperitivos, los purgantes mercuriales, &c. A la parte se podrán aplicar los remedios tónicos, como las compresas mojadas con agua fria, ò el vino aromático. Quando las manchas proceden de la inspitud de las lagrimas, se lavarán los ojos con el agua de eufrasia, y se dispondrán los remedios capaces de dar la fluidez necesaria. Si dichas imagenes procediesen de algunos corpusculos que nadan en el humor aquëo, se podrá hacer una incision en la parte inferior de la cornea para evacuar dicho humor; y es mui regular que habiendo precedido los remedios generales internos, el humor que se repare sea de mejor calidad.



SECCION SEXTA.

DE LAS ENFERMEDADES DE LOS
humores.

CAPITULO I.

DE LAS DEL HUMOR AQUEO.

EL humor aquëo está sugeto à varios accidentes que dependen de su cantidad aumentada y de su qualidad viscosa, ù otra alteracion. Siempre que este humor haya crecido en exceso se llamará *hidroptalmia* ò *hidropesia* del ojo, y por otros *elephantiasis* vel *oculus elephantinus*; bien que estos terminos, asi como *buphtalmus*, *buphtalmia*, *ophthalmophsis*, *ecpiasmus*, &c. son mas genericos y comprehenden qualquier dimension preternatural del globo del ojo.

Causas. Sabemos por la phisiologia y la experiencia lo confirma, que este humor se repara continuamente y se deposita en las camaras del ojo por los vasos secretorios destinados parà este uso. Siempre que dichos vasos sean demasiado floxos, rotos ù otra cosa semejante, subministrarán mayor cantidad de humor que en el estado natural, el qual deberá ser tambien mas ò menos viscoso, ò espeso segun las circunstancias.

Si los conductos excretorios se hallan obstruidos, de modo, que nada se pueda reabsorver, este humor detenido en demasiada

can-

cantidad , ha de producir la hidropesia del ojo. Esta enfermedad puede ser igualmente producida por el aumento del humor vitreo , y tambien por una larga inflamacion , ù *ophthalmia* mal tratada ; porque la sangre detenida en las venas no permite que el humor acuoso sea reabsorvido , ò circule con la debida libertad.

La inspissitud , ò mala qualidad del humor aquëo puede provenir de la detencion de este humor , de la alteracion de la sangre y linfa , ò de algun vicio particular.

Señales. Se conoce la hidrophthalmia por el aumento sucesivo , que vemos todos los dias del globo del ojo , particularmente de la cornea , de modo que algunas veces sale tanto hácia afuera , que de ningun modo le pueden cubrir las palpebras. Regularmente esta enfermedad la padecen los dos ojos à un mismo tiempo , à no ser que sea producida por algun golpe ò inflamacion de un solo ojo. La pupila se halla inmovil , algunas veces mas dilatada y otras mas cerrada ; pero Mtre. Jean pretende que la pupila permanece siempre en la misma movilidad y magnitud regulares.

Se conocerá tambien , porque la uvea se vé mui profunda y apartada , por la dificultad que tiene el enfermo en discernir los obgetos , y que las mas veces va acompañada de dolores , los quales son à veces leves y obtusos hácia al fondo del ojo , otras veces mas graves y con emicrania del lado enfermo , estupor , enphisema , odontalgia , calentura y vigilia. Finalmente tomando la enfermedad

mas

mas incremento viene la *epiphora* y el *ectropion*.

Pronostico. La hidrophthalmia será mas ó menos difícil de curar, segun la causa que la habrá producido (1). La que viene en consecuencia de otra enfermedad, como de alguna inflamacion, &c. se curará luego que la primera esté vencida; al contrario si los vasos secretorios han perdido su resorte el pronostico será dudoso, y aun lo será mas si dichos vasos se hallan rotos, ó si el humor peca en qualidad. La hidrophthalmia antigua puede dar lugar à que el humor aquëo se corrompa y destruya estas partes, lo que producirá tal vez la perdida total de la vista. Vease el capitulo del *hypopion*.

Curacion. Para acertar en la curacion de esta enfermedad, se debe atender à la causa que la ha producido: si la hidrophthalmia no es mas que un sintoma de alguna inflamacion del ojo, se procurará remediar esta por los medios que se han propuesto en su lugar, y de este modo la hidropesia cederá à medida que la inflamacion se disipe. Si la enfermedad dependiese de alguna alteracion en el humor aquëo, ó de algun embarazo en los canales, se recurrirá à las sangrias, ó à los purgantes si fuese necesario atenuar y evacuar la serosidad, como tambien los sudorificos y un regimen conveniente. Si estos medios no fuesen

su-

(1) Vease el cap. del aumento, ó extension del humor vitreo.

suficientes , se podrá aplicar algun vegigatorio à la nuca , ò detras de las orejas , y sobre los ojos unas compresas mojadas con vino caliente animado con espiritu de vino alcanforado.

Algunos Autores son de parecer que se haga una incision à la parte inferior de la cornea para dár salida al humor , y aun repetirla en caso necesario , especialmente quando el humor es de mala calidad , ò quando la hidropesia no ha querido ceder à los remedios que se han propuesto. Hecha la operacion se cubrirá el ojo con una pequeña compresa mojada en el vino arriba dicho , luego una planchita de plomo concava y encima otra compresa , sosteniendo el todo con una venda poco apretada , continuando con este tratamiento hasta que el ojo esté en su estado natural ; pero durante él no se deben descuidar los remedios internos.

Esta operacion no se practicará sino quando los dolores son graves , y que no queda otro recurso , advirtiendo que la demasiada compresion sobre el ojo , no solo es inutil sino aun nociva , y por esto nos serviremos de un vendage puramente contentivo todas las veces que sea indispensable la operacion.

Quando el humor acuoso se ha inspissado mas de lo regular por la sola stagnacion , esto es , por la obstruccion de los vasos excretorios se dispondrán los deobstructivos ; y finalmente quando es por algun vicio particular , se procurará vencer con los remedios apropiados. Vease el capitulo de la extension ù aumento del humor vitreo.

ENFERMEDADES DEL CRISTALINO.

CAPITULO II.

DE LA PROTUBERANCIA DEL CRISTALINO.

LA *protuberancia* del cristalino es una alteracion particular de este humor , por la qual aumenta de volumen , pierde su transparencia y figura natural , y se vuelve mas sólido de lo que debia ser.

Causas. Las causas de esta enfermedad pueden ser muchas , pero en especial la abundancia del jugo nutricio y su inspissitud ò viscosidad. Muchas de las causas que producen la catarata puedén dár lugar à la protuberancia. Vease el tratado de Operaciones.

Señales. Las señales de esta enfermedad son mui equivocas , principalmente en el principio , pero quando llega à cierto punto , serán mas ò menos sensibles. Los enfermos empiezan à quejarse de una disminucion de vista en el ojo enfermo. La pupila se observa dilatada mas de lo regular sin poderse contraer , y el cerco del iris se pone mas ò menos estrecho à proporcion de la protuberancia : si no se nota ningun cuerpo blanco detrás de la pupila , se podrá confundir con la catarata incipiente , con la gota serena , ò alguna otra enfermedad ; porque estos primeros sintomas son comunes à estas y otras enfermedades , pero quando se advierte una opacidad en el cristalino que aumenta mas y mas , adelantándose

dose hácia la prunela y que tiene un color blanco-palido , con dilatacion de la pupila y estrechez del iris ; entonces se podrá asegurar que hai protuberancia en el cristalino : advirtiendole que si el cristalino es igual , la dilatacion de la pupila será redonda , y de lo contrario la pupila será irregular siguiendo siempre las desigualdades del cristalino.

Sucedete à veces que los enfermos ven una especie de vislumbre ò resplandor , y otras veces no ven cosa alguna aunque se pongan al sol , ni la pupila tiene movimiento alguno. De todas las cataratas mixtas , esta es la que está mas tiempo en formarse , porque el cristalino conserva mucho tiempo una parte de su transparencia , y por esto los enfermos distinguen confusamente la luz y los colores vivos.

Pronostico y curacion. Esta enfermedad si no es incurable , es à lo menos mui dificil , à no ser en los principios ; pues en este caso se podrán disponer los remedios internos capaces de dividir y atenuar los humores , como son los aperitivos , sudorificos , antivenericos , purgantes , &c.

Si no obstante la administracion metódica de estos auxilios el cristalino aumentase de volumen , se podrá practicar la operacion de la catarata por extraccion , antes que el cristalino se haga mas voluminoso : este medio que parece el unico puede tener un feliz suceso , especialmente si el cristalino no ha adquirido mucha solidez. Aun en el caso que el cristalino fuese mui voluminoso , se podría tentar la operacion por abatimiento , pues con tal que

que no tubiese una consistencia lapídea , ó huésosa se podría esperar su disolución. Veanse las reflexiones sobre la catarata.

CAPITULO III.

DE LA SEPARACION, O DISLOCACION *forzada del cristalino.*

EL cristalino puede hallarse separado en parte , ó en todo de su membrana de quatro modos.

La primera separacion puede ser casi imperceptible , hallandose el cristalino inclinado hácia la parte superior de su cavidad. La segunda quando el cristalino habiendo sido separado por algun golpe se adelanta un poco hácia la prunela. La tercera quando el cristalino separado del todo se une à la misma prunela. La quarta quando el cristalino pasa à la camara anterior del ojo , colocandose entre el iris y la cornea.

Causas. Las causas mas comunes de la separacion del cristalino , son los golpes recibidos en el ojo y su circunferencia, especialmente todos aquellos que producen una conmocion en el globo , de que suele seguirse la separacion de la membrana del cristalino. Por poco que dicha membrana se abra , no hallandose apoyado el cristalino por su parte anterior se adelanta un tanto , y aun se desprende à veces por el empuje del humor vitreo. Esta enfermedad puede acontecer tambien por alguna frotacion fuerte en el ojo , por las in-

flamaciones y depositos que suelen formarse en el mismo ojo.

Señales. Las señales de esta separacion no son siempre mui sensibles , especialmente en el principio y quando viene en consecuencia de algun golpe recibido en el ojo ; no solo porque en estos casos suele haber sangre extravasada dentro del ojo que nos impide ver sus partes internas , sino tambien porque el cristalino puede conservar su transparencia por un cierto tiempo. Quando el cristalino está opaco y la pupila se halla dilatada , se podrá asegurar que está separado , mayormente quando sucede despues de algun golpe , y que el mismo cristalino se halla encaxado en la prunela.

Quando la separacion es imperceptible , esto es , que se halla inclinado à la parte superior ò inferior ; el enfermo no verá mas que la mitad de los obgetos , ò à lo menos figurados de otro modo , y aun à veces inversos.

Pronostico y curacion. El pronostico de esta enfermedad es mui dudoso , pues sabemos que un golpe dado en estas partes puede no solo separar el cristalino , sino tambien interesar otras partes. Quando el cristalino se halla solamente inclinado hácia alguno de los lados de la capsula por algun simple frotamiento del ojo , se podrá esperar su restablecimiento , mediante los remedios generales y los tópicos corroborantes y resolutivos.

Quando el cristalino ha sido separado del todo , acaso se disolverá insensiblemente y el enfermo verá los obgetos con tal que las de-

demás partes del ojo estén sanas. Finalmente en estas mismas circunstancias se podrá intentar la operacion por extraccion.

CAPITULO IV.

DE L G L A U C O M A .

EL *glaucoma*, *glaucedo* ò *glaucosis* es segun la mayor parte de los AA. una alteracion del cristalino, por la qual este humor se diseca, se pone opaco y de un color verde.

Mr. Brisseau mira el glaucoma como una opacidad, ò obscurecimiento del humor vitreo mudado en verde, cuyo color se manifiesta al través del cristalino.

Causas. Las causas de esta enfermedad deben ser internas ò externas: las primeras pueden consistir en la inspitud, ò disolucion de los humores en general, ò bien de alguna acrimonia particular. Las externas pueden ser los golpes recibidos en el globo del ojo; ò una impresion fuerte de los rayos del sol.

Señales. Como esta enfermedad puede ser perfecta ò imperfecta; se conocerá esta en que el cristalino conserva un poco de su transparencia, y su color es blanco-verdoso. Los enfermos en el principio ven una especie de humo ò nubes que pasan por delante de los ojos. Quando el glaucoma es perfecto, el cristalino no tiene transparencia alguna, y su color es de un verde mas obscuro ò amarillo, ò como un granizo: en este estado la opacidad está enteramente formada, y el enfermo no

vé obgeto alguno : el cristalino se disecca y disminuye de volumen , y parece mas huido que la catarata verdadera. Esta disminucion y hundimiento son las señales mas ciertas y seguras para distinguir el glaucoma de la catarata verdadera.

Pronostico. El glaucoma perfecto es muy difícil de curar , ò tal vez imposible. El imperfecto que comunmente ataca à los viejos , permanece à veces en un mismo estado sin aumentar ; y como los rayos luminosos pasan al través de los humores , los enfermos pueden ver los obgetos , aunque confusamente. Por ultimo todo glaucoma imperfecto será mas , ò menos difícil de curar , segun las causas y posibilidad de vencerlas.

Curacion. Si el glaucoma consiste solamente en una opacidad , ò sequedad del cristalino , como querian los antiguos , se podrá curar haciendo la extraccion , ò abatimiento ; pero si esta enfermedad pende de la alteracion del humor vitreo , y que esta venga de algun vicio general , ò especifico de los demas humores , se podrán disponer los remedios propios para vencer dichos vicios. Quando el glaucoma dimana de la alteracion del cristalino acompañada de paralisis , no hai operacion ni remedio alguno que pueda vencerle. Finalmente quando el glaucoma acontece à los viejos , y que consiste meramente en la sequedad del cristalino , entonces se puede esperar algun buen efecto del vino del eufrasia y sus diferentes preparaciones tan recomendadas por los antiguos.

CAPITULO V.

DE LA CATARATA.

REFLEXIONES.

LA teorica de la *catarata* está tan difusamente explicada en el tratado de Operaciones, que no necesita mas exposicion, y asi para que los Discipulos y Facultativos tengan una idea de las noticias que ocurren en el dia relativas à la catarata, he traducido las reflexiones que sobre esta materia ha escrito el famoso Mr. Percival Pott. Lo manual de la operacion no es facil entenderse sino se ve practicar muchas veces, por esto no hablo de ella, y sobre todo el referido tratado de Operaciones dexa mui poco que desear en el asunto.

„ Segun la opinion de nuestros antiguos toda catarata tiene sus tiempos, esto es que en el uno está *madura* y en el otro *verde* ò *immatura*. El termino *madura* encierra la idea del estado duro ò solido del cristalino, y al contrario el termino *verde* ò *immatura* el estado blando de dicho humór.

Estos dos terminos *madura* y *verde* están admitidos generalmente para significar que toda catarata es desde luego blanda en toda su substancia, y que por grados en mas, ò menos tiempo se pone dura y solida, ò por lo menos mas dura y firme que el cristalino sano. Esta ultima circunstancia no es verdadera-

dadera , ni necesariamente ni aun generalmente : no diré que no lo sea jamás ; pero me atreveré à asegurar que con mucha frecuencia no lo es::

Sino se tratase mas que de un punto puramente especulativo sería un obgeto de poquisima importancia , pero como de esto se saca cierta consecuencia practica , esto es : que el estado supuesto de *immatura* no conviene para una operacion , y que por consiguiente el enfermo debe esperar el otro estado que llaman de *madurez* ; es mui esencial para la decision de si el sugeto permanecerá ò no ciego todo este espacio de tiempo mui indeterminado. No es esto solo lo que me parece importante , porque la misma doctrina hace comprehender que el primer grado de obscuridad , aunque el cristalino sea blando , será ciertamente seguido de la induracion de este mismo cristalino ; ò para servirme de otras expresiones , el cristalino se pone desde luego blando , simple y unicamente para ponerse duro despues : que el estado de blandura no es conveniente , como se ha dicho , para una operacion porque saldria infructuosa : y que un mayor grado de opacidad y obscuridad puede en general ser mirado como una señal de la firmeza ò solidéz aumentada ; pero nada de esto es verdad.

El mismo cristalino sano y transparente dista mucho de que su consistencia sea uniforme en toda su substancia. Su parte externa es mucho mas blanda y gelatinosa que su par-

parte interna , por cuya razon , aunque sea igualmente transparente se puede mirar como una especie de cuesco que es siempre de una contextura mas solida. (1) En este estado puede experimentar muchas alteraciones morbificas : puede ser disuelto y ponerse fluido sin perder nada de su transparencia : puede ser reducido en un fluido uniforme al parecer teniendo una especie de consistencia gelatinosa , pero será mas ò menos opaco en toda su extension. Algunas veces se pone opaco mientras que experimenta una especie de disolucion parcial , que dá à sus partes ciertos grados de consistencia mui diferentes ; y finalmente se ve alguna vez , aunque mui rara , que el cristalino se pone opaco en toda su substancia , y no obstante conserva su grado natural de solidez.

Siempre que el cristalino se ponga mas blando de lo que debe ser ò que se dirige à este estado , está sin duda alguna enfermo , y es incapaz de servir à la vision perfecta , ya
sea

(1) Si se hiciese atencion à esta diferencia que se nota entre las partes internas y externas del cristalino , se comprehenderian muchos de los fenomenos que se observan en las cataratas , los cuales por falta de esta atencion no se han explicado , ò si lo están , es de un modo mui absurdo. Entre otros fenomenos daria razon de los varios colores que observamos con tanta frecuencia en una misma catarata , los cuales han dado lugar à ciertas conjeturas las mas groseras.

sea opaco ò no , ò qualquier que sea el grado de opacidad. Pero el Facultativo que suponga que el cristalino blando adquirirá con frecuencia y aun necesariamente cierta solidez , ò que se pondrá duro con el tiempo , vive en el mas grande error. La opacidad, aunque acompañada algunas veces de lo que se llama induracion , no prueba que ésta exista necesariamente , ni que el cristalino tenga disposicion alguna à ello ; esto es tan verdadero , como que se han hallado algunas cataratas las mas disueltas y fluidas , las quales han permanecido en este estado un largo espacio de tiempo tan opacas como las mas sólidas.

Qualquiera que tenga ocasion de observar esta enfermedad con el cuidado que se requiere , verá que las cataratas que han pasado mucho tiempo por todas estas mutaciones de color , que segun dicen indican la maduréz ò inmaduréz , se hallan con frecuencia tan blandas al fin como al principio ; y observará tambien que ellas adquieren lo que se llama firmeza ò dureza mui poco tiempo despues de las primeras muestras de opacidad ; y para explicarme mejor y con mas brevedad diré , que las primeras habiendose disuelto yá desde el principio , han quedado en el mismo estado de disolucion ; y que las ultimas habiendo sido desde luego ablandadas en parte solamente , se han hallado en el mismo estado desigual con un cuesco duro ò firme.

Quando me valgo del termino *induracion*, lo ha-

hago para conformarme con el language ordinario , no porque yo crea de ningun modo que dicho termino presente una idea justa de la mutacion verdadera sobrevenida al estado del cristalino , antes al contrario no nos subministra idea alguna de la naturaleza , ni de la extension de dicha mudanza. Por lo que mira à la primera circunstancia , el termino *induracion* no se puede emplear justamente, sino en oposicion à una disolucion morbifica, perfecta ò universal ; porque la mayor parte de las cataratas que se llaman duras , lo son mucho menos que el cristalino en el estado sano. En quanto à la ultima , esto es , la extension del mal , está sujeta à un grado superior de incertidumbre ; porque no sucede sino mui rara vez ò quizá jamás , que la induracion ocupe todo el cuerpo del cristalino ; pero hai con frecuencia una especie de cuesco mas firme , de un volumen mas ò menos grande , el qual está encerrado en mayor ò menor cantidad de substancia gelatinosa , ò mas blanda , de modo que el cuesco se llama duro en oposicion solamente à la substancia que le envuelve:::

Sería mui agradable y ventajoso poder conocer antes de la operacion el verdadero estado del cristalino opaco. Esto pondría al Cirujano en estado de determinar con mas precision el modo de operar y explicar qual es su intencion , siguiendo tal , ò tal método. De esto resultaría tambien mas satisfacion para él y sus asistentes , y se miraria como prudente y fundado en razon , lo que con nuestra in-
cer-

certidumbre actual parece que se hace por acaso è inconsideradamente::

No pretendo establecer una asercion ; pero quiero solamente sugetar este punto al examen de aquellos que tienen bastantes ocasiones para saber , si quando el cristalino opaco está del todo disuelto , de modo que forma una catarata blanda , está al mismo tiempo la pupila un poco dilatada ; ò si quando no hai semejante disolucion , esto es , que haya una catarata dura , si la pupila está contraída , ò disminuída hasta un cierto grado.

Ved aqui una de las circunstancias que han contribuído à hacerme adoptar esta opinion. Quando veo la pupila en este estado continuo de dilatacion , aunque el sugeto esté expuesto à una viva luz y que sea susceptible de movimiento , y que sin embargo no se contrae jamás del modo regular , me ha sucedido con frecuencia hallar la catarata blanda : al contrario siempre que la pupila ha sido susceptible de una constriccion entera y perfecta sobre la catarata , creo que comunmente se ha puesto dura , y he observado mas de una vez esta diferencia en los dos ojos de una misma persona. El mayor grado de facilidad con que la catarata dura se desprende de su lugar y pasa al través de la pupila por la division que se ha hecho en la cornea no disminuye la verosimilitud de esta opinion. Desearia aun que aquellos que tienen ocasion quisiesen investigar , si las cataratas que se hallan perfectamente blandas , se ponen en general mas y mas opacas por grados mui lentos , no

experimentando el enfermo dolor alguno, ò à lo menos mui ligero; y que las cataratas duras en general, se ponen opacas prontamente, siendo precedidas, ò acompañadas de un dolor de cabeza considerable y profundo, cuyo sitio es particularmente à la parte posterior.

Se creerá tal vez que lo que acabo de exponer es de poca importancia, porque esto mira principalmente à la teorica de la enfermedad; pero si se considera la influencia que estas opiniones pueden tener y tienen en efecto sobre la practica, se verá que es un obgeto de alguna consecuencia. Mientras que las opiniones se limitan à la imaginacion de un Cirujano no merecen mucha atencion, pero quando gobiernan su juício y dirigen su mano se deben mirar seriamente:::

Desde que la operacion, por la que se hace la extraccion de la catarata, en lugar de baxarla, se introduxo en la practica y por de cirlo asi se hizo moda, se procuró siempre exagerar todas las obgeciones que se pudieron levantar contra la ultima, y esto se ha hecho de modo, que aquellos que no han tenido ocasiones frequentes de ver el obgeto de que se trata, han adoptado sin reflexion la opinion dominante. Parece que estrañan que la operacion por abatimiento pueda haber tenido jamás suceso alguno, y aun están persuadidos, por los detalles que se les suministran, que la extraccion es siempre segura, facil y feliz.

Las obgeciones que se han hecho contra el método de abaxar la catarata, ò por lo me-

nos aquellas que tienen alguna apariencia de verdad ò fuerza se reducen à quatro.

La primera es: que si la catarata es perfectamente blanda, la operacion será inutil por la imposibilidad que hai de llenar el fin que nos proponemos quando se practica.

La segunda: que si la catarata es de la especie mixta, esto es, en parte blanda y en parte dura; probablemente la operacion no tendrá tampoco feliz suceso; no solo por la imposibilidad de batir las partes mas blandas, sino tambien porque las mas firmes eludirán la punta de la aguja, y quedando dichas partes en la camara posterior formarán aun una catarata; ò bien pasando al través de la pupila hasta la camara anterior, excitarán dolor è inflamacion, y pondrán al operador en la necesidad de dividir la cornea para procurar su salida.

La tercera: que si la catarata es de la especie firme y sólida y por consiguiente susceptible de ser abatida, en qualquier parte del ojo que se coloque, permanecerá alli en su consistencia sólida y opaca; y por mas que diste de la pupila procurará siempre algun obstaculo à la vision perfecta.

La quarta: que qualquiera que sea el suceso de la depresion de la catarata; sin embargo, la operacion producirá tal transtorno y desarreglo en las partes internas del ojo, que necesariamente debe resultar un daño considerable.

Si estas obgeciones son verdaderamente de algun peso, su fuerza es igual en toda especie

cie de catarata , y por consiguiente son mas dignas de nuestra atencion ; porque si ellas están fundadas sobre la verdad , se debe concluir que la operacion por abatimiento no es buena en la practica ; pero sino están fundadas , el colorido de los hechos y la moda no nos deben conducir jamás à despreciar un medio que ha sido y puede ser aun ventajoso à la humanidad.

Puedo afirmar por una experiencia mui reiterada , que la primera y segunda obgecion no son verdaderas. La operacion por la qual se abate la catarata , no será necesariamente ni aun generalmente seguida del mal suceso, unicamente porque la catarata sea blanda en todo , ò en parte ; al contrario aunque estos estados impidan una depresion perfecta , se logrará sin embargo (mientras se haga buen uso de la aguja) el restablecimiento de la vista, que es el verdadero fin de la operacion ; pero esto de un modo tan cierto y completo como se habria logrado por el abatimiento , ò por la extraccion en un mismo sugeto , y comunmente sin ninguno de los inconvenientes multiplicados y graves que acompañan con frecuencia la ultima operacion.

La tercera obgecion es especiosa , y por lo mismo se le dá fé generalmente : no me atreveré à negar que lo que hace su obgeto no suceda jamás , porque considero la asercion de un grande numero de Practicos , de los quales algunos , à lo que creo , tenían cierta especie de autoridad para apoyar lo que han afirmado tan positivamente. Por otra parte

quan-

quando consideramos quan pocos son los que han escrito con su propio examen y experiencia , y que hai un grande numero de aquellos que tomaron por verdadero lo que otros habian escrito antes , contentandose con copiarlos ; nuestra confianza no debe ser entera. Estoy cierto por una experiencia y averiguacion repetidas , que esta opinion no es tan fundada sobre la verdad como se supone generalmente : se ha abrazado con demasiada ligereza , y se ha esparcido prontamente sin tener experiencia alguna , y menos sin hacer las debidas reflexiones.

Como esta indisolubilidad supuesta del cristalino opaco es la principal obgecion contra la *depression* , aun quando la catarata es susceptible de ser deprimida perfectamente hasta decir que ella excede à todos los males , aunque grandes y multiplicados , que con frecuencia acompañan la extraccion ; y como además se supone tambien que ella es la causa de la falta de suceso quando se intentan abatir las cataratas blandas ; me parece del caso hacer un serio examen sobre este particular. ,,

El Autor se pára aquí à manifestar que no tiene predileccion por ninguno de los dos métodos , que solo dá la preferencia al que lleva mas ventajas y utilidad , y luego se explica asi. ,, Las operaciones son igualmente practicables por qualquiera hombre que tenga manos y ojos , y que sea capaz de executar la una y la otra ; pero en nuestros ultimos años se ha entrado de tal modo en el gusto de despreciar el método por abatimiento y preconizar

la extraccion , que se hace necesario examinar el merito supuesto de la una y los inconvenientes de la otra , para vér si las razones que se alegan son verdaderas y bien fundadas::

Quando el cristalino opaco se halla en el estado de disolucion , ò la catarata es de la especie que llamamos perfectamente blanda , si la capsula está bien y libremente atacada con una aguja , las materias contenidas saldrán luego , y mezclandose con el humor aquëo le pondrán mas ò menos turbio hasta ocultar à veces al Cirujano la punta de la aguja y el iris.

Esta es una circunstancia que ha sido observada por la mayor parte de los Cirujanos , y de la qual muchos AA. han hecho mencion ; pero siempre ha sido mirada como una circunstancia desgraciada , y que se opone al suceso hasta un cierto punto. Esto es tan contrario al hecho , que por lo que mira à dicha circunstancia simplemente , toda la ventaja que se puede sacar del abatimiento , ò de la extraccion la mas feliz , la acompaña con mucha frecuencia à aquella , como lo he experimentado mui à menudo.

Aunque el humor aquëo se ponga turbio , vuelve en mui poco tiempo à ponerse perfectamente claro ; y si la capsula del cristalino está sana , los rayos luminosos pasarán sin obstaculo al través de la pupila , y la vista será tan perfecta como habria sido despues de la operacion la mas feliz de la una ò otra especie , en el mismo sugeto y en las mismas circunstancias.

Quan-

Quando la catarata es de la especie mixta, esto es, en parte blanda y en parte dura, los efectos inmediatos de la aguja son un poco diferentes. La parte blanda de la catarata siendo en menor cantidad, y teniendo regularmente menos consistencia que el humor aquëo; este se pondrá menos turbio, y la parte, ò partes sólidas del cristalino se podrán vér y tocar. En tal caso estas partes mas firmes eludirán los esfuerzos que se hacen con la aguja para abatirlas, y quedarán por consiguiente en la camara posterior. Esta circunstancia está puesta aun en el numero de las desgraciadas; pero aunque ella pueda parecer tal à un Cirujano que no vé, ò no conoce las consecuencias, no es realmente de esta naturaleza; porque à la verdad el principal fin de la operacion no faltará necesariamente por esto.

En este caso si la aguja se ha empleado, de modo, que tan solo haya herido levemente la capsula, sucederá alguna vez que la parte dura del cristalino quedará en su nido, y formará aun una catarata que puede exigir la nueva, ò futura aplicacion del instrumento. Esta es la circunstancia mas desgraciada que puede acontecer, pero sucede mui raras veces; porque si la capsula está bien herida, de modo que el humor disuelto salga libremente, la parte ò partes sólidas, aunque mui visibles, y que impidan el paso de la luz al través de la pupila se disolverán por grados en un espacio de tiempo conveniente, mas largo en unos y mas corto en otros; y finalmente desaparecerán del todo, dexando el ojo tan

tan hermoso , claro y propio para la vision como hubiera sido despues de la operacion mas feliz , de que he visto y he hecho ver muchas pruebas.

Para exponer el asunto mas claramente diré: que no he tentado algunas veces la depression quando he observado que la catarata era de la especie mixta , sino que me he contentado con rasgar la capsula , y dár muchos giros y rodeos à la aguja en el cuerpo del cristalino , volviendola entre el dedo indice y pulgar , y he dexado todas las partes en su situacion natural. En estos casos no he visto casi jamás que dexen de disolverse enteramente hasta no dexar la mas pequeña traza de catarata.

En algunos casos en que he tenido ocasion favorable , he empujado la parte dura al través de la pupila hácia la camara anterior en donde siempre se ha disuelto por grados y con perfeccion ; y finalmente ha desaparecido sin producir incomodidad ni dolor, mientras se hacia dicha disolucion.

Si lo que he alegado es verdadero , se seguirán necesariamente algunas otras consecuencias , no menos interesantes para el enfermo. 4.º Si la catarata blanda se mezcla con el humor aquëo quando la capsula está bien abierta , y experimenta una disolucion y absorvicion tan perfecta que dexé el ojo hermoso , claro y propio à llenar su funcion , como lo he observado con mucha frecuencia ; se sigue , que la blandura de la catarata , lejos de ser una circunstancia desgraciada es

una felicidad ; porque ella pone al enfermo en estado de recibir un socorro mas pronto, y esto con una operacion menos dolorosa, y acompañada de una violacion de partes menos considerable de la que exigirá necesariamente una catarata mas dura.

Segundo , quando la catarata es de la especie mixta , y por consiguiente de la especie que hace vanos todos los esfuerzos que se intentan para baxarla , las partes mas sólidas se pueden abandonar con toda seguridad à la disolucion, y la vista se restablecerá.

Tercero , quando acontece que la catarata es de la especie mas dura , y que mientras se intenta inutilmente abatirla pasa al través de la pupila detrás de la cornea ; en lugar de ver frustradas las esperanzas de curacion, el cristalino desencajado se disuelve y desaparece graduadamente , con tal que las partes no padezcan otra lesion mas que la que exigia la operacion. Finalmente el enfermo recobra la vista tan perfecta como por el socorro de qualquiera otra operacion.

Me dirán tal vez , que todo lo que he alegado hasta ahora no se dirige sino à probar que las dos cataratas mixta y blanda mezcladas con el humor aquëo , por la rasgadura de la capsula , se disolverán ; pero que las cataratas duras no se disolverán igualmente , antes al contrario en qualquier parte que estén colocadas , permanecerán siempre unos cuerpos sólidos y opacos.

A esto responderé en primer lugar : que si lo que se ha dicho relativamente à la ca-

tarata blanda , y à la mixta es verdadero , no puedo menos de mirarlo como mui ventajoso. 2.º Que la opinion concerniente à la indisolubilidad del cristalino fuera de su lugar ha sido adoptada y esparcida sin haber hecho las investigaciones y experimentos necesarios para justificarla , y que unicamente está apoyada sobre algunas observaciones accidentales que no satisfacen en manera alguna. Finalmente que estoi convencido en quanto puedo estarlo por mis reflexiones y observaciones, que el cristalino se disuelve en qualquiera parte que esté colocado , con tal que no tenga conexion alguna con su capsula.

Los Cirujanos y los libros hacen mencion de cataratas firmes , duras , enteras , uniformes y del todo semejantes à las que se encuentran en los ojos de los pescados cocidos. Ignoro de donde pueden haber sacado esta idea , à menos que lo que han observado en los pescados cocidos no se la haya sugerido ; pero estoi cierto que no está fundada sobre la naturaleza.

Si se examina el cristalino mas firme y opaco sacado del ojo de una persona viviente , y que por motivo de su solidéz haya salido con la mayor facilidad al través de la pupila y de la cornea dividida ; se hallará en general , que el cristalino es sobre manera diferente por su forma , volumen y consistencia de un cristalino natural y sano , ò de aquel que se ha puesto opaco por el calor ; se observará aun que esta alteracion en la forma y volumen , es debida à una disolucion parcial

cial de su superficie , particularmente de la anterior. En una palabra , si se examina con cuidado y sin preocupacion , se verá que la que algunos llaman catarata entera y firme , las mas veces no es mas que el cuesco de un cristalino opaco , ò un poco mas::

Los que defienden con mas destreza la extraccion se ven precisados à conceder que una porcion , ò porciones de cierta catarata dura que no han podido extraer al tiempo de la operacion se disuelven y desaparecen en cierto espacio de tiempo. Realmente es un hecho que no se puede contradecir ; pero los mismos defensores dicen que la catarata entera no se disolverá. No sé que idea pueden tener de una catarata entera aquellos que hablan asi. Ellos conciben , puede ser , que la catarata está deprimida quando permanece aun envuelta en una capsula firme , y que por consiguiente queda indisoluble. No obstante si ellos considerasen la extrema delicadeza de la membrana celular , la accion necesaria de la aguja quando se aplica sobre esta membrana , y la diferente consistencia de las distintas partes de toda catarata , aun de la que es mas opaca y mas dura , verian que no hai sino una porcion de catarata , aunque dura , que en general pueda ser abatida.

Uno de los argumentos que emplean algunos AA. modernos en favor de la extraccion , es que como el cristalino debe ser destruído , vale mas extraerle. Pero ¿cómo pueden decir que el cristalino debe ser destruído quando solamente está fuera de su lugar y que permanece

manece indisoluble? Tomen los AA. la parte de este argumento que quieran, racionarán siempre mal; porque si el cristalino alterado, aunque abatido, permanece como un cuerpo sólido en el ojo ¿cómo se puede decir que está destruído? Por otra parte si está destruído despues del abatimiento, debe ser por disolucion, y por consiguiente no puede permanecer.

La ultima obgecion que se ha hecho contra el método de abatir la catarata es, que con ella se deben necesariamente desarreglar y forzar las partes internas del ojo, particularmente el humor vitreo. Si lo que he dicho de la catarata totalmente blanda y de la catarata blanda parcial es verdadero, la mayor parte de la obgecion, por no decir toda ella, cae por sí misma en quanto à estas dos especies de cataratas, y se limita principalmente, sino del todo, à la catarata que se llama firme y dura, que por la resistencia que opone al instrumento, se puede colocar en la parte inferior del ojo.

Quando se hace esta operacion puede la aguja causar en realidad un grave daño; pero esto depende de la poca destreza del operador, lo que tambien puede acontecer en todas las operaciones de Cirugía::

Algunos creerán tal vez que yo estoi prevenido contra la extraccion, pero no es asi; sino que he buscado y abrazado todas las ocasiones que un Hospital publico y muchos años de practica me han subministrado para operar de los dos modos y comparar las consecuencias.

cias. He visto muchos otros enfermos gobernados, no solamente por personas de la Facultad, sino tambien por un grande numero de operadores ambulantes; pero mis observaciones me han convencido, que la mayor parte de las obgeciones que se han levantado contra el método de la depresion son débiles: que ellas no han sido el resultado de una experiencia exenta de toda preocupacion, ò de un verdadero deseo de descubrir la verdad: que se ha tenido la precaucion de no enseñar sino la parte ventajosa de la disputa, en quanto al método por extraccion; pero se ha procurado ocultar sus defectos multiplicados y sus malas consecuencias: que examinando y comparando exactamente todas las ventajas è inconvenientes que acompañan à una y otra practica, se hallará que la preferencia es justamente debida à la aguja::

Sé que una y otra están sugetas à ciertos inconvenientes, y ambas à dos eluden nuestras esperanzas. Yo desearia de todo corazon que no sucediese asi; pero despues de la atencion la mas imparcial y mas seria, y despues de haber considerado los hechos como ellos son en sí; estoi convencido que los inconvenientes son tambien mucho mas graves, y que con mucha mas frecuencia se frustran nuestras esperanzas practicando la extraccion, que siguiendo el otro método executado con igual grado de habilidad.,,

En confirmacion de la doctrina del Autor puedo asegurar que en el dia son muchos los Cirujanos españoles que han observado lo mismo:

mo: especialmente por lo que mira à la disolucion y desaparicion total del cristalino luego que está separado de su capsula.

Nuestro Director Don Lorenzo Roland, observó ya este fenomeno por los años 1756. en dos ò tres sugetos, de modo que à la abertura del cadaver de uno de ellos que habia sido operado por el mismo Don Lorenzo, y con el método del abatimiento no halló vestigio alguno del cristalino, y el sugeto habia visto tan bien como se podia desear desde la operacion hasta que murió de otra enfermedad.

Don Joseph Lante Cirujano Mayor de las Reales Guardias de Infanteria Walonas, Asociado correspondiente de la Real Academia de Cirugía de París y Maestro Honorario de esta Real Escuela era del mismo parecer, particularmente por lo que es relativo à las ventajas de la depresion y disipacion del cristalino. En el año 1766. hallandonos de quartel en Tarragona, hizo la operacion de la catarata por depresion à un Soldado de la Compañia de Mr. Marbé; y habiendo pasado casualmente el cristalino al través de la pupila despues de haber herido su capsula, permaneció en la camara anterior por algun tiempo y se disipó insensiblemente. Esta observacion junta con otras que habia hecho de la misma especie, dieron lugar à que este habil Profesor hiciese diferentes reflexiones juiciosas, estableciese las mismas opiniones de Percival Pott y del Señor Don Lorenzo Roland, y las defendiese contra el dictamen de la mayor parte de sus comprofesores.

Catarata membranosa. A mas de todo lo dicho debo añadir una reflexion y es , que el celebre Percival Pott no opone razon alguna à la obgecion , tal vez la mas poderosa que se puede hacer contra el método de la depresion. Siendo tan frequentes las cataratas membranosas ¿no es mui facil que despues de haber abatido una catarata cristalina hallémos la membrana alterada ? En estos casos ¿cómo nos portarémós para extraer la capsula del cristalino con la aguja ?

Que Mr. Pott conoció y observó varias cataratas membranosas , no tiene duda , pues en una nota à la pag. 509. y sig. lo manifiesta con bastante extension; pero no dice los medios que se deben emplear para disiparla ò extraerla.

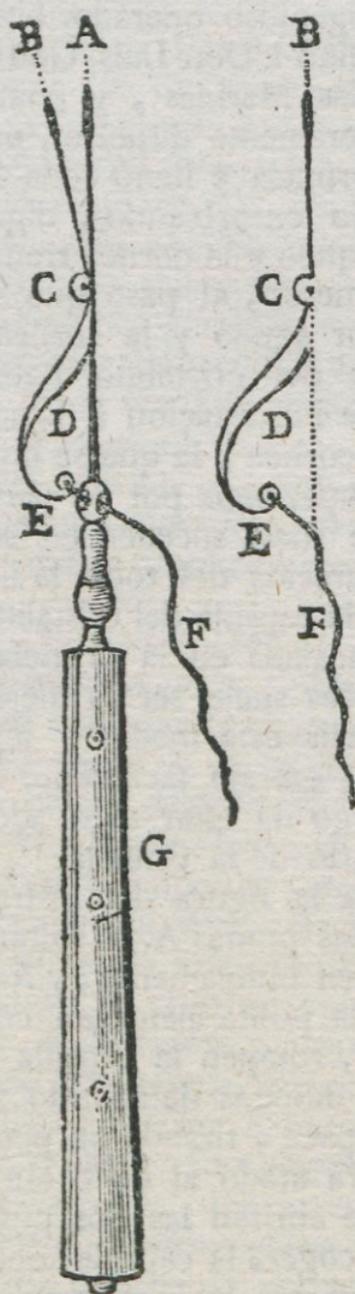
Por una parte no es creíble que si el Autor hubiese sabido el modo de extraerla en el método de la depresion no le manifestase. Por otra parece imposible que con la nueva aplicacion de la aguja , segun él se explica, se pueda destruir dicha membrana ; porque si bien es verdad que con la aguja se puede deprimir y apartar algo , pero luego vuelve à presentarse detrás de la prunela y la operacion queda infructuosa. Sin embargo de todo lo dicho , para apoyar mas y mas el método de la depresion , propondré un instrumento que aun mismo tiempo pueda abatir el cristalino y extraer su membrana siempre que se halle opaca. Este instrumento tan util como desconocido , fué inventado mas de 30. años hace por nuestro Director Don Lorenzo Roland , hallandose primer Ayudante de Cirujano

no Mayor de la Real Armada en Cadiz.

Observacion. Este ingenioso operador hizo la depresion del cristalino à Don Luis Godin Director de las Guardias Marinas , y como el cristalino estaba enteramente disuelto , pasó este humor por la prunela y llenó toda la camara anterior del ojo enturbiando , digamoslo asi , el humor aquëo y la cornea transparente. Pasados dos meses , al paso que se iba aclarando el humor aquëo y la cornea , observó que el humor del cristalino habia formado una especie de incrustacion à la superficie interna de la cornea , la que se disipó insensiblemente , empezando por su parte inferior , contra lo que suele suceder en semejantes casos. Desaparecida del todo la incrustacion , notó que la capsula del cristalino estaba opaca y casi encajada en la prunela : la necesidad que à veces suele ser la mejor maestra le hizo discurrir este medio ò instrumento ; con el qual extrajo facilmente la membrana , sin embargo de estar algo adherida à las fibras circulares de la prunela.

Qualquiera que vea la figura del instrumento , conocerá que las puntas A. B. soltando el cordon F. se unen intimamente ; y formando las dos una sola punta penetran con facilidad la esclerotica , rompen la capsula y abajan el cristalino. Si despues de abatido se vé que la capsula está opaca , tirando un poco el cordon F. que estará atado al dedo auricular del operador , se abrirán las dos puntas A. B. y con ellas se cogera la capsula como con las pinzas y se extraera la membrana.

EX-



EXPLICACION de la figura.

A. Punta de la aguja regular para deprimir la catarata.

B. Otra aguja que soltando el cordon F. se une intimamente con la aguja A. y forman una sola punta para penetrar el ojo.

CC. Exe en que juegan las dos agujas.

DD. Resorte.

EE. Paleta de la aguja B. con un agujero para atar un cordon de seda, que debe pasar por el centro de la aguja A. en el sitio que señala.

FF. Cordon de seda para abrir, ò cerrar las dos puntas. A. B.

G. Mango del instrumento.

NOTA.

El instrumento ha de estar construido, de modo que solo pueda abrirse dos lineas à lo mas.

EN-

ENFERMEDADES DEL HUMOR
vitreo.

CAPITULO VI.

DE LA EXTENSION U AUMENTO DEL
humor vitreo y de su disolucion.

EL humor vitreo se puede aumentar, de modo que llegue à ponerse el ojo tan abultado como en la *hidrophthalmia*, y forme propiamente esta enfermedad, à la qual han llamado comunmente los AA. latinos *serossa vitrei turgescencia* (1). Este vicio va igualmente comprehendido baxo las denominaciones que hemos dicho en la hidropesia, esto es, de *elephantiasis*, *bupthalmus*, &c.

Causas. Las causas de esta indisposicion pueden ser externas ò internas; estas consisten por lo regular en la mala calidad de los humores, en su demasiada abundancia, ò en uno y otro juntamente. No se debe atribuir todo al vicio de los humores; pues asi en esta como en otras muchas enfermedades contribuye igualmente la atonia de los sólidos, su demasiada rigidez y su rotura.

Las inflamaciones interiores del ojo, la supresion de las evacuaciones periodicas y el retroceso de algun humor, pueden igualmente producir el aumento del humor vitreo.

Las

(1) Memor. de la Real Academ. de Cirug. de París tom. V. pag. 172. y sig.

Las personas de un temperamento melancólico y atrabiliar , están mas sugetas à esta indisposicion que las otras , segun observacion de Mtre. Jean , particularmente las mugeres embarazadas que son de dicho temperamento.

Las causas externas pueden ser los golpes y todo lo que sea capaz de hacer perder el resorte à los vasos delicados de estas partes.

Señales. Esta enfermedad se conoce en que el ojo enfermo parece mayor de lo que era en el estado natural : la pupila está dilatada y casi inmovil. Por poco que la extension del vitreo sea considerable, el cristalino que está colocado en medio de su parte anterior , se halla empujado hácia delante y comprime la uvea , lo que motiva , no solo la dilatacion de la prunela , sino que aun pone la cornea mas eminenté ; porque el humor aquëo se halla empujado tambien hácia delante. Los enfermos padecen dolores en el ojo y parte anterior de la cabeza , por motivo de la distension forzada de las membranas internas del ojo , especialmente si el aumento y extension del vitreo se han hecho en poco tiempo.

La vista será mui disminuída, no solo porque las refracciones no se pueden hacer como en el estado sano , sino tambien por la compresion que padece el organo inmediato de la vista con la que se disminuye mucho su sensibilidad. No se debe confundir la protuberancia del cristalino con la extension del vitreo ; porque segun Mtre. Jean esta ultima se forma con mucha mas prontitud que la protube-

tuberancia; y además que en esta hai siempre una opacidad sensible.

Pronostico. En general se puede decir que las enfermedades del vitreo son mui difíciles de vencer, ò tal vez incurables, y sobre todo en las grandes y antiguas extensiones de este humor nada hai que esperar. En el aumento ò extension del vitreo producida por la abundancia de humores, ò por el vicio venereo se podrá obtener algun alivio, con tal que la enfermedad sea reciente y el sugeto joven.

Curacion. Los casos en que se pueden tentar los remedios, son quando la enfermedad recae en un sugeto joven y que procede de la abundancia de serosidad, relajamiento de sólidos, ò del virus venereo. Las dos primeras causas se deberán destruir con los aperitivos, purgantes, roborantes, &c.; y la ultima con los antiveneros.

Disolucion. El humor vitreo puede disolverse, ò corromperse y formar la catarata tremula de Mtre. Jean, la catarata *sinchisi* de Mouchart, ò el *Glaucoma* de Heister, &c. Esta enfermedad, por lo regular procede de alguna *ophthalmia* interna que terminó por supuracion.

La disolucion puede formarse repentinamente, ò poco à poco: en el primer caso irá acompañada de dolores vehementes en el ojo y cabeza, y los sugetos no ven cosa alguna; pero en el segundo apenas sienten dolor, y la vista se disminuye insensiblemente.

Luego que la disolucion está hecha, la
pu-

pupila se halla mas dilatada de lo regular , el cristalino parece blanco ò amarillo , y por poco que se mueva el ojo parece que tiembla y vacila : el iris que se halla arrugado sigue los mismos movimientos. Estos movimientos del iris y del cristalino son las señales univo- cas de la disolucion del humor vitreo.

Esta enfermedad admite pocos recursos, especialmente si es antigua y si se ha formado con lentitud ; sin embargo podrémos vaciar el ojo por medio de la incision ò puncion , como lo aconseja Mr. Louis (1). Pero si fuese en el principio y se formase en poco tiempo, se emplearán los remedios generales y los tópicos anodinos , hasta calmar y desvanecér los dolores. Vease el cap. de la *hydrophthalmia*.

SECCION SEPTIMA.

CAPITULO UNICO.

DE LAS ENFERMEDADES DE LOS *nervios opticos.*

L Os nervios *opticos* pueden padecer varias enfermedades , pero las mas principales con-

(1) Mem. de la Real Acad. de Cirugia de París tom. V. pag. 173. y sig. Mr. Louis refuta el método de St. Ives y de Heister, que consiste en cortar una porcion de las membranas del ojo , y prefiere la puncion con un trocar , ò bien una incision profunda en la parte media è inferior del globo del ojo y vaciarle.

consisten en su obstruccion , paralisis , la angustia ò compresion , su rotura y la convulsion.

La obstruccion del nervio optico suele producir à veces la obscuridad , dicha por los griegos *amblyopia* ; pero asi la obstruccion como la paralisis pueden producir igualmente la *amplyopia* y *amaurosis* ò gota serena.

La obstruccion de los nervios opticos y la paralisis , pueden provenir de algunos humores crasos , ò de la mucha abundancia de linfa.

La angustia ò compresion procede regularmente de las varices ò otros tumores , ya inflamatorios , ò ya linfaticos que se forman al rededor de dichos nervios.

La rotura es producida por alguna herida , y la convulsion proviene de las mismas causas que las demás convulsiones.

La *amblyopia* se puede decir que es el primer grado de la gota serena ; pues solamente es una obscuridad de la vista que impide distinguir claramente un obgeto à qualquier distancia que se halle.

La gota serena llamada por los latinos *obscuritas vel obfuscatio* , y por los griegos *amaurosis* es una ceguera , en la qual apenas se observa vicio alguno aparente en el globo del ojo.

Diferencias. Esta enfermedad se divide en perfecta è imperfecta , en repentina y lenta , y en que algunas veces ataca un solo ojo , y otras los dos à un mismo tiempo.

Causas. Las causas de la gota serena son
muy

mui difíciles de conocer ; pero sin embargo se puede decir que son internas ò externas ; estas son los golpes violentos sobre el ojo , de que puede seguirse alguna conmocion en el mismo globo y en los nervios , y en consecuencia rotura de vasos y derramamiento de líquidos. Igualmente pueden producirla las grandes hemorragias , la impresion fuerte del sol , ò un frio excesivo y los exercicios violentos. Las internas pueden ser los diferentes vicios de los humores capaces de obstruir , ò relajar los nervios opticos , de modo que el fluído nerveo no pueda circular , como sucede algunas veces en la *apoplegia*. Las fiebres inflamatorias en que la sangre se halla mui rarefacta , que hai inflamacion en la dura , ò pia madre , ò en las arterias vecinas del agujero optico : los metastasis , el virus venereo , herpetico y escrofuloso , la supresion de algun fluxo periodico , y las pasiones del animo pueden tambien producir la gota serena.

Señales. Se conocerá que la gota serena es imperfecta en que los enfermos ven los objetos , bien que confusamente. La perfecta en que la vista está perdida del todo : la prunela mas negra y dilatada de lo regular , y à veces lo está totalmente. Dicha dilatacion, segun algunos AA. no sucede siempre , antes al contrario , se halla à veces mui constrictada ò cerrada : el enfermo suele quejarse de dolores de cabeza y pesadez en los cejas.

Aunque sea mui difícil decidir si la gota serena proviene de la obstruccion del nervio opticó , del relajamiento de sus fibras , ò de al-

alguna compresion ; sin embargo podémos congeturar , que si la vista se pierde repentinamente sin causa exterior , la gota serena será producida por un humor que obstruye, ò relaja las fibras de dichos nervios. Quando hai herida , ò contusion en la cabeza , ò en la orbita , se podrá creer que proviene de algun derramen de sangre , ò que el nervio optico ha sido contuso , ò se halla comprimido. Quando la vista se pierde poco à poco, podémos sospechar con algun fundamento que la gota serena proviene de alguna variz, ò otro tumor que se vá formando à la circunferencia del nervio optico.

— Quando un solo ojo padece esta enfermedad no se conoce vicio alguno , mientras los dos están abiertos ; pero cerrando el ojo sano , se observa que la prunela del que está enfermo se dilata aunque expuesta à la luz, y se mantiene en este estado hasta que se vuelve abrir el ojo sano ; pues entonces la prunela enferma que antes estaba dilatada se cierra , ò se contrae como la del ojo bueno , siguiendo su movimiento.

Pronostico. Aunque la mayor parte de los AA. miran esta enfermedad como incurable ; no obstante se puede decir en general que la que acontece repentinamente por alguna de las causas externas , se cura con menos dificultad que la que se forma poco à poco. La que proviene de algun relajamiento , ò obstruccion en los nervios opticos será mui difícil de vencer , ò tal vez imposible , y nada menos si la enfermedad es antigua. La que viene

en consecuencia de alguna grave enfermedad, ò por estar el sugeto mui débil suele curarse así que convalezca el enfermo.

Quando la gota serena está producida por algun humor conocido capaz de resolucion, ò bien por alguna de las causas externas y pasajeras, se podrá esperar el restablecimiento de la vista. Finalmente se puede tambien decir en general que la gota serena reciente, es menos dificil de curar que la antigua, y en los jovenes, que en los viejos.

Curacion. Si supiesemos seguramente, ò à lo menos tubiesemos alguna probabilidad de la verdadera causa del *amaurosis* no habria tanta dificultad para hallar los remedios capaces de curarle. Esta dificultad en descubrir su verdadera causa, ha dado motivo à los que han tratado de la gota serena de ser tan discordes en los remedios que se deben emplear. Algunos dicen que es preciso evacuar el humor detenido, ò aderido à los nervios, con los emeticos, purgantes, sudorificos, &c.: otros nos aconsejan que despues de los remedios generales se deben usar los volatiles, sacados de las clases de los cefalicos y nervinos: y finalmente otros proponen los mercuriales, el cocimiento de guayaco, &c., asegurando que una grande salvacion ha producido à veces mui buenos efectos. No hai duda que todos estos auxilios pueden ser utiles si están bien indicados por la causa; pues mientras no procurémos indagar qual es la que verdaderamente ha producido la gota serena, viviremos igualmente entre tinieblas como el mismo enfermo, y jamás sabrémos tomar una buena indicacion. En

En general se puede empezar la curacion de la gota serena, quando es posible; disminuyendo la cantidad de la sangre, si se conoce que hai alguna presion, ò plenitud: las sangrias del pié y de las yugulares deben ser preferidas. Se dará algun emetico à diferentes tomas y en bastante cantidad para producir en el estomago algunos sacudimientos que puedan desahogar la cabeza y los ojos: se procurará mantener el vientre libre por medio de las lavativas, y despues se dispondrán las pildoras siguientes. Tomese polvos de millepedes y raíz de enula campana dos dragmas de cada una, extracto panchimagogo (1) una dragma, Kermes mineral tres granos, háganse pildoras con el jarave de violetas y dividanse en veinte tomas. El enfermo tomará una todas las mañanas en ayunas, y encima algun vaso de tisana hecha con la raíz de enula campana, ojas de eufrasia y un poco de regalicia. El regimen debe ser exacto, consistiendo solamente en alimentos faciles de digerir y que produzcan buen chilo.

Antes de aplicar los remedios locales se hará rapar la cabeza al enfermo, y despues se frotrá con un pedazo de bayeta fina bien caliente y expuesta antes al vapor del succino, cuyos polvos se echan de tanto en tanto sobre una escafeta en que haya un poco de lumbre. Despues de haber estregado bien con dicha bayeta la cabeza y las vertebrae del cuello, se fregarán tambien dichas partes con aguardiente alcanforado. Estas fricciones se deben continuar mu-

P 2

cho

(1) Pharmacop. de Charrás.

cho tiempo, y sobre los ojos se podrá aplicar alguna agua *ophtbalmica* resolutiva, ò se podrá tomar el vapor con iguales partes de sal de tartaro y sal amoniaco, que se echarán en un almiréz de vidrio, y el enfermo los meneará con una mano de la misma materia, teniendo el ojo aplicado y abierto encima del almiréz. Algunas veces es preciso recurrir à los vegigatorios que se aplican detrás de las orejas y à la nuca; los quales serán mui utiles quando la gota serena sea producida por retroceso, ò inspissitud de humores y por atonia de los nervios opticos.

Quando el *amaurosis* proviene de alguna supresion de reglas, &c. se curará con los remedios capaces de provocar estas evacuaciones: si por un vicio venereo, los mercuriales, y lo mismo se debe entender de los demás vicios particulares. Finalmente quando la gota serena está producida por paralisis en el nervio optico ò retina, creo que la electrizacion seria un medio el mas pronto, y tal vez el mas eficaz. Se puede leer una nota en las reflexiones de Mr. Janein sobre las causas de la muerte repentina en que dice asi: „Por mi medio de electrizar el ojo, he tenido la satisfaccion de restablecér la vista à diez y siete personas que estaban privadas de ella por la gota serena en ambos ojos.” Nos falta ahora saber su metodo. No debo omitir el uso del precipitado blanco y el sal amoniaco, un grano de cada uno con el cocimiento de zarza; pues si este socorro ha llegado à curar las paralisis de los emplecticos, con mas razon se podrá esperar que venza esta.

T A B L A.

Seccion I. *De las enfermedades de los parpados.*

- Cap. I. De las verrugas, pag. 4.
Cap. II. De las varices, pag. 6.
Cap. III. Del cancer, pag. 8.
Cap. IV. Del orzuelo, pag. 12.
Cap. V. Del granizo, pag. 13.
Cap. VI. De la piedra, pag. 15.
Cap. VII. De los tumores enkistados. Idem.
Cap. VIII. De las ulceraciones, pag. 19.
Cap. IX. Del phthiriasis, pag. 23.
Cap. X. De la trichiasis, pag. 25.
Cap. XI. Del relajamiento del parpado superior, pag. 30.
Cap. XII. De la retraccion del parpado superior, pag. 32.
Cap. XIII. De la convulsion de los parpados, pag. 34.
Cap. XIV. De la inversion del parpado inferior, pag. 35.
Cap. XV. De la union de los parpados, pag. 38.
Cap. XVI. De las diferentes heridas, pag. 43.

Seccion II. De las enfermedades de los angulos de los ojos.

- Cap. I. De la excrescencia de la caruncula, pag. 44.
Cap. II. De la disminucion de la caruncula, pag. 46.
Cap. III. De la epiphora, pag. 49.
Cap. IV. Del anchilops, pag. 53.
Cap. V. Del egilops, pag. 55.
Cap. VI. De la fistula lacrimal, pag. 56.

Sec-

T A B L A.

Seccion III. De las enfermedades que se observan entre el globo del ojo y los parpados.

Cap. I. De la uña , pag. 83.

Cap. II. De las excrescencias carnosas, pag. 89.

Cap. III. De la extraccion de los cuerpos extraños , pag. 91.

Seccion IV. De las enfermedades del globo del ojo.

Cap. I. De las heridas del ojo , pag. 94.

Cap. II. De la rotura de las tunicas, pag. 98.

Cap. III. Del proptosis , pag. 100.

Cap. IV. De las excrescencias , fungosidades, cancer y extirpacion del ojo , pag. 102.

Cap. V. Del hipopyon , pag. 109.

Cap. VI. Del hippos , pag. 113.

Cap. VII. De la myopia , pag. idem.

Cap. VIII. De la presbicia , pag. 115.

Cap. IX. Del estrabismo , pag. 116.

Cap. X. De la atrophia , pag. 120.

Seccion V. De las enfermedades de las membranas.

Cap. I. De la ophthalmia , pag. 121.

Cap. II. Del edema de la conjuntiva , pag. 134.

Cap. III. De las pustulas y flictenas , pag. 136.

Cap. IV. Del leucoma ò albugo , pag. 139.

Cap. V. De las ulceras , pag. 142.

Enfermedades de la choroides.

Cap. VI. De la inflamacion , pag. 147.

Cap. VII. Del absceso de la uvea , pag. 150.

Cap. VIII. Del staphiloma , pag. 152.

Cap. IX. De la aderencia de la uvea, pag. 158.

Cap. X. De la dilatacion de la prunela, pag. 161.

Cap. XI. De la constriccion de la prunela, pag. 166.

En-

T A B L A.

Enfermedades de la retina.

Cap. XII. De la ceguera diurna , pag. 167.

Cap. XIII. De la vista diurna , pag. 170.

Cap. XIV. De las manchas , pag. 172.

Seccion VI. De las enfermedades de los humores.

Cap. I. De las del humor aquëo , pag. 175.

Enfermedades del cristalino.

Cap. II. De la protuberancia del cristalino , pag. 179.

Cap. III. De la separacion , ò dislocacion forzada del cristalino , pag. 181.

Cap. IV. Del glaucoma , pag. 183.

Cap. V. De la catarata y sus reflexiones , p. 185.

Enfermedades del humor vitreo.

Cap. VI. De la extension ù aumento del humor vitreo y de su disolucion , pag. 207.

Seccion VII.

Cap. Unico. De las enfermedades de los nervios opticos , pag. 210.

FIN DE LA TABLA.

ERRA-

ERRATAS.**CORRECCIONES.**

Pag. 3. lin. 12. detenida por	detenida, por
Pag. 5. lin. 17. y el del medio	y el pulgar
Pag. 17. lin. 12. gomado , ù	gomado , y
Pag. 73. lin. 15. Meyan	Mejan
Pag. 131. lin. 24. 3. j	ð. j
Pag. 137. lin. use corrompen	se alteran.