1882

Sala Santaló D. prácticas

81-9-13 Leg 8

(nº 2547)

Indicaciones de la Indectomia

oc. 2595

(254)

Excmo Señor.

No recuerdo hasta ahora ningun rato de mi vida en que haya sentido tanto pavor como en el presente, ni hasta ahora tampoco habia llegado á tener conciencia tan exacta de mi insuficiencia. En circunstancias tan desventajosas he de emprender este trabajo y claro está que si de antemano no hubiese contado con vuestra benevolencia antes de emprender la escritura de esta memoria hubiese roto en mil pedazos la pluma de que me he servido.

Innecesario me parece el recomendar me ala indulgencia de tan ilustrado tribunal pues es aquella condicion inherente al verdadero merito que siempre se haya dispuesto á tender su mano y servir de guia al que por vez primera pisa el camino de la ciencia.

Como sino fuesen bastantes causas para que uno desistiese ó temiese el desarrollar en cualquier punto la conciencia de su poco valor de una parte y por otra el tener presentar este trabajo á personas tan competentes está la eleccion del

Las condiciones de estencion de nuestra carrera son una gran dificultad para el que se propone elegir un tema que desarrollar. Todas y cada una

de las ramas de la Medicina ofrecen
ancho campo en que elegir siendo esta
misma multitud causa de duda. De
otra parte todo ha sido tratado por Pro-
fesores eminentes de donde resultará que
el trabajo que uno haga será siempre
un pálido reflejo de las obras de aquellos
Mas como he de cumplir con el de-
ber de presentar una memoria á cepto con
todas sus consecuencias estos riesgos no
sin antes hacer una salvedad
No voy ha decir nada nuevo si-
no á esponer el resultado de la enseñan-
za recibida y obsevacion realizada al lado
de mi querido Maestro el Dr. Duarte de
quien he aprendido cuanto sé y por lo
tanto si algo bueno hay en esta memo-
ria á él corresponde y en manera nin-
guna á mi que soldado bisoño solo se

cumplir las ordenes de mis Jefes.

Dedicado desde el comienzo casi de mi carrera al estudio de la Oftalmologia he tenido ocasion de observar lo poco conformes que se hayan los autores respecto al empleo de ciertos procedores operatorios y lo poco presisas que son en algunos casos las indicaciones formuladas. Uno de los procederes operatorios en que esto sucede es la iridectomia razon por la que la he estudiado con detenimiento y aun que sea adelantar ideas diré que en mi sentir se abusa grandemente de este proceder operatorio; por lo que aprovechando la ocasion que me proporciona este acto academico me ocuparé aun siendo tarea muy superior á mis fuerzas de las

Indicaciones de la Iridectomia

Se me permitido antes de pasar á la esposicion del tema anunciado hacer un ligero recuerdo de la Anatomia y Fisiologia del Iris para que tenga de este modo una base sobre que fundar el estudio que mal podria ser exacto no teniendo completa concienci a de la Anatomia y funcionalidad del organo sobre que recae la operacion indicada

El Iris representa un diafragma esten
dido verticalmente por de tras de la cornea
y por delante del cristalino, este diafragma
tiene en su centro la pupila.

Membrana esencialmente vascular
el iris la misma que la coroides tienen entre
si tan intimas relaciones que cualquier infla
macion en una de ellas responde en la otra
constituyendo una iridocoroiditis.

La circunferencia mayor del iris corres
ponde al borde posterior del bisel corneal y pun
to de union de la cornea, esclerotica musculo ci
liar y conducto de Sinhenum. En este punto lo
fija la reflexion de la membrana de Descem
met, o ligamento pectinea, algunas fibras del
ciliar y multitud de vazos y nervios que de
la esclerotica y coroides se dirigen al iris.

Siendo tantos los medios ninguno es lo
suficientemente resistente que no ceda á una
ligera traccion ó contitusion del ojo cri-

cunstancia que hay que tener muy presente para la operaciones.

El iris circunscribe las dos camaras del ojo. Es movible pero en ocaciones puede estar sugeto por addesencias con la cornea ó cristalino.

Estructura.= El Iris se haya constituido. 1.º Una capa epitelial por delante 2.º otro grueso de fu guracion por detras y 3.º uno intermedio musculo membranoso.

Las fibras musculares son lisas unas circulares que rodean la pupila y otras son radiadas y se dirigen desde aquella á circunferencia mayor del iris donde se continua con las del musculo ciliar.

Los vasos que se distibuyen por esta membrana son en gran numero; las alterias provienen de las ciliares cortas y largas anteriores constituyendo los dos circulos mayor y menor la venas siguen un trayecto analogo

vias arterias y desembocan en el conducto Schlemm.

Los nervios provienen del ganglio oftalmico.

Hecho esta ligera descripcion de la automia del iris paso á ocuparme de su Funcionalidad. Al hacer el estudio anatomico dejo dicho que es el iris y cual es su estructura en que creo innecesario el tener que repetirlo en este sitio.

El iris tiene la propiedad de contraerse siendo esta la causa de los cambios de la pupila El aumento de esta lo mismo que su disminucion es debido á la contraccion del iris.

Ya al ocuparme de la anatomia he dejado dicho que la capa media del iris se haya formada por dos ordenes de fibras las circulares y las radiadas. Las primeras determinan por su contraccion

una disminucion en la abertura pupilar en tanto que la contraccion de las segundas las agranda. En algunas ocasiones estos dos ordenes de fibras funcionan de una manera separada. El iris pues por esta propiedad de contraerse obra á la manera de un regulador que sirve para graduar la cantidad de luz que llega á la retina. De esto se desprende que el iris impide llegue á la retina una mayor cantidad de luz de la que es necesaria.

El iris cubriendo al cristalino en su porcion periférica impide aparezca la aberracion de esfericidad.

Es un error el creer que influye de una manera eficacisima en la vision de los objetos á distancias.

Hora es ya de que entre en la esposicion y desarrollo del tema enunciado.

Casi todos los autores dividen en tres grandes grupos las indicaciones de la seccion del iris; siendo estos: 1.º Iridectomica optica, 2.º Iridectomica curativa y 3.º Iridectomica profelactica. Hecha esta division pasemos al estudio de cada uno de los grupos.

1.º Iridectomica optica = la consideran indicada los autores en los casos: A = Afecciones de la cornea B. Afecciones del iris. C. Afecciones del Cristalino: Analicemos pues la indicacion en cada uno de estos grupos. A = Afecciones de la cornea = Nada mas frecuente y a se sabe que la que la existencia de manchas en la cornea y que no es en frecuente el que estas tengan asiento en un punto en que obturando el campo pupilar impidan la vision. En estos casos como nada podemos contra la lesion que impide el paso de los rayos luminicos á la retina lo que hemos de hacer está marcado. Si existe alguna porcion de cornea que sea trasparente, hacer en el punto correspondiente del iris la eccion y de esta manera tendremos una nueva pupila con la que el enfermo obtendra el restablecimiento de la vision entendiendose

desde luego que no será con la perfeccion de la pupila natural.

Pocas palabras bastan para defender lo razonable de este proceder pues como dejo dicho no pudiendo nada contra la causa de la falta de vision no queda mas remedio que el enunciado para que el paciente no quede condenado á una noche eterna.

B Alteraciones del Iris = Ya sabemos hay bastantes casos en que las afecciones sufridas por el iris terminan por la formacion de bridas ó membranas, que obturan la pupila y por lo tanto impiden la vision. En este caso se ha propuesto la iridectomia; pero yo que entiendo es innecesaria en la mayoria de los casos voy á esponer las razones en que me apoyo:

No admito que esta iridectomia sea como han dicho algunos, antiflogistica; porque la inflamacion que tratamos de combatir es muy problematica y aun es mas yo creo que si ha de ocurrir será mas facil suceda haciendo la operacion porque operamos en un ojo que ha sufrido mucho y aun sufre aunque de una manera insidiosa.

De otra parte entiendo que en muchos casos la iridectomia no es necesaria porque podemos estraer las neoformaciones y aun antes debemos emplear todos los medios apropositos para buscar su reabsorcion. De esta manera nos haríamos un traumatismo que aunque digan está casi esepto de peligro yo por

mí y basado en la esperiencia puedo decir que he visto desarrollarse graves complicaciones.

De lo que llevo espuesto se deduce que la iridectomia en este caso no debe aceptarse de una manera tan absoluta como lo hacen muchos autores sino que tenemos otros medios que emplear y solo cuando estos fallen será el momento de recurrir á la iridectomia.

Antes de terminar he de decir el porqué doy la preferencia á los otros medios, para ello me fundo en que podemos obtener resultados sin comprometer el ojo

C= Afecciones del Cristalino= Un cristalino opaco en su porcion central y trasparente en la periferia son las condiciones en que se dice debe hacerse la iridectomia por lesion del cristalino estando tambien indicada la operacion en opinion de muchos cuando el cristalino está luxado.

Examinando la primer indicacion ó sea cristalino opaco en su centro y trasparente en la periferia á poco que nos detengamos comprenderemos que se ha querido sustituir la operacion que está perfectamente indicada ó sea la estraccion de la lente por la iridectomia que se dice es menos grave que la operacion de estraccion de la lente, siendo que en caso de duda lo será mucho mas la seccion del iris aunque no sea mas que por el traumatismo ocasionado.

Como si lo espuesto anteriormente no fuese

bastante asalto en seguida otra idea? quien garantiza que en el cristalino no puede avanzar la opacidad ya por si solo ó por lesionarlo nosotros con el instrumento; y en este caso tendria el enfermo que sufrir dos operaciones y por lo tanto dos riesgos.

Estudiando la segunda cuestion ó sea la lucacion del cristalino al momento se ocurre la idea de que una vez luxado donde quiera que este obra como cuerpo estraño y sabiendo á lo que estos esponen, nuestro principal objeto ha de ser ya que no volverlo á su verdadero sitio por que esto es imposible impedir que produzca trastornos ó disminuirlos si se han presentado. Esto solo lo conseguiremos apartandolo.

Las consideraciones que anteceden de una parte y por otra el huir de la ambliopia y estrabismo que tan frecuentes son cuando se practica la iridectomia en los casos que estudio son los que me hacen en este caso considerarla como superflua y que invade el terreno que pertene á otras operaciones.

El segundo grupo de indicaciones osea la iridectomia antiflogitica. es el punto donde me detendré mas por ser de la iridectomia que mas se ha abusado, y en mi sentir con menos razon.

Antes de entrar á analizar las indicaciones he de sentar un presedente y es que no acepto en manera alguna que la iridectomia sea un

tiflogistica siendo esto lo que intento probar no se si lo conseguiré.

Los autores se ocupan en primer lugar de la iridectomia como curativa de las inflamaciones corneales, mas estableciendo la distincion de que solo esta indicada cuando hay aumento de la tension ocular:

Como se vé por lo que dejo apuntado anteriormente la iridectomia tiene solo á restablecer la normalidad en la tension. No he de esforzarme mucho para hacer comprender el verdadero fuego de esta operacion puesto que el fin que se proponen llenar con ella puede serlo con medios mas sencillos y de menos esposicion tales son el uso la atropina y los paracentesis que tienen la ventaja que pueden ser repetidos

Estas son las primeras objecciones que saltan á la vista para el caso en que no se pudiese prevenir de disminuir la presion intra ocular. Mas si consideramos que vamos á operar en un territorio que es asiento de inflamacion desde luego se ocurre el pensar que ha de aumentar la flogosis á causa del traumatismo.

Se desprende de lo dicho que al emplear la iridectomia esponemos al enfermo á riesgos que no hay necesidad corra siendo asi que con la atropina á nada le esponemos y es lo mas frecuente que curen. Si este medio no diese resultado tene-

nos las paracentesis que aunque tambien ocasionan traumatismos son menos peligrosas que el de la iridectomia.

Las ulceras corneales han sido en ocasiones tratadas por la iridectomia, mas á esta nueva indicacion puede referirse todo cuanto decimos al hablar de las inflamaciones.

Una tercera indicacion es en las hernias corneales y en los estafilomas. Estudiemoslas separadamente.

Si existe una hernia del iris y aun queda por encima de esta alguna porcion de cornea podemos hacer que se reduzca mediante las cauterizaciones con el nitrato de plata, instalaciones de atropina y compresion, cuando veamos que estos medios son ineficaces y existan probabilidades de inflamacion es en el caso en que emplearemos la iridectomia por ser el unico recuerdo

Respecto al estafiloma establecere la distincion del opaco y del pelucido por variar notablemente el tratamiento de ambos.

1.º En este primer caso ó sea el estafiloma opaco no tenemos otro remedio que el procurar su resolucion que podremos conseguirla por medio de las paracentesis y la compresion y en el caso que esto no baste haremos la estirpacion del segmento anterior pues no pudiendo servirnos este ojo

y no quitando la deformidad sino por este medio poco ó nada adelantaremos con practicar la iridectomia.

Si el estafiloma es pelucido antes de emplear la iridectomia debémos usar otro procedimiento que dá muchos mejores resultados, me refiero á la seccion de un trozo de cornea y usar despues la compresion. Con este metodo llenamos dos indicaciones que son 1ª disminuir la presion intraocular y 2ª disminuir la estencion de la cornea. Desde luego se vé que con este metodo cumplimos una indicacion pues la iridectomia solo vence y de una manera temporal la tension intraocular y dejamos en pie el aumento de estencion de la cornea.

Estas son las razones en que me apoyo para no aceptar de la manera tan decidida que la hacen algunos la iridectomia como tratamiento unico de esta clase de lesiones.

Antes de terminar lo que me habia propuesto decir respecto al empleo del procedimiento operatorio que estudio en las afecciones corneales he de apuntar para que se vea hasta que punto se ha esagerado una peregrina teoria. Panchon(1) ha propuesto curar las manchas corneales indelebles consecutivas á cicatrices sea cual sea su antiguedad

Panchon Thesis de Paris 1872 - De la iridectomie curative dans les opacites de la cornée

El apuntar lo anterior es solo con el objeto de demostrar hasta que punto se ha exagerado el empleo de este metodo operatorio como dejo dicho anteriormente, y hacer al mismo tiempo palpable el abuso de su empleo.

Quizá en nada se habrá preconizado tanto la iridectomia, como en las iritis pero haciendo la salvedad de que no esten en el periodo agudo. En la iritis cronica pues es donde vamos considerar la indicacion; mas antes debemos averiguar que nos proponemos obtener de la iridectomia.

Se ha dicho que evitar las neoformaciones, dando de bueno esto que no lo es en manera ninguna se comprende que esta operacion no debe estar colocada aquí y si en las profelacticas.

En este caso se ha dicho lo que siempre que se encamia la reccion del iris; que combatimos el aumento de la presion entra ocular. Ya mas adelante he ya mencionado lo que pienso respecto a este punto y creo dejo probado que si se vence la presion entra ocular es solo temporalmente y que los mismos fines puede llenar la paracentesis con menos esposicion.

No quiero detenerme á refutar la especie sentada por algunos (Pomier) de que lo que impide el progreso de la enfermedad es la salida de sangre. Yo invito al que haya practicado iquiera una iridectomia á que diga si creé formal-

mente que la salida de tan pequeña cantidad de sangre puede servir de antiflogistica.

En resumen en este grupo de lesiones yo solo acepto á la iridectomia en aquellos casos en que existiendo un dolor intensimo que no hemos podido vencer por los remedios farmacologicos ni las paracentesis el enferma está desesperado.

Paso por alto el estudio de la operacion en los casos de irido-coroiditis en gral. pues yo creo que estas enfermedades obedecen siempre á estados generales ó diatesicos contra los que la operacion no hace nada asi que quedando en pie la causa podran reproducirse los trastornos y nada se habrá adelantado habiendo espuesto al enferma á riesgos de consideracion.

Respecto á la oftalmia simpatica yo creo que la operacion nada puede si dejamos la lesion que la sostiene ó sea el ojo opuesto, en este caso la indicacion bien definida es la enucleacion del ojo enferma en el momento en que siquiera sospechamos trastornos en el sano. Con esto podemos prevenir las lesiones del congenere y aun aliviarlas si se han presentado. Haciendo la iridectomia nos esponemos á hacer nacer lesiones que sin esta operacion es casi segura no hubiesen aparecido.

Hemos llegado á una de las cuestiones mas importantes respecto al empleo de la iridec-

tomia y en la que casi todos los practicos están mas conformes respecto á su utilidad me refiero al Glaucoma.

Desde que el Ilustre de Greefe emitio su opinion respecto á la patogenia de esta enfermedad todos ó casi todos los practicos consideraban como cosas que iban aparejadas el diagnosticar el glaucoma y proponer la operacion, es verdad que la teoria que dejó indicada parece hecha ad hoc para justificar la operacion.

Lo que al lado de mi sabio Maestro el distinguido oculista Dr. Duarte he tenido ocasion de observar sin numero de casos de individuos glaucomatosos y al mismo tiempo oir sus provechosas esplicaciones no puedo por menos de esponer aqui las ideas á su lado aprendidas y despues por mi ratificadas.

Hecha la salvedad anterior para no engalanarme con lo que no me pertenece paso á ocuparme del analisis de la Iridectomia en el glaucoma.

El empleo de la iridectomia en el glaucoma se considera en tres casos: 1º en el glaucoma agudo; 2º en el glaucoma cronico y 3º en el glaucoma consecutivo.

Recientes estan aun algunas discusiones sostenidas con este objeto y á ellas principalmente me refiero. Comenzaré sentando un principio

y es que entiendo que de esta operacion se ha abusado grandemente sin tener en cuenta al preconizar la que no se sabe por que cura y solo que suele dar buenos resultados mas adviertase que el decir lo anterior sus encomiadores tienen buen cuidado de indicar que solo en el glaucoma agudo es en el que obtendremos mayor numero de resultados favorables.

Esto que dejo apuntado me servirá como de guia al hacer el estudio de este metodo operatorio en la enfermedad á que me refiero.

El glaucoma se ha dicho por el ilustre de Graefé solo es debido á un aumento de la presion intraocular; sentado esto la indicacion que han formulado ha sido: Disminuir esta por medio de la iridectomia = ? Mas como cura esta á diferentes teorias se han espuesto con intencion de demostrarlo, mas hablando con sinceridad ninguna ha llenado su objeto vemos pues que este procedimiento quirugico es el unico que cura de una manera empirica puesto que como dejo dicho no es esplicable la curacion por la pequeña hemorragia producida por la seccion del iris, la salida del humor acuoso, ó la anatomia del cilias. No insisto mas sobre este punto por que está admitido por casi todos los Oftalmologos y tanto es asi que vemos emprender nuevos derroteros en

busca de la tan anhelada esplicacion dando con esto lugar á que Oftalmologos tan eminente como Weker nos presente una nueva hipotesis diciendo que cura por establecerse una cicatriz deforme y permeable que deja fluir el humor acuoso cuando se encuentra en una mayor cantidad que la normal. No creo necesario entrar en la demostracion de la sutil y falsa de esta hipotesis y solo lo apunto para marcar la nueva senda emprendida.

Probado el primer punto ó sea que la iridectomia en el glaucoma obra de una manera empirica, pasemos á analizarla bajo el punto de vista ilinico.

Como dejo apuntado anteriormente casi todos los especialistas consideran como medida salvadora el empleo de la operacion; pero observemos que ponen gran cuidado en dejar consignado que solo en el glaucoma quda es en el que se obtienen mayor numero de sus sesos.

Mas tengamos en cuenta que este tambien puede curar de una manera espontanea. En el cronico, que la presion se hace de una manera lenta las membranas oponen una resistencia mederada y no hay accesos, la operacion cuenta pocos casos favorables debidos á las alteraciones sufridas por los elementos del ojo. Dos meses despues de iniciada la enfermedad

se dice que la operacion no dá resultado.

En cuanto al glaucoma secundario se dice que nada buena podemos esperar.

Importante es tener en cuenta estas afirmaciones porque ellas limitan mucho el valor tan exagerado que se ha dado á este tratamiento.

Antes de entrar de una manera completa en el estudio que me propongo he de hacer una declaracion y es que yo considero que los individuos glaucomatosos son enfermos que padecen mas allá del distrito ocular; En los autores se ve hay la tendencia á marcar esto pero sin darle importancia, llegando algunos á considerarlo como mera coincidencia.

Mas yo al lado de mi querido Maestro he podido comprobar en todos los glaucomatosos que he visto que padecian con anterioridad alguna diatesis que por orden de frecuencia han sido la reumatica, gotosa y herpetica.

Sentado esto que me ha de servir para afirmaciones ulteriores pasa á ocuparme.

De la iridectomia en el Glaucoma agudo= Cuando empleados todos los recursos tales como el mercurio y el opio antes et extra á el tratamiento apropiado á la discrasia que el enfermo padezca no hayamos conseguido acallar los dolores intolerables que el sugeto padece en este caso emplearemos la

iridectomia. Mas fijandose se vé que antes de emplearla algo tenemos que hacer y que solo en el caso de fallarnos los otros medios, escuando la empleaemos pero sin dejar pasar mas de 6 a 8 dias y ya como ultima ratio. Al aceptar en este caso la iridectomia estal vez en la circunstancia en que menos empiricamente abra; porque el debridamiento ocular ha de vencer por el pronto la presion que habia de atrofiar los elementos del ojo y fisiologicamente se comprende ha de ser una tregua siquiera dentro de la cual podria cesar la irritacion del tractus ocular punto de partida del padecimiento. Pero como esto que antecede es hipotetico si desgraciadamente se ralizara la cicatriz la enfermedad se aparece y puede anularse la vision.

Otro hecho que no está de mas el consignar es el espuesto por Bauman de que operando un ojo es muy frecuente tener que operar el otro por aparecer en el la enfermedad. Se ha dicho que era esto pura coincidencia; pero se repite mucho para que sea asi y yo de Greefe lo admite como frecuente.

Con lo que llevo dicho creo dejar probado que la operacion en el glaucoma no es tan indispensable ni tan seguro como dicen mul

titud de autores ni de tan imprescindible necesidad puesto que tenemos otros medios que en las Estadisticas figuran con el mismo numero de buenos resultados.

Restame añadir que la operacion no tiene la benignidad que se le ha atribuido.

Con demasiada frecuencia se ven sobrevenir accidentes de los que casi no hacen mencion los encomiadores de este proceder operatorio. Seria cometer una falta si yo aqui en este sitio dejandome llevar por lo que otros han espuesto dijese que la operacion está exenta de complicaciones, siendo asi que en algunas de las operaciones que he visto practicar han sobrevenido inflamaciones intensas de los medios del ojo que en ocasiones han llegado acomprometer la vida.

Nada pues mas lejos de la verdad que el considerar á la operacion como de aquellas que no esponen á riesgos ningunos.

Si tantas restricciones considero necesarias en el tratamiento del glaucoma agudo, claro está he de admitir mas en el tratamiento del cronico.

En la forma cronica de la enfermedad las lesiones son permanentes, la atrofia de los elementos nerviosos está ya confirmada la excavacion de la pupila se realizó al ojo ha perdido su funcionalidad casi por completo, la hidroftalmia podrá persistir y aun en algunos casos desaparecer? que pensar de la operacion en este caso? En primer lugar que es inesplicable que pueda curar y en segundo que la operacion es perfectamente inutil.

En algunas ocaciones no niego que se ha conseguido un ligero aumento en la estencion del campo visual pero su duracion ha sido efimera y en cambio

hemos espuesto al enfermo en condiciones de padecer una flegmon ocular.

Respecto á los casos en que se opera un glaucoma consecutivo no tengo para que ocuparme porque hoy no se discute respecto al valor de la operacion considerandosela siempre como de resultado negativo.

Reasumiendo lo que piensa respecto de la operacion en el Glaucoma diré:

1º La iridectomia es todavia en el Glaucoma una operacion empirica y la tencion entra ocular que queremos con ella combatir, no es el origen del mal sino su consecuencia, siendo estas dos razones que deben tenerse en cuenta para comprender que la operacion no es de efecto tan segura é indiscutible como se dice.

2º Pudiendo curar el Glaucoma sin necesidad de intervencion todos los casos que se le atribuyen podran no ser estrictamente

suyos.

3º La operacion está indicada cuando agotados todos los recursos el dolor amenaza la destruccion del ojo debiendo nosotros reservarnos el pronostico en estas ocasiones pues suele ser nulo el resultado.

4º En la forma cronica podemos decir que la operacion es impotente, por conocer el estado de los medios del ojo y el modo como la iridectomia combate sus alteraciones.

5º Se debe ser prudente en el empleo de esta operacion por que ya dejamos dicho á lo que espone.

De la Iridectomia profilactica=

Uno de los puntos en que se han sentido mas batallas respecto al empleo de la operacion ha sido en la Estraccion de la catarata Desde que Wurzel para obviar los inconvenientes de las estraccion de la catarata en los casos de adderencias con el iris empleo la iridecto

nia, casi todos los Oftalmologos han empleado este metodo para quitarse escollos

Mas no ya solo en este caso se ha usado sino que se ha erigido en uno de los metodos de operacion de la catarata aun que no presente complicaciones. Esto á pesar de lo que en contrario se dice no deja de ser una exageracion.

Si en Medicina como dice el Dr. Lopez Ocaña solo los hechos tienen razon yo apoyandome en los numerosisimos casos de operados en la Clinica del Dr. Duarte no tengo inconveniente en decir que la Iridectomia como metodo operatorio de la estraccion de la catarata sin complicaciones es una operacion innecesaria. No quiero que se me crea solo bajo mi palabra y paso á estudiarla. Los que preconizan esta operacion dicen «haciendo la iridectomia evitamos el traumatismo que ocasiona en el iris la salida del cristalino» pero

grina manera de evitar una contucion, anulando parte del organo y produciendo un traumatismo cien veces mayor pero asegurida nos hablan de que la salida de sangre evita las inflamaciones consecutivas de tanto pero si esto como lo anterior.

Ya en otro lugar de esta memoria dejo apuntado que la pequenisima porcion de sangre estravirada no puede en manera alguna servir de antiflogistica.

Todos los inconvenientes para los que no quieren prescindir de la iridectomia estan pues reducidos á uno solo. contucion del iris al salir el cristalino. este inconveniente es de los que se salvan de una manera sencillisima instilando un colirio de aproprina antes de practicar la operacion con esto adquiere la pupila cierta amplitud que permite salga la lente sin casi traumatismo. Vease pues que el ampleo de la iridectomia es superfluo y que no

llega a llenar indicacion alguna pues yo creo habra muy pocos que crepten la teoria de que el iris soporta mejor los grandes traumatismos que los pequeños ocacionados por la espulsion de la lente.

En cuanto al primer punto ó sea si existen adderencias la contraindicacion ya no estan marcada por que sino podemos romper las bridas que atan al cristalino, en este caso sin vacilar haremos la iridectomia por que de otra manera seria muy dificil la salida de la lente.

Iridectomia combinada con la discision.

Como sino fueran bastantes las indicaciones que dejo apuntadas se ha querido encontrar una mas combinando la indectomia con la discision. Los preconizadores de este proceder dicen que haciendo la iridectomia damos mas campo en que puedan flotar las porciones de cristalino y

evitamos que los roces y el contacto de estas motiven inflamaciones

Nada tan falso como lo que dejo espuesto. En primer lugar hoy la discision está limitada á los casos de cataratas liquidas principalmente y cuando se quiere dar mas estension al metodo solo se indica á las muy blandas obedeciendo esto á los malos resultados que ha dado su empleo.

Respecto al segundo punto o sea el evitar los roces sobre el iris solo repetiré lo dicho al ocuparme de la iridectomia en la estraccion y es que considero como cosa muy peregrina que pequeños roces produzcan grandes males en tanto que estensos traumatismos no ocacionan trastornos alguno.

Reasumiendo pues diré que no considero en manera alguna indicada esta

operacion por las razones dichas anterior-
mente.

He terminado Excmo Señor la espo-
sicion de las indicaciones de la iridectomia,
y cumpliendo con la costumbre estable-
cida y como resumen ó sintesis de mi tra-
bajo espondré de una manera ordenada
las siguientes:

Conclusiones.

Iridectomia Optica.

1.ª Esta indicada la iridectomia en los
casos de manchas corneales que obturan
el campo pupilar.

2.ª Antes de hacerse la iridectomia en
los casos de afecciones del iris en que los ex-
udados obturan la pupila deben usarse
los medios.

3.ª Debe proscribirse la iridectomia por
lesiones del cristalino.

Iridectomia Curativa.

1ª La iridectomia no es nunca antiflogistica.

2ª En las inflamaciones y ulceras de la cornea es superflua y hace correr graves peligros

3ª Está indicada en las hernias corneales despues de intentada la reduccion sin resultado.

4ª En el estafiloma opaco globuloso nunca. Algunas veces lo está en el pelucido.

5ª No lo está nunca en la Oftalmia simpatica.

6ª Cuando pasados 6 ú 8 dias de tratamiento apropiado en el glaucoma agudo no hayamos obtenido resultado hagase la iridectomia.

7ª Puede desecharse aunque no de manera absoluta en el glaucoma cronico

8ª Nunca debe hacerse en el Glaucoma consecutivo

Iridectomia Profilactica.

Solo cuando existan adherencias que no podamos romper entre el iris y el cristalino.

He cumplido ya con el precepto academico, si bien con la sobra de haber llamado la atencion de tan ilustre tribunal, seame pues permitido darle gracias por indulgencia y al mismo tiempo el que le ruegue que con sus atinadas observaciones me demuestren los errores de que padezca y seria un medio mas para que de aqui en adelante conserve un recuerdo eterno de este acto final de mis estudios academicos.

Antes de terminar seame permitido consagrar un cariñoso recuerdo á todos mis Profesores y en particular al Doctor Duarte de quienes he recibido sabias esplicaciones y prudentes consejos por lo que he

de guardarles eterna gratitud.

He dicho

Madrid 26 de Junio de 1882.

Matías Sola Santaló