

HISTORIA

El conocimiento de las afecciones del fondo del ojo comprende dos períodos distintos: uno *pre*, y otro *post-oftalmoscópico*.

Durante el primero reinan la ignorancia y la confusión. Bajo los nombres de ambliopias y amaurosis se designan enfermedades diferentes por su sitio y caracteres. Los autores que escribieron en ese período hacían una larga y enojosa enumeración de síntomas funcionales, y concedían gran importancia al examen del iris. Hoy día sabemos cuan inciertos eran aquellos diagnósticos.

Sichel en 1839 (a)¹ dividía las amaurosis en irritativas, asténicas y orgánicas, de acuerdo con las ideas que dominaban en aquella época. Describen una forma de *amaurosis intermitente* con restablecimiento de la función visual en los intervalos de los accesos, y que curaba con la quinina, por lo cual la creía de naturaleza palúdica. Como nuestra tesis se basa en lesiones materiales no veremos nada semejante a la forma descrita por Sichel.

Desmarres en su *Traité théorique et pratique des maladies des yeux* (b) dedica un capítulo a las Apoplejías de la retina. Describe la autopsia que hizo en compañía de Sichel de una retina que se hallaba sembrada de pequeñas hemorragias, las mayores del tamaño de una cabeza de alfiler. Cree reconocer con seguridad la afección por la movilidad de la pupila, la colaboración verde del círculo menor del iris, por el enturbamiento del fondo del ojo, la ceguera repentina, y la ausencia de dolor.

Cito estos autores para mostrar la vaguedad de los síntomas, y la imposibilidad de diagnosticar las enfermedades de las membranas oculares profundas en ese primer período, que podemos llamar la infancia de la oftalmología.

* Véase la letra correspondiente de la bibliografía.

2° período: *post-oftalmoscópico*. El oftalmoscopio fue inventado en 1851 por Helmholtz profesor de la Universidad de Heidelberg, en Alemania.

Este instrumento abrió nuevos horizontes a la oftalmología; su uso se extendió rápidamente. El Congreso de Bruselas, celebrado en 1857, fue testigo de los brillantes servicios que había prestado en el corto espacio que llevaba de existencia. Gracias a su empleo se presentaron como un mapa a la vista del observador el humor vitreo, la coroides, la retina y el nervio óptico. Las lesiones materiales de estas partes se hicieron evidentes. Y en muchos casos la investigación oftalmoscópica descubrió o confirmó el diagnóstico de afecciones graves de otros órganos. Con los medios de exploración que cuenta este período de desarrollo, que es el actual, hemos hecho los diagnósticos de las observaciones que exponremos más adelante.

Volviendo a la historia de las hemorragias de la retina, recordaremos que Liebreich en el mismo año, 1857, hizo para la obra de Mackenzie (c) un estudio descriptivo de las apoplejías de aquella membrana.

Todos los autores modernos dedican con mayor o menor extensión un capítulo al mismo asunto, pero incluyendo únicamente como apoplejías los casos en que no existe inflamación aparente de la retina.

A estas hemorragias se asignan causas variadas; unas locales (traumatismos, glaucoma, &), y otras generales. Entre éstas, las afecciones orgánicas del sistema circulatorio entran principalmente en juego; como menos frecuentes se indica las enfermedades discrásicas y diatésicas, el embarazo, tumores abdominales, flujos hemorroidales, &.

Pero estos autores señalan al paludismo, sólo como causa posible, sin concederle importancia, sin dedicarle ningún detalle. Wecker en su reciente obra en colaboración con Landot (d) es el único que, haciendo notar la poca atención que hasta hoy se les ha concedido, traza como caracteres de las hemorragias retinianas *debidas* a la *anemia perniciosa* la producción de focos pequeños, redondeados, blanquecinos, limitados por un ancho borde rojo más pronunciado que el de los focos análogos de la retinitis leucémica, a la vez que un escaso grado de edema de la retina, y a menudo la ausencia de desórdenes funcionales. Añade que Horner examinando estos enfermos ha encontrado en la mayor parte de los casos vastas lagunas hemorrágicas en la proximidad de las venas, notablemente dilatadas y tortuosas.

Estos son, en una palabra, los actuales conocimientos de que he podido enterarme, sobre las hemorragias de la retina por paludismo. En Europa, donde es menos frecuente y tal vez menos grave la malaria que en nuestros países americanos, los fenómenos oculares serán también menos comunes y no se presentan, según los autores, más que en el estado caquético, puesto que al describirlos siempre se refieren a la *anemia perniciosa*. Pero más adelante sabremos que entre nosotros un solo acceso de fiebre palúdica puede determinar hemorragias retinianas

