

ENFERMEDADES DE LA COROIDES

COLOBOMA DE LA COROIDES—(Observación número 644). El único caso observado era de la región macular, probablemente congénital.

COROIDITIS Y COROIDERRETINITIS—(Observaciones números 645 a 692). Los procesos inflamatorios de la coroides o más frecuentemente de la coroides y de la retina al tiempo, pueden tener un origen metastático, como lo ha demostrado el profesor Axenfeld, después de largas y profundas investigaciones en que probó que de esta manera pueden llegar a los vasos coroidianos y de allí diseminarse en esta membrana y en la retina, el neumococo, el meningococo y el estreptococo. Otras veces es la infección sífilítica la que se localiza en la coroides, dando lugar a las coroiditis y coroiderretinitis sífilíticas.

En nuestra práctica no hemos tenido ocasión de observar coroiditis metastáticas; de los cuarenta y siete casos que citamos, como puede verse al leer las observaciones, en veinticuatro eran claros los antecedentes sífilíticos, tratándose en algunos de sífilis adquirida y en otros de sífilis hereditaria. En los veintitrés restantes los enfermos ignoraban si tenían o no la infección sífilítica, puese sabe cuán fácilmente en algunos casos pasa inadvertido un chancro y cuán imposible es en otros obtener datos precisos sobre los antecedentes patológicos hereditarios, sobre todo tratándose de una enfermedad como la sífilis. Así es que no hemos tenido inconveniente en colocar estos casos dudosos entre las coroiderretinitis sífilíticas, pues las lesiones observadas en ellos son morfológica y funcionalmente iguales a los presentados por enfermos en quienes los antecedentes sífilíticos no dejaban duda alguna.

Ya sea que la infección por el treponema haya llegado al individuo por medio de sus genitores o de una manera adquirida, las lesiones coroiderretinianas que producen, después de un período inflamatorio, ocasionan la atrofia del órgano en el sitio atacado, o curan sin dejar rastro.

Según las localizaciones del proceso, las hemos colocado, como se acostumbra en los tratados de patología, en dos grupos. Pertenecen al primero las coroiderretinitis difusas, en que se encuentra un vítreo turbio que impide detallar con precisión el fondo del ojo, donde no se ven manchas atróficas o pigmentarias, que cuando la infección evoluciona en un buen terreno, pueden, mediante el tratamiento, curar sin dejar rastros. Al segundo pertenecen las coroiderretinitis circunscritas en que las lesiones se ven bajo el aspecto de manchas amarillosas o rojizas, que cuando no

regresan producen la atrofia de la membrana, dejando en su lugar una mancha blanca que generalmente se carga de pigmento. Cuando las lesiones ocupan la mácula la coroiderretinitis se llama macular, y reviste un pronóstico mucho más grave.

COROIDITIS PIGMENTARIA—(Observación número 693). En el caso citado encontramos todos los caracteres de esta afección. Se trataba de un niño de trece años, bien conformado, que trajeron al consultorio porque su padre observó que la visión disminuía y que sobre todo con la luz difusa el enfermo quedaba casi ciego.

Al examinar el fondo del ojo, la lesión era bilateral y presentaba las manchas pigmentarias coroidianas en la forma clásica de células óseas. Había en el campo visual escotomía anular, y la hemeralopia era manifiesta. Examinados los padres muy cuidadosamente no se encontraron antecedentes sifilíticos; el padre era alcohólico.

COROIDITIS MIÓPICA—(Observaciones números 694 a 715). En este grupo hemos colocado las lesiones coroidianas de la miopía y sus comentarios se verán más adelante en el parágrafo destinado a este vicio de refracción.

ENFERMEDADES DE LA RETINA

DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA—(Observaciones números 716 a 731). El desprendimiento de la retina, cuando no es debido a tumores o a cuerpos extraños, puede ser traumático o idiopático, y se caracteriza por la presencia de un derrame que se forma por debajo de las células visuales de la retina y localizado en una extensión variable comprendida entre la papila y la ora serrata.

Fuera de los signos subjetivos en que el enfermo se queja de ver mal los objetos, como recortados y deformados, no hay dolor ni ninguna otra molestia. Al examinar con el oftalmoscopio, espejo plano y sin lente, se hace el diagnóstico por notarse una parte del campo pupilar de una coloración gris. Visto con lente y espejo cóncavo, se ve el promontorio formado por el desprendimiento de un color gris claro plegado, con vasos tortuosos que un ojo ejercitado nunca deja de reconocer y localizar exactamente, lo que se hará también con un examen cuidadoso y a la luz difusa del campo visual.

De los diez y seis casos que apuntamos sólo a tres puede atribuirse un origen traumático: el número 716, en quien apareció un cuarto de hora inmediatamente después de una caída de automóvil; el número 717, quien habiendo estado mirando sin vidrio ahumado un eclipse de sol, se presentó a nuestra consulta al día siguiente con su desprendi-