

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIÓDICO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en Mexico, en la casa del Sr. D. Luis Hidalgo Carpio, calle de los Bajos de Porta-Coeli núm. 1, y en la alacena de D. Antonio de la Torre.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. correspondientes de "La Gaceta Médica."

La suscripción es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

Auto-ophthalmoscopia, por el Sr. D. Manuel Carmona.—Disertacion sobre la Mosca hominívora, por el Sr. D. José Eleuterio Gonzalez.—Dictámen sobre la Disertacion anterior, por el Sr. D. Lauro Jimenez.—Memoria sobre la Yerba del Pollo, por los Sres. Herrera y Mendoza.

AUTO-OPHTHALMOSCOPIA.

(CONCLUYE.)

La teoría es la misma que la del aparato de Coccius: los rayos luminosos atraviesan, por ejemplo, el lado esterno del vidrio plano de los anteojos y van á formar foco, ó mas bien una imágen difusa en un punto del lado interno del ojo; parte de la luz es absorbida por el pigmentum coroideo y parte reflejada. Al salir de la córnea se encuentran los rayos luminosos con el vidrio de los anteojos; parte de ellos lo atraviesan y se dirigen hácia afuera; pero una gran parte es reflejada por él, vuelven á penetrar al ojo, y aquellos que van á formar su foco sobre la *macula lutea*, nos dan á conocer la parte de nuestro ojo alumbrada directamente por la flama de la lámpara.

Fácilmente se comprende que la imágen debe ser menos clara que con el instrumento de Coccius; pero yo puedo asegurar que con la flama de una simple lámpara de petróleo, la imágen tiene la claridad suficiente para dar una idea exacta del fondo del ojo. Si se quiere mas claridad, se puede muy fácilmente interponer una lente bi-convexa entre la lámpara y el ojo, para concentrar así los rayos luminosos sobre dicho órgano.

Para disminuir la pérdida de luz y aumentar la claridad de la imágen, se podia estañar la mitad interna en uno de los vidrios de los anteojos y la esterna en el otro, sirviéndose de uno ú otro segun que se examine la porcion interna ó esterna del ojo; en cuyo caso las condiciones son ya las mismas que en el aparato de Coccius. Pero téngase presente que la auto-ophthalmoscopia es

muy posible aun sin esta última modificacion, bastante ya por sí sola para que los anteojos, saliendo del órden comun, no estén al alcance de todo el mundo.

Es necesario advertir á los principiantes, que no esperen encontrarse con una imágen del fondo del ojo semejante á las que vemos en los atlas de ophthalmología. La semejanza existiria si examinásemos la imágen invertida, por medio de la lente bi-convexa. La accion de ésta disminuye muy notablemente el tamaño de los objetos, y en el campo visual se nos presenta, por ejemplo, toda la papila y una gran porcion de retina y coroides. No sucede lo mismo en el caso presente de auto-ophthalmoscopia; pues no habiendo lente bi-convexa, observamos la imágen directa, con toda la amplificacion que le dan los diversos medios transparentes del ojo, y por lo mismo rara vez se nos presentará toda la papila del nervio óptico, y generalmente solo veremos una porcion de ella; pero parte por parte podremos examinar todo el fondo del ojo.

Todo lo dicho hasta ahora se refiere al ojo normal ó emetrope; es decir, al ojo que paralizada su acomodacion por la atropina, está dispuesto de tal modo, que los rayos paralelos formen su foco sobre la retina, y en el que por consiguiente los rayos que parten de la retina toman la direccion paralela cuando salen de él. En este caso, supuesto que los rayos luminosos tienen una direccion paralela cuando encuentran al vidrio plano del antejo, éste los refleja en la misma direccion hácia el ojo y por lo mismo van á formar su foco exactamente sobre la *macula lutea*.

No sucede lo mismo cuando el ojo es miope ó hipermetrope; porque en el primer caso, los rayos que parten de la retina tendrán una direccion convergente al salir de la córnea y en el segundo serán divergentes, en cuyo caso los rayos reflejados por el vidrio plano no podrán formar su foco sobre la retina y la auto-ophthalmoscopia será imposible.

Cocius propone en semejantes casos, como he dicho antes, poner entre el ojo y el instrumento vidrios graduados, cóncavos en los casos de miopía y convexos en los de hipermetropía. Yo creo que el resultado no puede ser muy satisfactorio; porque si bien es cierto que los rayos que se reflejan sobre el espejo de su instrumento y que en seguida atraviesan el vidrio graduado se encuentran dispuestos de manera que vayan á formar su foco sobre la retina, tambien lo es que muchos rayos se reflejarán sobre el vidrio graduado é irán á formar imágenes de difusion sobre el mismo punto de la retina, confundiendo así la imágen de los rayos que llegaron hasta el espejo.

Sea de esto lo que fuere, lo cierto es que en nuestro procedimiento no cabe semejante correccion; porque la reflexion se hace precisamente en la cara anterior del vidrio y de nada nos sirven los rayos que lo atraviesan. La correccion cabria solamente en el caso de que se estañase la mitad del vidrio, como ya he indicado.

Creo, sin embargo, que se puede salvar la dificultad, haciendo que los miopes usaran vidrios bi-convexos y los hipermetros bi-cóncavos, de una cur-

vatura que seria fácil determinar conociendo el grado de miopía ó de hipermetropía. En el caso de miopía, el vidrio bi-convexo haria el oficio de espejo convexo y daria á los rayos convergentes que salen del fondo del ojo la divergencia necesaria para que neutralizando el exceso de refraccion de los medios trasparentes se formase el foco en la retina. En la hipermetropía al contrario, el vidrio bi-cóncavo haria el efecto de espejo cóncavo, dando á los rayos divergentes que vienen del fondo del ojo la convergencia necesaria para suplir la cantidad de refraccion que falta á los medios trasparentes y que así el foco se venga á formar sobre la retina.

En los casos de miopía ó hipermetropía un poco exageradas, seria conveniente que los vidrios de los anteojos no fueran completos, sino que en uno faltase la porcion esterna y en el otro la interna; porque si la luz de la lámpara atravesara medios tan poco á propósito para los ojos en cuestion, la imagen de la flama seria tan difusa que poco serviria para la auto-ophthalmoscopia.

Cuando se use del instrumento de Coccius en los casos de miopía ó hipermetropía, yo no haria uso de vidrios bi-cóncavos ó bi-convexos por las razones que he espuesto antes, sino que en los casos de miopía pondria al instrumento un espejo convexo y en los de hipermetropía bi-cóncavo de curvaturas apropiadas.

Podria entrar en mas detalles sobre estas últimas cuestiones; pero no siendo mi objeto escribir un tratado sobre ophthalmoscopia, me limito á las indicaciones que he hecho, considerándome feliz si logro popularizar el uso de la auto-ophthalmoscopia y estender así en mi país el uso del ophthalmoscopio.

México, Marzo 6 de 1867.

MANUEL M. CARMONA.

HISTORIA NATURAL MÉDICA.

LA MOSCA HOMINIVORA.

Disertacion leida en la Academia Médico-Farmacéutica de Monterey la noche del 3 de Marzo de 1865, por el profesor de medicina y cirugía D. José Eleuterio Gonzalez.

Ya, señores, que una suerte feliz me designó para que sea el primero que os hable de algun punto de las ciencias médicas que tenga un interes verdaderamente práctico, procuraré desempeñar este grato y honorífico encargo, si no