

limitado a fragmentos intra-oculares u orbitarios, de metales magnéticos (hierro y acero).

Comentarios al trabajo del Dr. Vélez, hechos en la sesión del 29 de mayo de 1929

Hace uso de la palabra el Dr. Vélez, para dar lectura a su trabajo de turno que versó sobre el Magnetómetro del Profesor Gallemaerts.

Pasa al encerado con objeto de hacer algunas explicaciones gráficas, efectuando después las pruebas en el aparato mismo.

Se pone a discusión el estudio del Dr. Vélez, y es comentado en primer término por el Dr. Alonso, quien dice: que el aparato que presenta el Dr. Vélez es de gran interés, porque sirve para resolver uno de los problemas más delicados en oftalmología, la localización de los cuerpos extraños en el ojo. Explica, que en la solución del problema figuran los signos de presunción, contándose las lesiones y los antecedentes del paciente; los signos de gran probabilidad, en los que el ojo se encuentra perforado, observándose entonces una quemosis blanquecina amarillenta. Tuberge ha dado como signo de la perforación del ojo la forma que toma el iris, que unido a los demás recursos, es uno de los medios más importantes para conocer si ha sido perforado, aunque desgraciadamente todos esos signos desaparecen a los pocos días. El Dr. Vélez, y yo, vimos en Tampico, a un enfermo a quien le había caído un pedacito de fierro, y este enfermo fué hasta San Antonio, sin que le pudieran sacar el cuerpo extraño, hasta que se le practicó una intervención encontrando entonces el pedazo de fragmento bien adherido al tejido conjuntivo que lo rodeaba, al grado de neutralizar la influencia del electroimán. Este caso, lo he recordado, para demostrar que las aplicaciones deben hacerse pronto, de otra manera, el electroimán será inútil, por más fuerte que sea. Lo que resulta más útil para la localización de cuerpos extraños es el empleo de radiografías estereoscópicas. Los movimientos del globo ocular indican donde se encuentra el cuerpo extraño; cuando la sombra aumenta el movimiento hacia arriba del globo del ojo quie-

re decir que el punto es inferior y viceversa. Termina felicitando al Dr. Vélez por el aparato que presenta, que estima muy sencillo e importante.

El Dr. Torres Estrada, se refiere a la utilidad del electroimán para extraer cuerpos magnéticos, y manifiesta, que con un imán de potencia mediana, sabiéndolo emplear, se puede obtener un efecto bastante grande; sin embargo, refiere que no son pocos los casos en que el electroimán defrauda las esperanzas.

El Presidente toma la palabra diciendo: que este aparato viene a enriquecer nuestro arsenal, para precisar si existe o no un cuerpo extraño, y refiere un caso de los que dejan al operador completamente perplejo. Tratábase de un niño, como de 5 años, que observaba a unos albañiles, cuando repentinamente se oyó una detonación formidable; el niño resultó herido con multitud de proyectiles, y en el ojo presentaba algo de hemorragia conjuntival. Al día siguiente, se encontró la huella de la penetración del cuerpo extraño; mandó hacer inmediatamente la radiografía, y ésta mostró el cuerpo extraño hasta la parte posterior. No quiso intervenir, y se limitó a curar la herida, la cual evolucionó de una manera completamente favorable. Hace mención, además, de un aparatito para localizar los cuerpos extraños pequeños, el cual tenía un dispositivo a manera de paleta, de dimensiones apropiadas al ojo, con una pequeña película que se procura meter en los párpados, pudiéndose tomar así, radiografías, hasta casi la mitad del ojo. Cree que el aparato del Dr. Vélez es de bastante utilidad para hacer el diagnóstico, así como para precisar si el cuerpo es intra-ocular o no.

El Dr. Madrazo refiere que él tiene oportunidad de ver muchos casos de éstos, porque es Radiólogo del Hospital Colonia, que pertenece a los Ferrocarriles Nacionales, y explica el sistema que ahí emplea: primero, para examinar si el cuerpo es intra-ocular o no, coloca al enfermo con la cabeza torcida centrandolo el tubo al mismo cráneo; toma una exposición con el ojo viendo hacia arriba, después una segunda radiografía con el ojo viendo hacia abajo, y así puede saberse inmediatamente si el cuerpo extraño está adentro o afuera del ojo; segundo, se fija un alambre delgado de plomo en la conjuntiva, alrededor del limbo corneal y se vuelven a tomar dos radiografías laterales, dirigiendo la vista hacia arriba y hacia abajo, así se obtiene la profundidad y posición en que se encuentra el cuerpo ex-

traño, lo que permite naturalmente localizarlo en determinado cuadrante y dirigir la intervención que ya es muy sencilla. Como se ve, por este procedimiento, no se necesita más que un aparato de Rayos X y el manejo del alambre, que es fácil. En un buen número de casos se han obtenido resultados alhagadores y llama la atención sobre el procedimiento, porque ha sido ideado por un Médico mexicano, el Dr. Juan Luis Torroella.

El Dr. Villarreal, opina que además de las radiografías anteroposterior y lateral, debía hacerse una estereoscópica, y auxiliándose, además, con el alambre, seguramente se obtendría una localización más precisa. Lo mismo pasa con los cuerpos extraños en la cabeza, que son difíciles de localizar con dos fotografías, porque no se sabe por dónde pasó el rayo normal. Después habla del caso de un proyectil en la masa cerebral que mediante la localización estereoscópica, pudo encontrar con diferencia de pocos milímetros.

Vuelve a hablar el Dr. Madrazo, y dice: que está de acuerdo en que la radiografía estereoscópica aclara muchísimo la posición de los cuerpos extraños, más él insiste en que prácticamente se puede hacer pasar el radio normal por medio de una plomada, y en cuanto al alambre de cobre, ha tenido que abandonar su empleo porque se pierde su sombra, por lo que es más práctico el alambre de plomo.

El Dr. Villarreal resalta la dificultad de hacer pasar el rayo normal, aun sirviéndose de la plomada porque el ojo es muy pequeño, y que efectivamente es mejor el alambre de plomo, que el de cobre, pero que sería mejor de platino, porque el de plomo puede lastimar la conjuntiva.

Toma la palabra el Dr. Vélez y comienza diciendo: "He acompañado al Dr. Torroella a ver algunos enfermos, en los que ha empleado hilo de cobre delgado, que se puede ensartar en una aguja y que es más fácil de trabajar que el hilo de plomo. El emplea este procedimiento haciendo un ángulo con el alambre que fija atravesando la conjuntiva en dos pliegues. En esta forma la proyección de los radiólogos es muy buena y se puede tener los dos datos de la horizontal y la vertical, para hacer la localización más fácilmente. Refiere después, que en un hospital pequeñito de Newark, cerca de New York, le aseguraron algo que va a referir a continuación, sometiéndolo a la experiencia del Dr. Madrazo, porque él lo juzgaba imposible de realizarse:

Estando el enfermo acostado, el Dr. le dió a la exposición de la placa la mitad del tiempo que se da generalmente y en seguida, se le cambió de posición del ojo, y en la misma placa se dió otra exposición, con la mitad del tiempo, salió la exposición con dos lugares marcados que comprendían al cuerpo extraño, demostrándose que pueden hacer dos exposiciones y dar dos sombras que uniendo con una línea, permiten tener un recurso más.