

SOBRE UNA OFTALMIA

OBSERVADA

EN EL CABALLO

Desde el mes de Julio del corriente año, fecha en que nuestros servicios fueron requeridos en el Hospital de Clínicas de esta Facultad, nos ha sido dado constatar una afección de la vista de relativa frecuencia en el caballo y que nos ha llamado la atención, porque se presenta caracterizada por la aparición, sin causa justificada, de trastornos patológicos que se separan de los tipos clínicos habituales.

Como esta enfermedad puede tener cierta relación con otra observada en el Ejército, nos permitimos anotar algunos antecedentes relacionados a esta última.

Con fecha 4 de Octubre la Universidad de La Plata remite a la Facultad de Agronomía y Veterinaria, copia de una nota del Departamento de Guerra, en la que dice haberse constatado algunos casos de *Fluxión periódica* en el ganado equino del Ejército y pide se trate de esclarecer su etiología y los medios de combatir esta enfermedad, que parece revestir un carácter epizoótico.

A raíz de esa comunicación el Decano de la Facultad doctor Clodomiro Griffin resuelve con fecha 6 de Agosto, nombrar una comisión compuesta por tres profesores de la Facultad para que realicen el estudio de la referida afección.

En esa misma fecha el Departamento de Guerra remite 10 caballos enfermos para efectuar las investigaciones necesarias.

La Comisión nombrada a ese efecto y que componen los doctores Heraclio Rivas, Federico Sívori y Fernando Malenchini, no ha podido expedirse aún, porque la totalidad de los sujetos enviados, presentaban lesiones crónicas, degenerativas, con pérdida funcional de los dos ojos; en esas condiciones y bajo el punto de vista bacteriológico, los materiales suministrados por esos enfermos han sido insuficientes. Se trata pues de un proceso mórbido perfectamente terminado.

Las experiencias realizadas han tenido un resultado negativo:

- 1º Examen microscópico de los medios del ojo.
- 2º Cultivos del humor acuoso y vitreo en los diversos medios.
- 3º Cultivos de sangre en diversos medios.
- 4º Inoculación subcutánea de sangre procedente de enfermos a animales sanos.
- 5º Inoculación de los medios del ojo de enfermos a caballos sanos, etc :

En lo que respecta a nuestras observaciones, nos apresuramos a hacer presente que esta publicación preliminar no tiene otro objeto, que el de hacer conocer los diversos hechos clínicos constatados y el resultado del tratamiento instituido.

No haremos comentarios de ninguna especie en cuanto al factor casual, pues creemos que en esta enfermedad, la bacteriología es la única autorizada para dilucidar el problema etiológico. Es precisamente, basándonos en la naturaleza infecciosa probable de la afección, que realizamos a título de curiosidad, algunas experiencias de infección por cohabitación o por transporte de la secreción conjuntival de ojos afectados a otros sanos, pero con resultado negativo. No escapa al criterio de todo profesional la insuficiencia de estos procedimientos, pero son los únicos que hemos podido utilizar dentro del límite de tolerancia que se puede dispensar con animales pertenecientes a particulares, que son internados al Hospital pura y exclusivamente para su curación.

Toda otra experiencia realizada con ese fin podría exponer a esos enfermos a trastornos graves que implicarían su inutilización o su sacrificio, hechos que redundan en detrimento de la reputación de este Hospital.

Los casos que hemos tratado proceden de La Plata y sus alrededores.

Esta afección parece atacar con preferencia a los caballos de razas comunes, linfáticas, con especialidad a los de tiro pesado. Hasta la fecha no hemos tenido oportunidad de observar ningún caso en los caballos de carrera.

SINTOMAS

El estado general es aparentemente normal, ningún trastorno se observa en las grandes funciones; la elevación de algunos décimos de grado en la temperatura, observada en ciertos enfermos no tienen ninguna significación clínica. En los casos II, III y XII hemos constatado un estado de excitabilidad general exagerada.

La enfermedad evoluciona en un solo ojo o en los dos ojos, simultánea o sucesivamente y los síntomas se presentan con intensidad variable según los casos.

El estado inicial no nos ha sido posible observarlo, tampoco los datos anamnésticos requeridos a los propietarios, han dado ninguna luz sobre esta cuestión. Tres alteraciones objetivas son las que han llamado su atención: la tumefacción de los párpados, la secreción lagrimal y el enturbiamiento del humor acuoso.

Los fenómenos inflamatorios de los párpados se caracterizan por una tumefacción difusa, con un grado variable de infiltración edematosa.

La conjuntiva inyectada en su totalidad o simplemente vascularizada en su porción bulbar.

Secreción parpebral abundante, clara y serosa, nunca mucopurulenta.

Presión intraocular aumentada—dolor vivo.

La cornea parece no tener intervencióu sino raramente en el proceso y cuando lo hace presente algunas opacidades o una vascularización en su capa externa, caracterizada por la arborización de los vasos (panus).

El humor acuoso está alterado en su transparencia. El enturbiamiento puede ser generalizado, uniforme o circunscrito de preferencia en las partes inferiores. Este enturbiamiento es producido por los diversos productos mórbidos que flotan en la cámara anterior; masas excudativas, sangre, etc. Su color es blanco o blanco grisáceo, otras veces presenta en ciertos puntos un tinte azulado o verdoso, debido sin duda a la materia colorante de la sangre en vías de transformación.

En un período más avanzado estos exsudados se depositan en el fondo de la cámara anterior (hipopion); su densidad es variable.

Las lesiones del iris son las más constantes. Coloración amarillenta, tumefacción, hiperémia, a veces es posible ver los vasos dilatados. Esta dilatación puede ser tan intensa, que algunos vasos se desgarran y la sangre cae a la cámara anterior mezclándose con el humor acuoso. Los síntomas de congestión del iris van acompañados casi siempre por signos de exsudación. Atresia pupilar; la retracción es siempre manifiesta pero de intensidad variable. La pupila no reacciona o lo hace penosamente a los cambios de luz y a veces a la atropina.

La participación del cristalino es inconstante. Opalescencia blanca o amarillenta, debido a los exsudados procedentes del iris que se depositan sobre la cristaloides anterior.

Sinequias posteriores y cataracta; observadas en los casos VII y IX.

Enturbiamiento del humor vítreo en forma de filamentos grisáceos y móviles.

Los síntomas que presentan los enfermos del Ejército que tenemos a la vista, someramente enumerados son los siguientes:

Parálisis funcional de los ojos, los animales caminan con precaución en una actitud característica.

Atrofia profunda del globo ocular, que produce como consecuencia un plegamiento del párpado superior y la salida del ángulo interno del ojo, del párpado clinogtante que recubre gran parte del segmento anterior del órgano.

Abertura parpebral normal o aumentada.

La cornea sufre las modificaciones que le impone la iatrofia del globo; transparencia normal.

Humor acuoso transparente cuando existe. Profundidad disminuída de la cámara anterior; sinequias anteriores.

Decoloración del iris, retracción de la pupila a bordes irregulares, dentellados; sinequias posteriores, totales o parciales; a veces los bordes pupilares se unen en dos o más puntos opuestos; prolapso del iris, desgarramientos o rupturas de este órgano, los trozos quedan adheridos a la cristaloide anterior.

Cataracta en todos los casos. Luxaciones y sub-luxaciones del cristalino en la cámara anterior o en la posterior.

Por último en tres casos, el globo ocular estaba completamente desviado hacia abajo, lo que hace suponer una parálisis del recto superior.

En una autopsia que hemos tenido oportunidad de practicar, de un ojo perteneciente a estos enfermos, constatamos las siguientes lesiones:

Atrofia del globo ocular, representando la mitad de su volumen normal.

Córnea espesa y transparente. Disminución de la profundidad de la cámara anterior. Pequeña cantidad de humor acuoso de transparencia normal.

Iris decolorado. Este órgano y el cuerpo ciliar presentan un espesamiento muy marcado, retracción pupilar irregular; sinequias posteriores.

Cristalino luxado en la cámara posterior, parte de su borde aparecía en la abertura pupilar, donde estaba adhe-

rido. Color uniformemente blanco, consistencia blanda en su periferie y dura en su centro. Cápsula cristaloides espesada, opaca y friable.

Atrofia del nervio optico y desprendimiento total de la retina, este órgano forma un casquete duro detrás del cristalino. Ausencia de humor vitreo.

Coroides, con manchas grisáceas difusas en gran parte de su extensión.

El espacio comprendido entre la coroides y la retina está ocupado por un exsudado abundante de aspecto gelatinoso.

DIAGNOSTICO

Los síntomas observados en nuestros enfermos ponen de manifiesto evidentemente, que los órganos afectados son el iris y el cuerpo ciliar. Si bien es cierto que apesar de provocar una midriasis enérgica, es imposible la inspección directa de la zona ciliar. en cambio podemos guiarnos por síntomas indirectos, que traducen las alteraciones de esta parte del ojo, como ser el aumento de la tensión intraocular. el edema parpebral, etc.

La iritis pura es rara y no se presenta con signos tan graves.

Además está demostrado anatómicamente que el iris nace del cuerpo ciliar. y que estos dos órganos están alimentados por los mismos vasos; de manera pues, que en la mayor parte de los casos que existe una simple inflamación del iris, la zona ciliar participa también de ese estado patológico.

Las demás lesiones observadas en los diversos órganos oculares, cámara anterior y posterior, son el resultado de la extensión de los fenómenos flogísticos producidos a nivel del iris y la zona ciliar.

Sentados estos precedentes y obrando con verdadera prudencia, sin prejuicio y con entera libertad de criterio, formulamos por el momento el diagnóstico de *irido-ciclitis*.

No escapa a nuestro criterio la analogía que existe entre los signos observados en la enfermedad que nos ocupa, con los que corresponden al período inicial de la fluxión periódica, no solamente porque esta ha sido ampliamente descrita por los autores, sino también porque hemos tenido la oportunidad de observarla personalmente en Francia y Bélgica; pero a pesar de esas consideraciones muchos motivos por ahora, nos impiden aventurarnos a formular un diagnóstico en ese sentido.

1º Porqué el número de casos observados es muy reducido y no tienen por lo tanto una significación clínica capaz de asimilarla a la fluxión periódica.

2º Porqué hasta tanto no se hayan agotado las investigaciones bacteriológicas, podríamos exponernos a un error de diagnóstico grave: por cuanto la enfermedad puede tener un mismo aspecto clínico pero de etiología distinta.

3º La fluxión periódica, es una *irido-coroiditis recidivante* y su característica reside en la gran mayoría de los casos en la periodicidad de los accesos, y es tan constante esta manifestación, que en Europa es diagnosticada hasta por los profanos.

4º La fluxión periódica es una enfermedad rebelde a los tratamientos y termina fatalmente produciendo la pérdida funcional del ojo; en la observada por nosotros hemos obtenido curaciones y en porcentaje elevado.

Las lesiones observadas en los enfermos del Ejército, responden también al cuadro sintomático final de la fluxión periódica. Como no hemos tenido oportunidad de observar esa enfermedad en su período agudo y carecemos de todo dato relativo a su evolución clínica y anatómo-patológica, no estamos por lo tanto autorizados a negar el diagnóstico formulado por los técnicos del Ejército o interpretarlo diversamente; más aún, ni siquiera dudarlo

como lo hacemos con la enfermedad que motiva esta publicación.

Hasta tanto el Departamento de Guerra no envíe los casos agudos que le han sido solicitados, no tendremos elementos de juicio suficientes para establecer la identidad de esta afección con la que hemos constatado en nuestro hospital.

No sería extraño que así fuera, pues las observaciones VII y XIV de cronicidad reciente, parecen marcar un estado de transición entre el período agudo de nuestros casos y el crónico, degenerativo de los enfermos del Ejército.

TRATAMIENTO

Desconocido hasta ahora el factor etiológico de esta enfermedad, nuestra intervención ha quedado reducida a combatir simplemente las alteraciones locales con el objeto de atacar los primeros fenómenos congestivos e inflamatorios y tratar de obtener una rápida reabsorción de los exsudados intraoculares, impidiendo su organización.

Dos sustancias principales entran en la composición de nuestra fórmula: el sulfato de atropina y el óxido amarillo de mercurio. El primero de estos medicamentos por su acción midriática enérgica, combate eficazmente la organización de los productos inflamatorios e imponiendo al iris una gimnasia funcional previene el desarrollo de las sinequias posteriores, lesión que trae como consecuencia inmediatos trastornos de la función visual.

En cuanto al segundo, de acción antiséptica dudosa con respecto a las lesiones internas, tiene grandes ventajas, atenuando los fenómenos inflamatorios por su acción ligeramente cáustica y resolutive.

Hemos adoptado la lanolina como excipiente, no solo porque es el que más conviene al óxido amarillo, sino también para prolongar su acción. Para la atropina esta propiedad es indiferente, pues sabemos que las soluciones

de esta sal instiladas en el ojo producen un efecto prolongado.

Por último en los casos de congestión violenta con hemorragias, a los medicamentos anteriores le hemos agregado la solución normal de clorhidrato de adrenalina, de acción perfectamente conocida.

COLIRIO NÚM. 1

Sulfato neutro de atropina	30 centigramos
Oxido amarillo de mercurio.	1 gramo
Lanolina	30 »

COLIRIO NÚM. 2

Sulfato neutro de atropina	30 centigramos
Oxido amarillo de mercurio.	1 gramo
Solución de adrenalina 1 ‰	V a X gotas
Lanolina	30 gramos

En cuanto al tratamiento general, hemos utilizado los purgantes de preferencia el sulfato de soda—régimen verde

Siempre que nos ha sido posible hemos impuesto a nuestros enfermos una dietética ocular, sustrayéndolos a la acción de la luz.

Con el tratamiento que indicamos (1) hemos obtenido resultados muy satisfactorios como pueden verse en las observaciones y no vacilamos en recomendarlo, hasta tanto no se haya encontrado otro más racional, que sea dirigido contra el factor etiológico.

OBSERVACIÓN I.

Caballo zaino, de 6 años de edad, propiedad del señor F. B. ingresó al Hospital el día 7 de Julio del corriente.

Anamnesis.—Su propietario manifiesta haber constatado, que hace 10 días más o menos su caballo no vé bien, siendo la primera vez que lo observa.

(1) Este tratamiento debe instituirse inmediatamente de observados los primeros síntomas. Su acción es impotente cuando las lesiones han adquirido un cierto grado de cronicidad.

Estado actual.—Examinado, presenta los siguientes síntomas:

Ojo derecho: fotofobia, tumefacción difusa de los párpados, eusudación serosa, clara y abundante. A la presión aumento de la tensión intraocular con relación al ojo izquierdo; dolor. Córnea aparentemente normal, no muestra ninguna lesión visible.

Enturbiamiento del humor acuoso, más intenso en las partes en declive. Iris inyectado, presenta una superficie granulosa: la pupila retraída reacciona débilmente a los cambios de luz.

Día 8.—Administración de un purgante de sulfato de soda—Régimen verde.

Día 9.—Aplicación 2 veces por día del colirio núm. 1.

Día 18.—La tumefacción de los párpados ya no existe. El enturbiamiento del humor acuoso y las lesiones anotadas anteriormente, van desapareciendo paulatinamente. La pupila muy dilatada, permite constatar el estado normal del cristalino y del humor acvitreoso. Dolor a la presión.

Agosto 2.—El tratamiento a partir del día 18 se ha practicado una sola vez por día. Se dá de alta perfectamente curado.

OBSERVACION II.

Caballo oscuro, de 9 años de edad, de tiro pesado, propiedad de los señores B. y Cia., ingresó al Hospital el día 15 de Setiembre.

Anamnesia.—El conductor manifiesta que hace 6 días más o menos constató que el animal sentía una molestia de la vista, caracterizada por una hinchazón de los párpados y lagrimeo abundante y que en virtud de la agravación del mal se decidió traerlo a la Facultad.

Estado actual.—Sujeto en aparente estado de salud. Es necesaria excitarlo para que camine y lo hace con precaución. Abolición absoluta de la vista en el ojo izquierdo, el derecho reacciona débilmente.

Los párpados semi-cerrados, son el asiento de una tumefacción exagerada, es tan pronunciada que da la impresión de haber sido producida por un fuerte traumatismo.

Abundante secreción parpebral, clara y serosa. Dolor vivo a la presión, el enfermo se opone a la exploración del ojo.

Durante la tarde del mismo día, es presa de un estado de excitación violenta, el animal se entrega a movimientos desordenados, la entrada la box se hace peligrosa. Se resuelve *colgarlo*.

Salvadas algunas dificultades se consigue aplicarle la pomada núm. 2. Además 400 gramos de sulfato de soda.—Régimen verde.

Día 17.—El enfermo se ha calmado un poco, sin embargo para entrar al box es necesario hacerlo con precaución.

La tumefacción de los párpados no es tan pronunciada como en el primer día. Se hace una segunda aplicación de pomada.

Día 19.—La excitación ha disminuido, el dolor a la presión es menos pronunciado y es posible la exploración del ojo.

Ojo izquierdo—Presión intraocular aumentada; la conjuntiva presenta un aspecto uniformemente rojo, la vascularización es más pronunciada en su porción bulbar, con un ligero grado de tumefacción.

Con la lente a la luz natural se constata una retracción pronunciada de la pupila a pesar de haber sufrido la acción de la atropina. Los vasos enormemente dilatados, algunos de los cuales ha debido rupturarse, pues en el humor acuoso existe un derrame sanguíneo, ocupando las partes inferiores de la cámara anterior. Este derrame es tan denso, que impide ver la parte inferior del iris. A la luz artificial estas alteraciones se ven con más nitidez.

La pequeña parte de cristalino que deja visible la retracción pupilar, presenta un ligero enturbiamiento. Es imposible observar más allá de ese órgano.

Ojo derecho.—Las alteraciones inflamatorias en este ojo, son mucho menos intensas. Aquí la pupila ha reaccionado a la aplicación de la atropina. Iris ligeramente inyectado, decolorado. Cristalino normal. Humor acuoso opalescente, con un tinte ligeramente azulado. El examen oftalmoscópico de la cámara posterior se hace difícil.

Día 20.—La excitación general ha desaparecido. Una vez por día se le aplica el colirio núm. 2.

El ojo derecho vé perfectamente, el izquierdo reacciona con dificultad.

Los fenómenos inflamatorios van desapareciendo. El enturbiamiento del humor acuoso del ojo derecho ocupa una reducida superficie de la parte inferior de la cámara anterior, en forma de precipitado blanco-amarillento.

La pupila del ojo izquierdo ha reaccionado por fin a la atropina. Está perfectamente dilatada y permite ver el cristalino, con un ligero grado de opalescencia, En el humor acuoso, el enturbiamiento ha tomado un tinte verdoso claro.

Día 30.—Desde el día 20 se le ha aplicado el colirio núm. 1, pues los fenómenos congestivos habían desaparecido completamente.

Párpados y conjuntiva normales. El exudado de la cámara anterior del ojo derecho se ha reabsorbido por completo y no ha quedado más que una ligera mancha alargada en la parte inferior de la córnea.

El ojo izquierdo se ha aclarado.

El día 6 de Octubre se da de alta al enfermo, habiendo recobrado la visión y no quedando más que un ligero exudado en el humor acuoso del ojo izquierdo, en vías de reabsorción.

OBSERVACIÓN III.

Yegua zaina, de 6 años de edad, tñro pesado, propiedad del señor N. G., ingresó al Hospital el día 20 de Setiembre.

Anamnesia.—Hace ocho días que se le ha notado una hinchazón de los párpados del ojo derecho. Se le han practicado aplicaciones de ácido bórico 2 ‰. La enfermedad ha aparecido sin ninguna causa que la justifique. El propietario ha notado además un cambio radical en el temperamento del animal; manso habitualmente, se ha vuelto irascible.

Estado actual.—Estado general, bueno. Exitabilidad exagerada.

Ojo izquierdo, normal.

Ojo derecho—Tumefacción dolorosa de la conjuntiva bulbar y parpebral. Abundante secreción lagrimal; fotofobia.

Aumento de la tensión intraocular, con relación al ojo izquierdo.

Enturbiamiento pronunciado y uniforme del humor acuoso, ocultando la exploración visual de las demás partes del ojo.

Aplicación una vez por día, del colirio núm. 1.

Día 25.—La tumefacción de los párpados ha desaparecido, como también la secreción lagrimal.

El enturbiamiento del humor acuoso ocupa la parte inferior de la cámara anterior.

Pupila enormemente dilatada; cristalino, normal.

Al examen oftalmoscópico practicado con mucha dificultad, debido al estado de exitabilidad del enfermo, se observa, que en el humor vítreo existen algunas opacidades móviles en forma de filamentos grisáceos.

Decoloración del iris, vascularización poco pronunciada. En algunas partes parece ser más espeso y de un color grisáceo, debido probablemente a los exsudados depositados en esa parte.

Día 28.—El animal es retirado del Hospital habiendo experimentado una notable mejoría. Se prescribe la misma medicación practicada hasta la fecha.

OBSERVACIÓN IV.

Caballo oscuro, de 8 años de edad, de tiro pesado, propiedad del señor J. M., ingresa al Hospital el día 21 de Setiembre.

Anamnesia.— El propietario manifiesta que hace 15 días más o menos, al animal se le ha ido enturbiando la vista, sin saber atribuirlo a ninguna causa aparente.

Estado actual.—Estado general, bueno. El enfermo vé con dificultad. Secreción abundante y clara de los dos ojos. El párpado del ojo izquierdo presenta una ligera tumefacción con infiltración. Conjuntivas inyectadas uniformemente.

Las lesiones en los dos ojos, con ligeras variantes, son las mismas.
Espasmo parpebral; fotofobia. La córnea conserva su transparencia y pulido normal.

Ligera opalescencia del humor acuoso, apenas acusada.

El iris presenta una inyección uniforme y cierta decoloración. Retracción acusada de la pupila.

Día 26.—Aplicación del colirio núm. 1 desde el día que ingresó al Hospital.

Los trastornos inflamatorios han ido desapareciendo paulatinamente; el ojo derecho completamente normal. El izquierdo presenta aún el enturbamiento.

Pupilas enormemente dilatadas; cristalino y humor acurso normal.

Día 28.—El enfermo ha sido dado de alta completamente curado.

OBSERVACIÓN V.

Caballo tordillo, de 5 años de edad, tiro liviano, propiedad del doctor C. G., ingresó al Hospital el día 9 de Octubre.

Anamnesia.—El animal ha sido traído por un enturbiamiento del ojo derecho, que le ha aparecido hace tres días.

Estado actual.—Estado general, satisfactorio.

Ojo izquierdo, normal.—Ojo derecho—Secreción lagrimal abundante—Fotofobia—Tumefacción difusa de los párpados. Dolor a la palpación. Presión intraocular, aumentada. Inyección de la conjuntiva.

Enturbiamiento de la nórnea a nivel de su borde perisclerotal. Humor acuoso ligeramente enturbiado.

Retracción pupilar, exagerada. La abertura pupilar está representada por una línea horizontal.

Vascularización y de coloración del iris.

Aplicación del colirio núm. 1.

Octubre 10.—Dilatación de la pupila. Ligero enturbiamiento de la periferie del cristalino, pero lo suficiente para no dejar ver la cámara posterior.

Octubre 26.—En esta fecha es retirado del Hospital. El estado congestivo ha desaparecido. Párpados y secreción, normales.

El enturbiamiento del humor acuoso no existe. El del cristalino debido a exudados depositados, se ha reabsorbido.

Humor vitreo normal. Queda existente el círculo opaco de la córnea en su límite perisclerotal.

El día 8 de Diciembre y a pedido nuestro, el animal es traído nuevamente al Hospital. El ojo está normal y no subsiste más que una pequeña mancha oscura, de forma triangular, en la parte inferior de la córnea.

OBSERVACIÓN VI.

Caballo colorado, 9 años de edad, de tiro pesado, propiedad del señor J. C., ingresó al Hospital el día 20 Octubre.

Anamnesia.—Su propietario manifiesta que hace 10 o 12 días ha notado que su caballo está enfermo de la vista. No tiene antecedentes de que lo haya estado otro vez.

Estado actual.—Estado general, bueno. Función visual casi abolida. Los síntomas sin ser tan graves responden a los constatados en la observación II.

Las lesiones son aparentemente análogas en los dos ojos, constituyendo así el segundo caso que presenta esta particularidad.

Fotofobia.—Tumefacción de los párpados y abundante secreción lagrimal. Inyección uniforme de la conjuntiva.

Cornea normal. —Enturbiamiento del humor acuoso, con una zona hemorrágica en la parte inferior de la cámara anterior; mas extensa en el ojo derecho.

El iris y el cristalino permanecen invisibles. — Aplicación del colirio núm. 2, una vez por día.

Día 56.—Los síntomas han declinado. El enturbiamiento se ha densificado en las partes en declive y presenta reflejos verdosos.

Se vé la parte superior del iris, dilatado, ésta es mas pronunciada en el ojo izquierdo.

Cristalino opalescente.

A partir de este día se prescribe el colirio núm. 1.

Día 31.—El animal es retirado, presentando síntomas evidentes de mejoría. La visión está restablecida en parte.

Los exudados han ocupado la parte inferior de la cámara anterior en forma de depósito amarillento (hipopión).

Iris ligeramente decolorado, abertura pupilar, amplia.

Se pide al propietario continúe con el tratamiento prescrito y nos ponga al corriente de la marcha de la enfermedad.

Hasta la fecha no hemos obtenido ningún informe.

OBSERVACIÓN VII.

Caballo tostado, de 9 años de edad, tiro liviano, propiedad del señor S. S., ingresó al Hospital el día 13 de Noviembre.

Anamnesia.—Este animal ha sido traído al Hospital para ser curado de una herida penetrante del antebrazo. Como notaramos algunas alteraciones graves en el ojo derecho, requerimos de su propietario los datos que podía suministrarnos de esa lesión.

Nos manifestó que hace proximamente 3 meses, se había iniciado la enfermedad y que el animal había perdido la vista, a pesar de los remedios caceros empleados.

Estado actual. — Estado general, satisfactorio.

Párpados y conjuntiva, normales. La cornea está transparente y no presenta ninguna lesión. El humor acuoso claro, normal.

Poca profundidad de la cámara anterior.

Iris decolorado. Abertura pupilar retraída e irregular, su borde presenta dentelladuras.

El cristalino opaco, de un color verdoso.

Se le aplica la pomada núm. 1, una vez por día.

Noviembre 20. — La pupila no ha reaccionado. El exudado que la tiene sujeta a la cristaloides anterior se ha organizado y la sinequia posterior así formada es resistente.

El día 4 de Diciembre es dado de alta curado de su lesión en el antebrazo y el ojo en las mismas condiciones que cuando ingresó.

OBSERVACIÓN VIII.

Caballo oscuro, 9 años de edad, de tiro pesado, propiedad del señor L. C., ingresó al Hospital el 13 de Noviembre.

Anamnesia. — Este animal ha sido internado, para ser tratado de una congestión de la suela del miembro anterior derecho.

Además a su propietario nos informa que desde hace proximamente un mes su caballo está enfermo del ojo izquierdo.

Estado actual. — Párpados, conjuntiva y abertura parpebral, normales

La cornea presenta una vascularización en su capa superficial, indicada por la forma arborizada de la inyección.

Hipopión. — A este nivel la inyección corneana es fácilmente visibles

Iris decolorado, tumefacto. Abertura pupilar, retraída fuertemente.

Opacidad manifiesta del cristalino.

Se le aplica la pomada núm. 1.

Noviembre 20. — La pupila ha reaccionado debilmente en los primeros días. Luego la dilatación se ha ido acentuando para llegar a su máximo. Cristalino en las mismas condiciones. El hipopión en vías de reabsorción.

Noviembre 23. — El animal es retirado y con recomendación expresa a su dueño, de informarnos sobre el estado ulterior de la enfermedad.

OBSERVACIÓN IX.

Caballo colorado, de tiro pesado, propiedad del señor M. R., ingresó al Hospital el 16 de Noviembre.

Anamnesia. — Su propietario manifiesta que hace dos meses mas o menos, que su caballo comenzó a enfermarse de la vista, hasta quedar completamente ciego. En esas condiciones hace un mes que lo trabaja.

Estado actual. — Estado general, bueno.

Ceguera completa. Párpados, conjuntiva y abertura parpebral, normales.

La cornea conserva su transparencia, lo mismo que el humor acuoso. Iris decolorado; abertura pupilar, irregular en los dos ojos, a bordes escotados, lo que indica la presencia de sinequias posteriores.

No reaccionan a los rayos luminosos.

Cataracta en los dos ojos.

Aplicación de la pomada núm. 1.

Día 16, — La pupila del ojo izquierdo presenta el mismo aspecto, en cambio la del ojo derecho ha sufrido una dilatación que produce como consecuencia, el desprendimiento de un pequeño trozo de iris, que ha quedado adherido a la capsula cristaloides bajo forma de una línea irregular oscura.

El día 2 de Diciembre el animal es retirado sin haberse podido conseguir ningun resultado favorable.

Las observaciones que siguen, pertenecen a enfermos que han sido traídos al consultorio externo de este Hospital, por cuya razón no ha podido seguirse la evolución de los síntomas.

OBSERVACIONES X y XI.

Caballo y yegua zainos, de tiro liviano, propiedad del señor B. T. Consultas del 20 de Agosto.

El caballo presenta lesiones en los dos ojos, la yegua en el izquierdo solamente. El propietario nos manifiesta que tiene en su casa otro caballo tambien afectado.

Los tres se han enfermado sucesivamente.

Los síntomas corresponden a la forma aguda.

Se prescribe el colirio núm. 1, solicitando del propietario quiera servirse informarnos del resultado del tratamiento. Hasta la fecha no lo ha hecho.

OBSERVACIONES XII, XIII Y XIV.

XII. — Caballo alazán, de 5 años de edad, de tiro liviano, perteneciente a la señora de L.

Consultas del 4 de Octubre.

XIII. — Caballo zaino, de 6 años de edad, de silla propiedad del señor N. C.

Consultas del 4 de Octubre.

XIV.— Caballo oscuro, 9 años de edad, de silla propiedad del señor F. B.

Consultas del 3 de Noviembre.

Los casos XIII y XIV presentan lesiones del ojo izquierdo.

El caso XII en el ojo derecho y es el que reviste mas importancia.

El conductor nos manifiesta que hace 4 días ha notado un enturbiamiento de la vista, con abundante secreción lagrimal. Luego el animal ha sido presa de una violenta excitación, produciéndose una contusión en el párpado superior correspondiente al ojo enfermo.

Conseguimos que nos facilite el caso por 24 horas, para su examen clínico.

Estado actual. — Tumefacción dolorosa del párpado, aumentada por la contusión recibida.

Fotofobia. — Entubiamiento pronunciado del humor acuoso, que impide examinar el iris y el cristalino.

Al día siguiente, el enfermo amanece con una serie de contusiones en la cabeza, lo que nos hace suponer que durante la noche ha tenido ataques.

Prescribimos la pomada núm. 2, para ser aplicada durante 5 días, luego la núm. 1.

El animal es retirado ese mismo día.

Con fecha 10 de Diciembre su propietaria nos comunica, que el enfermo está completamente restablecido.

El mismo resultado hemos obtenido con la observación XIII.

C. N. Logiudice