

CINC CASOS DE NEURITIS OPTICA RETROBULBAR

Pel Dr. CUSÍ VIDAL

L'objecte d'aquesta comunicació no és fer un estudi de les neuritis òptiques ni tan sols fer història del molt que s'ha publicat arreu sobre aquesta qüestió, principalment amb les seves relacions amb les sinusitis posteriors, el meu objecte és contribuir, encara que modestament, amb la publicació d'aquests casos en els que he tingut intervenció com a rincòlec, en el debat que fa anys que dura i a temporades amb passió i que encara no és clos.

Observació.—Antoni C..., de 20 anys, veí de Tarrassa, sense antecedents patològics.

El 29 de desembre de l'any 1925 consultà al seu oculista Dr. Hospital. playent-se de visió enboirada de l'ull esquerre, presentant al mateix temps un fort corissa.

L'examen del fons de l'ull revela escotona central relatiu per al roig (síntoma de Van der Haeve) i edema peripapilar. Es fa el diagnòstic de neuritis òptica incipient esquerra.

El 13 de gener de 1926, a pesar del tractament que se li féu i del repós visual, el malalt segueix pitjor, la neuritis òptica va accentuant-se i la visió disminuint notablement, és sols de 1/6. L'escotoma central és absolut per als colors i relatiu per al blanc.

En aquest estat el veig per primera vegada. A la rinoscòpia anterior s'observa congestió de la mucosa de les dues fosses nassals sense secreció de cap mena, i en la fossa esquerra una gran hipertròfia del cornet mig; per endoscòpia es descobreix el sinus frontal esquerra opac. No es fa radiografia.

Li aconsello l'extirpació del cornet hipertrofiat, i en espera de la seva decisió li prescriu inhalacions amb mentol i eucaliptol.

El 22 del mateix mes torna a la consulta sense que la visió hagi disminuït i decidit a operar-se.

25 i 26.—Extirpació dels dos tersos posteriors del cornet mig esquerre sense obrir les cèl·lules etmoidals ni el sinus esfenoidal. No hi ha gran hemorràgia.

El 30 del mateix mes, 5 dies després de la intervenció, la milloria, segons carta del Dr. Hospital, ha estat notable i és d'esperar que es lograrà el "restitució ad íntegrum" en pocs dies. En aquest moment l'examen del fons de l'ull mostra una papilla de contorns nets i sense edema que el rodejava; el color, no obstant és quelcom esblanqueït. L'escotoma central ha desaparegut.

Manifesta el Dr. Hospital en la seva carta que l'actuació del rinòlec ha estat brillant i eficaç.

El malalt diu que a les poques hores d'ésser operat va notar que la visió li tornava.

Obs. II.—Josep P... V... de 53 anys, veí de Sant Andreu, paleta. Als 35 anys contrau sífilis tractada amb xarop de Gibert. Actualment Wassermann positiva. Fa 7 mesos perd visió de l'ull esquerre.

Es presenta a la meua consulta de la clínica recomenat pel Dr. Hospital, amb el diagnòstic de neuritis òptica.

A l'examen rinològic no s'observa cap alteració.

Resecció del cornet mig, i obertura de les cèl·lules etmoidals posteriors.

Als 15 dies, segons examen del Dr. Hospital, la imatge del fons de l'ull ha millorat notablement; l'edema peripapil·lar ha desaparegut; la papilla, encara que blanca (atròfia), presenta els contorns més nets.

L'escotoma i la visió no han millorat, conservant-se en el mateix estat.

18 de juny del mateix any perd visió de l'ull dret.

L'operació del costat dret obrint el sinus esfenoidal; a pesar de l'operació el malalt no millora.

Durant aquest període de temps ha estat tractat intensament de la seva infecció sifilítica.

Obs. III.—Maria S... de 24 anys, casada, sense antecedents patològics generals; de petita havia estat tractada pel Dr. Viver, cauteritzacions dels cornets, des de fa 5 mesos està completament amenorreica i ha augmentat 20 Kls. de pes, coincidint amb aquests trastorns la disminució de la visió dels dos ulls. Consulta aleshores al Dr. Bore, que li descobreix una piorrea del primer molar esquerra i li fa extreure, pensant no fos la causa dels trastorns visuals, i li prescriu friccions amb colargol. En

vista de que no millorava, tenen consulta amb el Dr. Hospital que fa el següent dictamen: Examen extern de l'aparell visual dels dos ulls  s normal, igual que els reflexes pupillars i la imatge oftalmosc pica. L'agudesesa visual en cada ull equival a 1/8 de les escales de Wecker. La visió de prop no millora amb la correcció di ptrica.

Camps visuals normals a la perifèria, però amb gran escotadura central relativa per al roig m s extensa en l'ull dret.

Wassermann negativa, orines normals. La radiografia posa de manifest un engrandiment de les c l ules etmoidals posteriors del costat dret.

Veig la malalta per primera vegada el 20 de gener del 1926. Adem s dels antecedents descrits, la malalta es queixa des del començament de la seva pèrdua de visió de mals de cap molt intensos; fa dos mesos que no distingeix les lletres.

A l'examen rinològic no s'observa cap lesió.

Extirpo el cornet mig del costat dret i obertura àmplia de les c l ules etmoidals posteriors i abundant hemorràgia que m'obliga a taponar durant dos dies.

Als 15 dies d'operada la visió, segons examen del Dr. Bore, ha millorat en la forma següent: UD abans 1/8 avui 1/3; UE abans 1/4 avui 2/3. L'escotoma central tendeix a disminuir i la regió temporal de la papil a no és tan blanca.

La milloria es va produint molt lentament, fins que en 20 de juny, segons examen del Dr. Hospital, l'escotoma de l'ull esquerra ha desaparegut per complet, i el de l'ull dret sols s'aprecia amb mira de 2 cm. i tablero situat un metre de distància.

Obs. IV.—Angela B., de 28 anys casada, des dels 14 anys catarro nasal, des de fa un mes i mig mal de cap i pèrdua de la visió.

El 26 de març, segons examen del Dr. Arruga que la recomana, presentava l'ull dret normal, l'ull esquerra amb neutritis òptica i visió 0'1. Es tractada amb injeccions de llet.

En 31 de març l'ull esquerra va arribar a cec V- O.

Orina normal; Wassermann negativa; radiografia negativa.

Aquest dia la veig per primera vegada amb les dades i el diagnòstic que acabo de dir.

A l'examen rinosc pic no s'observa res d'anormal. Extirpo el cornet mig i obro les c l ules etmoidals posteriors, d'on sembla sortir una gota de pus.

Als pocs dies de l'operació va millorar una mica, veient claror iombres, i als 10 dies, segons examen del Dr. Arruga, la visió era de 0'3

Obs. V.—N. N. d'uns 25 anys, casat amb varis fills sans.

Malalt del Dr. Vidal. Es presenta a la visita veient sols la claror en certs moments. Diagnosticat de neuritis òptica. Wassermann positiva.

L'examen rinològic no mostra cap trastorn de volum, ni de coloració ni de secreció. Per transil·luminació es veuen tots els sinus opacs. La radiografia confirma l'opacitat.

En varies sessions amb dies d'interval li reseco els dos cornets mitjos, trepano les cèl·lules etmoidals i sinus esfenoidals, sense que el malalt millori el més mínim.

Aquests casos, com tants d'altres publicats arreu, demostren d'una manera clara la influència beneficiosa que les intervencions sobre el cornet mig i les cèl·lules etmoidals posteriors tenen en les neuritis òptiques i que donade la seva inocuïtat i considerant el pronòstic generalment greu per a la visió en els casos no intervinguts o intervinguts tàdiament, deu recomenar-se la interven-precoç encara que altres causes semblin les productores de la lesió.

Discussió: Dr. Azoy Castañer.

Fundant-me en consideracions anatòmiques, que no és aquí el lloc d'explicar, i d'altra banda, ben conegudes de tots, crec que l'operació més pràctica en aquests casos és la de Segura.

Dr. F. Ferrando.

Com a complement al manifest del Dr. Cusí en la seva interessant comunicació, puc citar tres casos, que han curat sense trepanació del sinus esfenoidal.