

y de esta zona el punto más distante del pezón. Se harán á continuación suavísimas presiones para expulsar el pus; se lavará por fuera con la solución boricada en agua hervida, caliente, y se pondrá el apósito ordinario, es decir, gasa seca, algodón y venda, repitiendo la cura tres veces en las veinticuatro horas. No debe hacerse inyección alguna en la cavidad del absceso, ni aplicarse en la herida polvos ni pomadas de ninguna clase si las circunstancias no lo reclaman.

#### Oftalmía de los recién nacidos.

La *oftalmía de los recién nacidos*, que ha sido también denominada *oftalmía blenorragica*, *conjuntivitis blenorreica*, *blenorrea de los recién nacidos* y *oftalmía purulenta*, es una conjuntivitis que no creo apropiado llamar *específica*, porque, como veremos, no ofrece semejante característica etiológica, sino simplemente *especial*, por lo particular del cuadro sintomático, y aun esta circunstancia es tan sólo relativa, porque la modalidad sintomática no es siempre la misma.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Esta es una de las enfermedades en que se puede decir que el elemento infeccioso actúa de una manera tan predominante —y tal vez de un modo exclusivo— que el factor traumático, representado aquí, claro es, por la existencia de una ligerísima erosión conjuntival, es muy secundario ó falta completamente; por esto, en mi opinión, la oftalmía purulenta de los recién nacidos es uno de los padecimientos más genuinamente infecciosos desde el punto de vista etiológico, que aporta un voto de calidad á favor de la posibilidad del desarrollo de la infección *sin intervención del microtrauma* y que arroja, por consiguiente, mucha luz en el problema patogénico de las enfermedades infecciosas consideradas en general. Las influencias morbígenas comunes no actúan sino como coadyuvantes de la acción microbiana, que es la verdaderamente eficiente.

Las causas de la infección en detalle rodean constantemente al recién nacido, y no hay que esforzarse mucho para comprobarlas: las encuentra frecuentemente durante el nacimiento en la vagina y vulva de la madre; después en las propias manos de ésta cuando le prodiga las primeras caricias; en las de las personas que le cuidan; en los vestidos; en el agua con que le lavan, etc., hasta en los mismos pechos de la puerpera, cuando presentan grietas ú otro proceso supuratorio cualquiera. Cuando se trata de casas de maternidad ó de otros centros en que se reúnen muchos niños, el contagio de los que padecen esta enfermedad á otros sanos es muy fácil si no se observan grandes precauciones.

No sólo puede la leucorrea, que podemos llamar simple, determinar la oftalmía de los recién nacidos, sino que, á juzgar por un hecho que he observado, aun cuando yo no visité ni á la madre ni á la niña, notabilísimo por las circunstancias que en él concurrieron, puede ofrecer el máximum de intensidad. Se trataba de una señora que había tenido leucorrea abundante durante el embarazo; dió á luz, y en el mismo día ó al siguiente se desarrolló en la niña una oftalmía purulenta de intensidad tal, que á pesar de la rapidez con que se puso en práctica el tratamiento adecuado, le quedaron á la niña unos enormes leucomas; si en vez de ser este niño hijo de un médico, por lo que fué tratado oportunamente, es de un braceró, cuya mujer da á luz tal vez sin asistencia facultativa y no avisan al médico hasta que hubieran visto al niño con los ojos bastante malos, hubiera sido esta desgraciada una de tantas que pierden la vista en el momento en que debían empezar á hacer uso de ella.

Hay un centro benéfico, digno por lo demás de entusiasta elogio por la afiligranada consideración que se guarda á las mujeres que en él se acogen temporalmente para dar á luz en medio del secreto más impenetrable, en el que existía hace años y no sé si existirá en la actualidad, un lamentabilísimo error en su régimen interior: el de tener encomendado á una matrona la asistencia á los partos normales de las asiladas, lo cual nada tiene de particular; pero sí lo tiene, y éralo gravísimo, el que no penetraba en el local el médico sino cuando reclamaban su presencia circunstancias extraordinarias, por ejemplo, un parto distócico ó la oftalmía de un recién nacido. Mas ¿con qué grado de oportunidad se avisaba al médico? Me limito á formular la pregunta, sin contestarla ni descender á más detalles—ni aun manifestar siquiera dónde radica esa casa de maternidad, porque sin poderlo remediar ofrecerían mis palabras una apariencia de acerba censura, que no soy yo el llamado á formular ni este el lugar adecuado para ello—diciendo únicamente que si el pensamiento que ha inspirado á los autores del reglamento ha sido el de guardar con escrupuloso celo el secreto que exige el parto que las asiladas quieren que no trascienda á la sociedad en que viven, y creen haber escogitado el medio más prudente por considerar que para guardar el necesario silencio en asuntos íntimamente relacionados con el honor de la mujer nadie como otra mujer, no vemos, á la verdad, la lógica del razonamiento, pues ni creemos que el sexo femenino, merecedor de todo género de respetos, ofrezca más garantías que los individuos del masculino para guardar secreto, ni tiene nada que ver el sexo para la fiel observancia de las delicadezas morales y del silencio absoluto que imponen los actos íntimos de la profesión médica; y por consiguiente, en un centro destinado á acoger embarazadas debe tener *libre acceso* un médico ó médica, es decir, una persona cuyo título profesional sea suficiente garantía para la salud de las madres y de los niños, sin que esto implique que no fuera una matrona la encargada de la asistencia de los partos normales.

En la etiología macroscópica no existe en la actualidad discrepancia alguna, mas no se puede decir lo mismo respecto de la causa viva. *A priori* hay motivo bastante para suponer la intervención de más de una bacteria, por la razón de ser diversas las modalidades sintomáticas de esta enfermedad, pues entre una oftalmía leve y otra gravísima y verdaderamente galopante, hay una enorme

distancia que en buena doctrina clínica no se puede desconocer; y, sin embargo no se ha encontrado, á mi juicio, la justificación microbiana de las distintas formas de oftalmía.

En efecto, según unos, el gonococo *parece ser* la causa eficiente del padecimiento que nos ocupa, por lo menos en las formas intensas, y según otros lo es indudablemente, supuesto que admiten el hecho de una manera terminante, si bien consideran posible que otras bacterias ocasionen infecciones secundarias. Mas al lado de estas opiniones tímida ó resueltamente favorables á la unidad microbiana de la oftalmía del recién nacido, hay otras que admiten la pluralidad, incluyendo entre los microbios causales de esta dolencia al estreptococo, al bacilo de Loeffler, al estafilococo, al pneumococo, etc. Pero aún hay más: si se revisa la etiología microbiana de las diferentes clases de conjuntivitis infecciosas que actualmente se admiten, nos encontramos con que á dos de ellas, correspondientes á la clase de las llamadas catarrales, á la de exudado simplemente catarral, se la reconocen como agentes productores: al bacilo de Weeks, al diplo-bacilo de Morax, al pneumococo, al estafilococo y al gonococo; y á la de exudado purulento se la cree determinada por el gonococo y por el pneumococo; no citando más variedades de conjuntivitis y sus microbios causales, porque bastan estas dos para demostrar la falta de constante relación entre la especie bacteriana y la enfermedad producida.

¿Qué deducciones prácticas pueden sacarse de esta diversidad de pareceres y de esta falta de armonía entre las causas y los efectos? A mi juicio, las siguientes:

1.<sup>a</sup> Ante todo, sean las que quieran las opiniones y la variabilidad de los hechos, hay que hacer una afirmación rotunda: la de que la causalidad de este padecimiento es indudable y esencialmente microbiana, como lo demuestran sus causas macroscópicas, su contagiosidad y su naturaleza anatomo-patológica.

2.<sup>a</sup> Probablemente son varios los microbios que tienen aptitud para determinar la oftalmía purulenta, si bien debe considerarse al gonococo como el de poder morbígeno más intenso y apropiado. Y á propósito, me parece una redundancia la denominación frecuentemente empleada de gonococo de Neisser, pues entiendo que debe decirse ó gonococo á secas, ó microbio de Neisser.

3.<sup>a</sup> A juzgar por los actuales conocimientos microbiológicos, la oftalmía purulenta no es de naturaleza específica.

4.<sup>a</sup> Las enormes diferencias de intensidad que este estado morbooso ofrece, como no pueden explicarse exclusivamente porque cada caso reconozca como causa una especie microbiana distinta, hay que atribuir las, aparte de esta circunstancia que influirá mucho seguramente, á asociaciones microbianas ó á diverso grado de energía orgánica del niño enfermo.

PATOLOGÍA.—Como toda enfermedad infecciosa, la que nos ocupa presenta un período de incubación, cuya duración puede calcularse de treinta y seis á cuarenta y ocho horas. Sin embargo, varía según circunstancias desconocidas, entre las cuales figuran probablemente la especie y el número de microbios y el grado de resistencia de la conjuntiva, pues en la forma grave tiene lugar en los tres primeros días, en tanto que en la ligera no suele ocurrir hasta los seis, diez y aun catorce días después del nacimiento, siendo de ordinario las precoces las más graves. La tardanza en desarrollarse la enfermedad puede depender también, claro es, del momento en que se ha verificado la infección.

La *forma leve* se caracteriza por una ligera exudación muco-purulenta que aparece en los ángulos del ojo, principalmente en el interno, y que cuando el niño despierta ha conglutinado suave y mutuamente los bordes palpebrales, ó bien sin haberles pegado aparece en ellos desecada, formando un tenue festón entre las raíces de las pestañas; la porción blanda que aparece en el ángulo interno del ojo es de un blanco sucio, y la solidificada, amarillenta. Aplicando el pulpejo del índice sobre el párpado inferior y deprimiéndole un poco, se ve que está más ó menos enrojecida la conjuntiva palpebral, mientras que la ocular ó bulbar está normal ó sólo ligeramente hiperemiada en su parte inferior.

La *forma grave* puede declararse por síntomas análogos á los que acabo de manifestar; pero en pocas horas cambia la escena, pues aumenta la cantidad de exudado y se hace purulento, cremoso, espeso y se forma en gran cantidad. La conjuntiva palpebral se inflama intensamente, por lo que aparece de un color rojo vivísimo y sumamente tumefacta, extendiéndose también el proceso flegmático, aun cuando de ordinario no con tanta intensidad, á la conjuntiva ocular, la cual, por la hinchazón que experimenta, forma alrededor de la córnea un relieve circular (*quémosis*). Se infiltran los párpados, adquiriendo á veces una tumefacción enorme, montando el superior sobre el inferior y siéndole al enfermito imposible abrir los ojos. Si el proceso continúa su marcha ascendente, la córnea, que al principio se mantiene en estado normal, presenta manchas, luego pequeños abscesos, se ulcera y aun puede perforarse, llegando en ocasiones á quedarse vacío el globo del ojo.

## Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—El *nosológico* es el único que ofrece dificultades, aunque no muchas, por lo que ahora diré, pues el de la *existencia de la conjuntivitis* se hace desde luego con toda seguridad por la simple inspección.

Las dificultades del *nosológico* estriban en la multiplicidad de grados que esta enfermedad presenta. En efecto, si el cuadro sintomático de las formas extremas es completamente característico, el de las intermedias ofrece límites borrosos, pues unas veces tiene más parecido con la forma ligera, mientras que otras muestra mayor semejanza con la grave, con la circunstancia de que no considero *pieira de toque* para el diagnóstico de naturaleza el examen bacteriológico, siquiera digan algunos autores que contamos entre los elementos de diagnóstico con la comprobación microscópica del agente causal, y aun que debe de ser confirmado siempre el diagnóstico por la investigación del microbio de Neisser. No sólo no conceptúo indispensable semejante investigación, sino que la creo casi totalmente inútil. Me fundo, para pensar así, en que á veces son precisos varios exámenes para conseguir encontrar el gonococo; lo cual tiene grande importancia, no por el trabajo que representa, sino porque estas dificultades de comprobación arrojan una inevitable perplejidad sobre aquellos casos en que el examen bacteriológico sea de resultados negativos, porque no se sabe con seguridad si depende de la no existencia del microbio ó de deficiencias de la técnica.

Pero aún tengo otra razón de más alcance, de tanto, que la puedo considerar de valor absoluto, y es la de la multiplicidad de la causa microbiana; pues desde el momento en que son varias las bacterias capaces de producir la oftalmía purulenta, y entre ellas se encuentran las que podemos llamar *puogénicas comunes*, como el estreptococo y el estafilococo, y siendo, además, el exudado de esta enfermedad genuinamente purulento, carece de objeto preciso la investigación microbiológica y su valor es nulo, porque no podremos afirmar si estas últimas bacterias son las productoras de la oftalmía ó se encuentran en el exudado por el solo motivo de ser éste purulento; y respecto al gonococo, que es el más significativo, tampoco son decisivas ni su falta ni su presencia: su falta, porque puede depender de las dificultades del procedimiento investigador; y su presencia, porque también se le ha encontrado en conjuntivitis de exudado simplemente catarral.

Pero al afirmar yo, al comenzar á ocuparme del diagnóstico, que las dificultades de la determinación nosológica no son muchas, me refería á la luz que arroja el cuadro sintomático, el cual es tan característico, que no da lugar á duda en los casos graves, y en los de mediana intensidad, únicos que infunden perplejidad, nos proporciona elementos bastantes para hacer un cálculo de probabilidades que fundamente nuestro juicio. Es decir, que, en mi opinión, sólo la observación clínica puede determinar la naturaleza de la conjuntivitis.

PRONÓSTICO.—Está en relación con cada una de las formas de esta enfermedad, hasta el punto de que el adjetivo de leve ó grave con que se las distingue expresan ya el pronóstico, y las formas intermedias revelarán más ó menos levedad ó gravedad, según con cuál de las dos formas capitales tengan más semejanza. Lo sombrío del pronóstico de esta enfermedad, en general, lo demuestra la desconsoladora cifra que aporta á la estadística de ciegos, si bien debe hacerse constar terminantemente, para que *todo el mundo lo sepa*, que este amargo resultado *no es debido á gravedad intrínseca inevitable* de la oftalmía purulenta, sino al abandono y al mal tratamiento, pues si se emplearan con *oportunidad los medios convenientes*, tal vez no produjera jamás la ceguera.

TRATAMIENTO.—Ofrece dos variedades, á cual más importantes: el *profiláctico* y el *curativo*.

El *profiláctico* muestra en esta enfermedad uno de los más hermosos ejemplos de cuánto puede conseguir una conducta médica previsor.

Lo primero que he de hacer resaltar es la necesidad de que nuestros gobernantes tomen severísimas disposiciones para obligar á los profanos á tomar la parte que les corresponde en la profilaxia de este terrible—por incuria—padeamiento. No basta con aconsejar ni con señalar penas leves para vencer la pasividad de muchas gentes, pasividad en cuya génesis figuran, entre otros factores, la ignorancia y la reprochable confianza en medios de tratamiento ineficaces y nocivos. Como ejemplo de la entidad de la pena que debía señalarse á los que no cumplieran con su deber, citaré el precepto legal que está en vigor en los Estados Unidos, que impone una multa equivalente á varios miles de reales, ó varios meses de prisión, á las personas que cuidan al recién nacido y que, viéndole con alguna manifestación de enfermedad de los ojos, no avisan al momento al centro médico correspondiente. Así se educa á los pueblos. La clase pobre, y aun parte de la medianamente acomodada, cuyas mujeres dan á luz con gran frecuencia sin la

asistencia de una persona perita, son las que suministran casi todo el contingente de ciegos, leucomatosos, etc., á consecuencia de esta enfermedad. Desde el momento en que se estableciera una *gran pena*, pero *llevándola á efecto*, á los que no dieran parte con la debida oportunidad á la Casa de Socorro ó al centro que la autoridad designara, no se daría *ni un solo caso* de abandono!

En el estudio de la profilaxis, el primer problema que se presenta, por ser el más remoto, es el referente á las inyecciones vaginales de la embarazada. ¿Deben practicarse? Muy generalizada está la creencia de que son útiles como medio de conservar aséptica la vagina; pero semejante conveniencia no lo es en todos los casos, sino circunstancialmente; y aun cuando no es de la incumbencia directa de la Pediatría este importante asunto, porque antes de pensar en la salud del niño, que aún no ha nacido, es lógico preocuparse de la de la mujer durante el parto y el puerperio, que es la que sirve de objeto para aconsejar ó no estas inyecciones, lo cual corresponde á la Obstetricia, como quiera que lo beneficioso ó perjudicial de semejante recurso lo es no sólo para la madre, sino también para el hijo, pues se confunde el interés de ambos en este punto, diré mi opinión en breves palabras.

Si la embarazada no tiene leucorrea ni proceso alguno morboso que reclame inyecciones vaginales, deben desecharse completamente por inútiles y peligrosas; pues dada la inseguridad de acción de los antisépticos y lo fácil que es, por deficiencias naturales de la técnica, llevar la infección allí donde pretendemos evitarla, lo más probable es que las inyecciones sean contraproducentes, con la circunstancia de ser mucho más dañinos los gérmenes que pueden ser llevados desde el exterior á la vagina, que los que residen habitualmente en este órgano, el cual parece gozar de notable potencia destructora respecto de ciertos microbios; pues Kronig ha transportado á la vagina de mujeres embarazadas estreptococos piógenos, estafilococos dorados y bacilos piocianicos, y ha comprobado que pasado cierto número de horas habían desaparecido por completo, y ha observado, además, que si en esas mujeres se efectúan lavados de la vagina con la solución de sublimado al 1 por 1.000 ó de lisol al 1 por 100, las bacterias mencionadas tardan más horas en desaparecer de ella. Añade Kronig, que hasta las inyecciones de agua pura no son, relativamente á este particular, totalmente inocentes.

— Mas si, por el contrario, se trata de una embarazada leucorreica, ó que por la existencia de cualquier enfermedad de los órganos genitales

hay necesidad de desinfectar, entonces sí que conceptúo indicadas las inyecciones vaginales, porque como la infección existe, lo regular es que sean beneficiosas, siempre que se practiquen con las debidas condiciones. La desinfección vulvar debe efectuarse en todas las mujeres, sanas ó enfermas, al comenzar el parto.

Ocupémonos ahora del niño. Acaba de nacer, aún no se ha ligado el cordón. ¿Qué se hace? Si la madre está sana, no ocuparse por de pronto de los ojos del niño hasta que llegue el momento de lavarle, que ya diré los cuidados que hay que observar. Si la madre es leucorreica ó padece cualquiera otra enfermedad del aparato generador, la profilaxis debe comenzar desde el instante mismo en que ha tenido lugar el nacimiento, sin descuidar por eso las demás conveniencias del niño y de la madre. Al efecto, cuando se asiste al parto de una mujer enferma ó cuya salud no es indudable, se colocan previamente en una taza diez y seis ó veinte torunditas, como pequeñas nueces, de algodón hidrófilo y se instruye á una persona de la familia — que por su inteligencia y serenidad merezca confianza — de cómo ha de limpiar los ojos al niño; porque como el médico tiene las manos sucias en el momento del parto, no puede encargarse, por de pronto, de semejante misión. Pues bien; en el instante mismo del nacimiento, mientras el médico liga el cordón, la persona á quien se ha adiestrado coge una torunda de algodón seca y la pasa *una sola vez*, arrastrándola sobre las pestañas, desde el ángulo interno al externo del ojo, y después la tira, y á continuación coge otra torunda y hace lo mismo en el otro ojo, repitiendo la operación en ambos ojos con torundas limpias, pero pasándolas en sentido inverso, ó sea desde el ángulo externo al interno. Seguidamente limpiará cada ojo dos veces consecutivas y con torundas diferentes, frotando suavemente las pestañas en distintas direcciones. Repite la limpieza á continuación otras dos veces con torundas impregnadas en la solución boricada en agua hervida, caliente, pero exprimidas para que no penetre nada de líquido en los ojos, y por fin, enjugará éstos con dos torundas secas, una para cada uno. Durante todas estas manipulaciones han de mantenerse los ojos del niño completamente cerrados, y siendo una persona de habilidad, tarda menos tiempo en efectuarlas que lo que se emplea en explicarlo; pero como el niño no debe estar descubierto esperando á que se realicen estas maniobras, aunque se empiezan en el momento en que ha nacido, una vez ligado y cortado el cordón, se le abriga convenientemente y se continúa la limpieza hasta realizar todo lo que dejo indicado, cuidando de llenar las dos siguientes

condiciones: minuciosidad y gran delicadeza, porque si no se hicieran muy suavemente las frotaciones, se irritarían los párpados y hasta se podría arrancar alguna pestaña. Este procedimiento que aconsejo tiene por objeto limpiar los párpados, y muy especialmente su borde libre externo, es decir, el punto en que se implantan las pestañas, así como éstas, para que cuando el niño abra los ojos, que es el momento de más peligro, no penetre en ellos ningún agente morbígeno.

En el lavado general que se hace al niño para privarle del esmegma sebáceo que cubre su piel, se cuidará mucho de no tocarle la cara, la cual, después de seco el niño y abrigado provisionalmente, antes de vestirle se le lavará con agua limpia hervida, comenzando por los ojos, pero bien cerrados, que entonces se irrigarán por fuera ampliamente con chorritos echados por medio de una torunda de algodón y lavando á continuación el resto de la cara.

Tan inconveniente considero el que penetre en los ojos del niño ni una sola gota de agua, que rechazo en absoluto el consejo que, según parece, ha dado como profiláctico la Academia de Medicina de París, de lavar los ojos con agua hervida poco después del nacimiento; digo que le rechazo, en el supuesto de que el *lavar* signifique hacer penetrar el agua entre los párpados; y me fundo para ello en que el ojo se irrita fácilmente por el contacto de cualquier cuerpo extraño, aunque sea agua sola, irritación que constituye una verdadera causa de conjuntivitis; y además, en que el líquido puede conducir hasta el ojo impurezas de los párpados, que aunque se hubieran limpiado previamente, jamás se puede estar seguros de su estado aséptico.

El método profiláctico de Credé consistente en instalar al niño en cada ojo, inmediatamente después del nacimiento, una gota de una disolución de nitrato de plata al 2 por 100, lavándolos antes con una torunda de algodón impregnada en agua pura, le conceptúo totalmente inadmisibile, por probablemente inútil y perjudicial; inútil, porque tal vez es insuficiente una sola gota de este colirio para destruir los microbios que pudieran existir en la relativamente extensa mucosa óculo-palpebral; pero no niego, sin embargo, la posibilidad de semejante destrucción; en cambio creo indudable su acción perjudicial, que es la que me obliga principalmente á rechazar este recurso. En efecto, en la proporción aconsejada por Credé, el nitrato de plata ha de determinar una flegmasia que, aunque de causa química, al fin y al cabo es un proceso, que además de no tener en sí mismo nada de agradable, constituye terreno abonadísimo para la infección; y por otra parte, este me-

dicamento ejerce una influencia dañina sobre la córnea, resultando, por consiguiente, que con el empleo de semejante medio profiláctico se ocasionan positivamente efectos nocivos, pues no hay que olvidar que se trata de tejidos de escasa resistencia y que ofrecen por lo mismo una vulnerabilidad exquisita, con la circunstancia agravante de que tales efectos se determinan en muchos niños que no habían de ser afectados de oftalmía.

La insuflación de polvo de iodoformo, recomendada por Valude, debe también ser rechazada por completo, no sólo porque ocasiona efectos nocivos en la conjuntiva, como enrojecimiento, hinchazón, etc., es decir, probablemente también una verdadera inflamación de causa química, que me merece consideraciones idénticas á las que he hecho respecto de la producida por el nitrato de plata, sino porque no hay motivo para usar el iodoformo, ya que tal vez no ejerce influencia alguna favorable en la enfermedad que nos ocupa.

El *zum de limón*, preconizado por Pinard, le rechazo de igual manera, porque le considero capaz de desarrollar una conjuntivitis, molesta por sí y peligrosa, en tanto que favorece la influencia microbiana.

TRATAMIENTO CURATIVO.—Ante todo diré que cuando estén afectados ambos ojos, debe curarse primero el que lo esté menos.

Si es una *conjuntivitis leve* emplearemos primero simples lavados externos con agua hervida. Si no bastan, se instilarán en el ojo, mediante una cuchara pequeña, cuatro ó seis gotas de agua destilada y hervida, tibia; y si no fuera suficiente, se hará una instilación en igual forma con esta misma agua, á la que se adicionará 2 por 100 de ácido bórico. No aconsejo irrigaciones, porque su influencia mecánica la considero irritante para el ojo del recién nacido y porque creo muy expuesto producir una infección al menor descuido.

Estas instilaciones se harán una, dos ó más veces al día, según la cantidad de pus que haya y la frecuencia con que se forme. Si persiste el proceso ó se acentúa, pero sin perder el carácter de leve, se apelará al siguiente colirio:

Sulfato de zinc..... 2 centigramos.  
 Agua destilada y hervida..... 30 gramos.

Disuélvase.

Instílese en el ojo cuatro ó seis gotas, templándolas previamente, una, dos ó más veces al día, según lo que la observación aconseje,

pudiendo elevarse, si es preciso, la cantidad de sulfato de zinc de esta fórmula á 5 y aun 10 centigramos.

Pero obsérvense los efectos que estos diferentes medios producen, pues como el ojo protesta del contacto de todo líquido por el estímulo molesto que en él ocasiona, hay que justipreciar cuidadosamente lo que tengan de beneficiosos ó de nocivos, para obrar según las circunstancias; porque si no, puede darse el lamentable caso de atribuir á exacerbación ó á persistencia de la conjuntivitis, lo que es tal vez consecuencia de la acción más ó menos irritante del líquido que se emplea; pudiéndonos servir para formar este juicio, aparte de otras circunstancias, el curso del proceso; pues si se ha exacerbado por la cura que se acaba de practicar, disminuirá su intensidad á medida que se aleje el momento en que aquélla se efectuó; mientras que si la agravación es debida á la evolución morbosa, lo más probable es que se acentúe el proceso á medida que transcurre tiempo después de hecha la cura. Hay, pues, que estar con cuidado, para no caer en el círculo vicioso que se establece facilísimamente con el tratamiento; es decir, de querer combatir con éste un proceso aumentado ó sostenido por él. Por eso, si las circunstancias no obligan á otra cosa, convendría limitarse, después de echa una instilación, á la limpieza de los párpados por medios externos—la cual constituye siempre un excelente, necesario é inocuo auxiliar—, para formar juicio fundado en la observación y no desorientarse, obrando después según sea el curso del proceso. Expresaré así mi pensamiento, el cual es aplicable á todo el tratamiento de esta enfermedad: *Es indispensable emplear los medios terapéuticos que la conjuntivitis reclame y con la debida oportunidad; pero lo es también el cuidar muchísimo de no interpretar erróneamente el por qué de la persistencia ó de la agravación de la enfermedad, para que de este modo presida el acierto á nuestra conducta.*

Para la *forma grave*, el mejor recurso es el nitrato de plata en solución del 1 al 3 por 100; al 2 por 100 llena de ordinario todas las indicaciones, porque pueden producirse con ella efectos más ó menos intensos, según el tiempo que se deje obrar el líquido sobre la mucosa:

Nitrato de plata cristalizado..... 50 centigramos.

Agua destilada y hervida..... 25 gramos.

Disuélvase.

Practíquese la cura de la siguiente manera: se invierten los párpados y sobre su mucosa se pasa un pincel impregnado en la solución,

pero escurriéndole previamente para que no se desprenda ninguna gota, procurando que la aplicación medicamentosa se efectúe en la extensión que sea preciso; se repetirá el paso del pincel el número de veces necesario hasta que se forme una ligera escara blanquecina, pasando inmediatamente después por toda la superficie cauterizada un pincel empapado en una solución, concentrada á saturación, de cloruro de sodio en agua destilada y hervida para neutralizar el exceso de cáustico, y á continuación se pasa varias veces otro pincel impregnado de agua sola, también destilada y hervida, empapándole de nuevo en esta última cada vez que se vaya á pasar por la mucosa, con el fin de arrastrar al exterior todo el cloruro de plata que se haya formado. Para cada líquido se empleará un pincel, que se asepticizará lo mejor posible después de cada cura, y sería preferible usar pinceles nuevos cada vez, previamente asepticados, por supuesto, aunque sean nuevos; los líquidos se renovarán también para cada cura, y al efecto, de la solución de nitrato argéntico echaremos en una jícara las gotas precisas, con el objeto de que quede intacto lo demás.

Es preciso tener sumo cuidado de que no toque la solución de nitrato argéntico ni á la córnea ni á otros puntos que aquellos que se crea conveniente, para lo cual hay que evitar que se deslice el líquido, á cuyo efecto considero lo más seguro el hacer los toques del espacio que se haya de cauterizar en dos, tres ó cuatro zonas sucesivamente, no pasando de la una á la otra hasta que en la anterior se hayan dado ya los toques con los tres líquidos; de esta suerte, aunque se invierta más tiempo en verificar cada cura, hay seguridad de que sólo obra el cáustico sobre el punto debido.

La cauterización se hará una ó dos veces por día, según las circunstancias, entre las que figuran la persistencia ó caída de la escarita blanca formada en la conjuntiva palpebral por la acción del nitrato de plata, pues en los puntos en que ésta persiste todavía no se debe repetir la cauterización hasta que se haya desprendido.

Al invertir los párpados hay que tener mucho cuidado de no ejercer presión alguna sobre el globo del ojo, porque si estuviera lesionada la córnea se correría el peligro de ocasionar su perforación.

Después de la cura en que se practique la cauterización, se aplican sobre los párpados, para combatir la reacción que ésta provoca, compresas empapadas en la solución boricada al 4 por 100 fría, que se renovarán con mucha frecuencia y cuya aplicación se prolongará durante el tiempo que se considere preciso; y en el intervalo de las cauteriza-

ciones se hará un lavado, separando los párpados, cada hora ó cada dos horas, según lo exija la abundancia del pus, con la solución boricada tibia.

Estos lavados se harán, no con irrigador, sino echando el líquido suavemente con una cuchara pequeña, á terceras partes ó mitades de cuchara ó á cucharadas llenas, según sea preciso para expulsar el pus, y empleando la cantidad de líquido que sea necesaria hasta conseguir este objeto. Si en algún caso fuera indispensable dar al líquido mayor impulsión, se apelará á una jeringuilla nueva y esterilizada. No aconsejo servirse para los lavados de torundas de algodón, porque éste desprende multitud de filamentos tenuísimos que son llevados al ojo por el líquido empleado.

Las personas que hayan de curar á los niños los ojos, comenzarán por lavarse bien con jabón y agua hervida las manos y las uñas, y tener hervidos previamente los objetos que hayan de intervenir en la cura, como cuchara, jícaras, etc.

La solución de sublimado debe rechazarse porque puede determinar opacidades corneales; aunque se ha dicho por alguno que al 1 por 5.000 carece de acción química, no creo que sea acertada esta opinión, entre otras razones, porque los tejidos ofrecen en cada individuo un grado distinto de impresionabilidad.

La solución de nitrato de plata en instilaciones debe proibirse en absoluto, por lo ciego é inconveniente de su acción; tal vez no cauterizara lo bastante en las partes en que hiciera falta, y en cambio actuaría indebidamente sobre las sanas y además atacaría á la córnea. Deben desecharse, pues, en absoluto.

El nitrato de plata en barra no es aceptable, porque produce una escara excesiva; ocurriendo lo mismo, aunque en menor escala, con el mitigado.

Cuando empieza á declinar el proceso se alejan más las cauterizaciones; por ejemplo, si se hacían dos diarias se hace sólo una, y si se hacía una diaria se hace cada día y medio ó cada dos días, y se hacen más ligeras; y cuando se va acentuando la mejoría, lo que se conoce en que van disminuyendo el proceso flegmático y la secreción y á la vez se va volviendo ésta de naturaleza mucosa, se reemplaza la solución de nitrato de plata por la de sulfato de zinc.

Las complicaciones se tratarán con arreglo á los preceptos de la oftalmología.

Termino repitiendo la advertencia que antes he hecho de mirar bien

lo que se hace, observar cuidadosamente los efectos del tratamiento, justipreciar reflexivamente la génesis de cada fenómeno, para ver si es éste de naturaleza morbosa ó determinado por el agente terapéutico que se ha empleado, con el fin de aconsejar lo conveniente y no encerrar al pobre enfermito en un lamentabilísimo círculo vicioso. Citaré á este propósito un notabilísimo caso que encierra mucha enseñanza: un niño de cuatro años próximamente, á quien traté yo una oftalmía purulenta hace ya bastante tiempo, en el que viendo con honda preocupación que después de varios días de tratamiento con el nitrato de plata y con cuantos medios creí convenientes, continuaban intensamente fungosas aquellas conjuntivas palpebrales, suspendí el nitrato de plata y practiqué una especie de raspado de las fungosidades por medio de una torundita de algodón hidrófilo, con lo cual mejoró de tal manera el proceso, que en muy pocos días recuperó el niño la salud.

#### VICIOS DE CONFORMACIÓN

##### Fístulas congénitas de la cara y cuello.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Por el hecho de constituir malformaciones innatas, hállase su causalidad representada por el incumplimiento de alguna de las leyes del código biológico, no habiendo aún llegado la ciencia á averiguar el motivo de semejante desviación del itinerario normal de la formación del ser. Pero si desconocemos el por qué de tales anomalías, podemos en cambio explicar el mecanismo que preside á su génesis, mecanismo que en rigor es negativo, toda vez que consiste en la falta de realización de las transformaciones orgánicas fisiológicas. Así, pues, hállase constituido lo que podemos llamar el *procedimiento patogénico*, por la persistencia parcial de alguna de las *hendiduras branquiales* que en el embrión separan á los *arcos branquiales ó viscerales*, ó de las hendiduras existentes entre los distintos botones de un mismo arco. Son, por consiguiente, anomalías por deficiencias de soldadura en los arcos branquiales.

PATOGRAFÍA.—Consisten las fístulas en trayectos fraguados en los tejidos y que se abren en la superficie de la piel ó de una mucosa. Son sumamente raras y variable su situación en la cara, habiéndose observado al lado de la nariz, en la frente (Lannelongue), en la mejilla (Ollier), en el párpado inferior (Spencer Watson), en el labio superior (Feurer), etc. Por su orificio fluye comúnmente un líquido viscoso que, al solidificarse, produce una costra más ó menos tenue, y el trayecto se halla formado de tejido fibroso cubierto de epitelium.