

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.

PATOLOGÍA.—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.

Las del cuello se dividen en faríngeas y traqueales. Las faríngeas pueden ser ciegas externas, completas ó ciegas internas; son laterales y se abren por lo general á la parte inferior é interna del esternocleido-mastoideo. Las traqueales suelen encontrarse en la línea media y son muy raras.

El *tratamiento*, que es esencialmente quirúrgico, no puede ser aconsejado en general, porque son vicios de conformación tan raros y tan variables, que cada uno constituye una especialidad clínica *sui generis*. Pero lo que sí haré es manifestar que lo primero que tiene que cuidarse es de justipreciar los inconvenientes que reporta al niño semejante malformación, los cuales suelen corresponder á los dominios de la estética, por más que á veces son también de índole morbosa, como, por ejemplo, cuando hay supuración, para ver si existe ó no indicación de intervenir quirúrgicamente; examinando además muy detenidamente la longitud que la fístula ofrece. En el caso de existir indicación de intervenir no se debe practicar la operación en el recién nacido, sino cuando el individuo tenga ya una edad conveniente, la cual varía según las circunstancias.

Fisuras congénitas de la cara.

Bajo este epígrafe haré tan sólo breves reflexiones relativas á algunas fisuras verdaderamente excepcionales y sumamente variables, que no se prestan á un estudio especial, tratando aparte del labio leporino.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Me merece idénticas consideraciones á las que he hecho al ocuparme de las fístulas congénitas, debiendo añadir únicamente, que en ciertos casos debe suponerse la intervención, como factor patogénico, de alguna irregularidad de los anejos del embrión, consistente en bridas ó adherencias anormales, como, por ejemplo, alguna brida amniótica que ha sido comprobada al examinar después del parto los anejos del feto.

PATOGRAFÍA.—Son tan raros y variables estos vicios de conformación, que no se prestan á una descripción genérica; por lo que me limitaré á citar, entre los casos que se han observado, la fisura fronto-maxilar, la central de la nariz (Nasse), el labio leporino doble con división de las mejillas hasta los párpados inferiores (Guersant), y la comisural, que en un caso era bilateral y se extendía de una á otra oreja (Muralt), la cual se conoce bajo la denominación de *macrostomia*.

Respecto del *tratamiento* nada se puede decir en general, pues está subordinado en absoluto á las circunstancias de cada caso.

Labio leporino.

Aun cuando el *labio leporino* constituye una fisura congénita de la cara, le describo aparte, no sólo por su relativa frecuencia, sino porque aunque no siempre presenta idéntica modalidad, ofrece, sin embargo, un asiento invariable y cierto sello típico en sus líneas generales, que hacen de él una entidad morbosa característica.

Estudiaré á la vez que el labio leporino, que es la división congénita del labio superior, la de la bóveda palatina y la del velo del paladar; porque como con gran frecuencia existen simultáneamente estas diversas malformaciones, se prestan á muchas consideraciones de conjunto. La división congénita del labio inferior es tan rara, que sólo registra de ella la Medicina muy pocos casos.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Las reflexiones que he hecho respecto de este particular al ocuparme de las fístulas y de las fisuras congénitas, son aplicables al labio leporino. La herencia, mediante sus procedimientos de irradiación misteriosa, ha podido representar algunas veces la causa verdaderamente remota, que en estos casos puede llamarse así con gran propiedad, como lo demuestran las observaciones de Thierry, Bitot, Lacacete, Murray, etc.; no obstante, la influencia hereditaria constituye un hecho excepcional en la etiología del labio leporino.

Sería inútil el tratar de investigar el mecanismo íntimo de la herencia de lo anormal, pues antes habría que determinar el que preside á la herencia en el horizonte de lo fisiológico, que nos ofrece diariamente verdaderas maravillas.

Aun cuando referente á un proceso distinto del que nos ocupa, citaré un notabilísimo caso de herencia morbosa, para que no sea perdido para la ciencia, consistente en presentar un osteoma del húmero un médico á quien conocí incidentalmente con motivo de un acto académico, el cual me dijo que le había tenido lo mismo su padre y que actualmente le ofrecía también igual un hijo suyo, es decir, un osteoma de idéntica localización en individuos de tres generaciones sucesivas.

A veces la existencia de un proceso morboso de las partes próximas puede explicar el por qué del labio leporino, como, por ejemplo, un neoplasma de la lengua, si bien son casos muy excepcionales.

El mecanismo embriogénico del labio leporino ha sido brillantemente estudiado por Coste. Los labios comienzan á formarse por mamelones que, situados en un principio en las partes laterales, se aproximan paulatinamente hacia la línea media hasta ponerse en contacto y unirse mutuamente. El labio inferior se desarrolla por dos mamelones y el superior por tres; los del inferior se