

es lo que dió y seguirá dando pábulo á tan terrible mal, que trae sobre la humanidad fatales consecuencias.

¿Pero cómo se produce el contagio? De distintas maneras: puede efectuarse llevando directamente el pus con los dedos, ó bien por medio de lienzos impregnados de la materia virulenta, ó con útiles de curacion, como vasijas, esponjas, pinceles, etc.; pudiendo explicarse por estos últimos medios las pretendidas epidemias que se han observado en las grandes aglomeraciones de individuos.

¿Por qué hay individuos que afectados de blenorragia no sufren oftalmia? Por dos razones: primera, porque ya no hay un médico que encargado de un enfermo de blenorragia no le aconseje y muchas veces hasta el fastidio, el sumo cuidado en tocar sus ojos despues de haber tentado sus órganos genitales; y segunda, segun el parecer de algunos autores, porque siempre que llevamos nuestros dedos á los ojos mantenemos cerrados perfectamente los párpados. En apoyo de la primera razon tenemos la circunstancia de que esta enfermedad es más comun en la clase infima de la sociedad, gente menesterosa y abandonada bajo todos puntos de vista, poco preocupada de si y escasa siempre de instruccion.

Yo creo además que se necesita una circunstancia especial, un estado particular de la conjuntiva que hasta ahora se nos escapa; pero como creo que no estamos autorizados para experimentar en el hombre, no podemos averiguarlo. Llama de veras la atencion la rareza *relativa* de esta enfermedad si la comparamos con el sinnúmero de enfermos afectados de blenorragia. Yo he experimentado en perros y en conejos y á la verdad no he encontrado nada satisfactorio. Ya en un párrafo anterior hablo de mi primera experiencia: deposité pus blenorragico, despues de estar secándose 48 horas, en los ojos de dos conejos, teniendo cuidado de llevarlo al fondo de saco conjuntival y no obtuve resultado: despues de varios dias repeti la expe-

riencia con pus seco de 24 horas, y solo en un conejo y en un solo ojo apareció la conjuntivitis. Este conejo murió, y durante su enfermedad que duró dos dias, estuvo muy triste y recogido. Habiendo hecho el exámen oftalmoscópico del ojo enfermo y comparándolo con el ojo sano no encontré diferencia apreciable.

Quise procurar el contagio en dos perros, y para el efecto llevé al fondo de saco de la conjuntiva, una gota de pus puro y fresco y tampoco obtuve resultado. Prescindi de mi experimentacion en los perros porque encontré en el tratado de enfermedades venéreas de L. Jullien, citada una Memoria de MM. Horand y Peuch, quienes dicen que la mucosa ocular del perro es enteramente refractaria á las inoculaciones blenorragicas, y por no perder el tiempo suspendí mis trabajos en ese terreno; pero aun me quedaba un recurso, la experimentacion en los conejos: en efecto, me proporcioné pus, y así fresco lo coloqué en el fondo de saco inferior de la conjuntiva en el ojo derecho de cuatro conejos y esperé, pero en vano, porque no hubo ni la más ligera hiperhemia. Dias despues repeti nueva experiencia haciendo verdadera inoculacion en el ojo izquierdo de los mismos cuatro conejos, con pus tambien reciente, y apenas hubo en dos de ellos una muy ligera conjuntivitis que me temo mucho que haya sido determinada por la presencia de un producto extraño allí ó simplemente por la picadura. Ahora, ¿qué deducir de esto? Nada, lo que tengo ya dicho, que debe haber una condicion especial en la conjuntiva que se nos oculta, y que en los animales á que me he referido, es muy rara la inoculacion.

Esta enfermedad se encuentra en los dos sexos, pero más comunmente en el hombre, en todas las edades; sin embargo, en mis observaciones no tengo un caso en hombres menores de 19 años, y mayores de 56: en las mujeres, la menor edad en que la he encontrado es la de 15 años, y la mayor de 46,

que es el caso de la madre que se contagi6 de su hijo enfermo; pero se comprende que por inoculacion del pus de otro individuo puede encontrarse en todas las edades y en todas las clases sociales, en los paisanos como en los militares y en todas las profesiones.

De mis observaciones resulta, que es m6s comun en el hombre en el ojo derecho que en ambos y que en el ojo izquierdo, y en la mujer m6s frecuente en ambos ojos; despues en el izquierdo, y por 6ltimo en el derecho. Esto resulta del cuadrito que acompaño y que comprende un periodo de 22 meses que he estado en el Instituto Valdivielso.

Es indudable que el n6mero de observaciones es corto; pues aunque existen en este hospital en mayor n6mero, no he querido tomar sino las que yo recogí, porque en 6pocas anteriores no habian tenido cuidado, en la mayoria de los casos, de anotar cu6l era el ojo enfermo.

N6mero de enfermos.	EDAD.	OJOS ENFERMOS.		
Hombres.	Años.	Ambos.	Derecho.	Izquierdo.
1	19	1	„	„
1	20	„	1	„
2	21	1	1	„
2	22	„	2	„
1	26	„	1	„
1	30	„	1	„
1	35	„	„	1
1	39	1	„	„
1	42	„	„	1
1	56	„	1	„
12		3	7	2

N6mero de enfermos.	EDAD.	OJOS ENFERMOS.		
Mujeres.	Años.	Ambos.	Derecho.	Izquierdo.
1	15	„	„	1
1	16	„	„	1
1	28	1	„	„
1	30	1	„	„
1	32	1	„	„
1	34	1	„	„
1	40	1	„	„
1	42	„	„	1
1	46	„	1	„
9		5	1	3

¿Cu6l es el sitio del mal? Es ciertamente la conjuntiva 6culo-palpebral, principiando en los fondos de saco conjuntivales. Wolfring ha hecho 6ltimamente curiosas observaciones sobre la naturaleza y sitio de la enfermedad: este estudio se encuentra en el tratado de Enfermedades de los ojos de C. Abadie y traducido al castellano en la tesis del Sr. Dr. R. V6rtiz, que present6 para el concurso 6 la plaza de catedr6tico propietario de Obstetricia en la Escuela Nacional de Medicina, y pr6vio su permiso lo transcribo aquí: «Wolfring estudia los fondos de saco de la conjuntiva y señaala nuevos elementos glandulares, adem6s de los descritos ya por Krause y que llevan su nombre. Estas gl6ndulas se encuentran en el espesor del cartilago tarso en el espacio comprendido entre la insercion del m6sculo elevador del p6rpado superior y las gl6ndulas de Meibomio: existen en gran n6mero en la mitad interna del p6rpado superior, su disposicion es an6loga en el p6rpado inferior: dichos elementos est6n rodeados de una rica red vascular cuyos ramillos

comunican con los vasos de las partes blandas cercanas. El papel de estas glándulas, que unidas á las de Krause forman un círculo en los párpados, es análogo al de estas últimas; lubrifican la mucosa en todas sus partes.

Parece que estos elementos desempeñan un papel importantísimo en la producción de las conjuntivitis graves; en efecto, en todas ellas el proceso es más intenso en los fondos de saco conjuntivales; allí es su sitio de predilección, y de allí es de donde se propaga el mal.

El mismo autor ha demostrado que las lesiones microscópicas en las diversas conjuntivitis graves son casi idénticas. . . .

Según él (Wolfring), la materia virulenta se elabora en los fondos de saco y no en la superficie de la mucosa. Esta creencia está confirmada por las experiencias siguientes: si se invierte el párpado de un ojo atacado por la conjuntivitis purulenta ó difterítica, y se enjuga con cuidado la mucosa para desembarazarla de todo producto extraño, se ve pronto trasudar un líquido apenas sero-purulento: la inoculación de éste no es peligrosa, y sólo cuando se toma en los fondos de saco ó en sus cercanías, entónces determina la conjuntivitis: estas experiencias se han hecho en animales, y en hombres que tenían ojos amauróticos y que no tenían que perder.

Wolfring hace notar que el pus blenorragico *puesto* en la conjuntiva determina *siempre* una conjuntivitis purulenta muy grave; sin duda porque este pus está formado á expensas de elementos glandulares de la uretra que tienen gran analogía con los de la conjuntiva, y por consiguiente sus alteraciones deben ser parecidas.»

Sintomatología.—Los síntomas presentan diferencias según el período de la enfermedad en que los estudiemos. En el principio, durante el período de incubación, no hay nada notable; si acaso, algunas veces ligera sensación de cuerpos extraños,

debida al hinchamiento que toman las glándulas de Krause y de Wolfring, que ya se preparan para desempeñar su papel. Casi nunca somos consultados en esta época. Pero no pasa mucho tiempo sin que aparezcan los signos subjetivos y objetivos y comienza el segundo período caracterizado por arenillas, peso, calor, escozor, algunas veces se hace sentir la fotofobia y hay punzadas, cefalalgia, y un estado saburral más ó ménos grave: como signos físicos, se nota la inyección de la conjuntiva como en todas las conjuntivitis, se ve el ojo de color rojo escarlata y aparecen multitud de vasos que en el estado normal son imperceptibles; hay dacrioreja y un escurrimiento claro, trasparente, mezclado algunas veces con grumos de pus coagulado.

Estos síntomas se agravan, toman desarrollo rápido, y el apogeo del mal constituye el período más grave, al que casi siempre asistimos, en el que se desarrollan todos los peligros, el que engendra las graves consecuencias para los enfermos. El proceso en este período es tan intenso, tan terrible, que asusta verdaderamente: se caracteriza primeramente, por el aspecto del enfermo: llega generalmente con la cabeza envuelta en un lienzo, taciturno, melancólico, con la cara inclinada sobre el pecho, quejándose algunas veces mucho, y tratando de hacer comprender la magnitud de sus sufrimientos; hay dolor en el globo del ojo, dolores periorbitarios, cefalalgia, calentura. Descubierta el enfermo, se nota luego el hinchamiento de los párpados; hay rubicundez y se perciben los vasos venosos dilatados, y el párpado superior cuelga hasta cubrir el inferior: algunas veces los párpados están pegados por el pus desecado en su borde libre que ha aprisionado las pestañas de uno y otro párpado: otras ocasiones se nota un escurrimiento abundante que ha producido, por su acritud sobre las mejillas, un estado eritematoso más ó ménos considerable. El enfermo no puede abrir los ojos, ya por el peso de los párpados, ya por-

que están pegados, ó por la insuficiencia del músculo elevador. Se tocan los párpados duros, marmóreos; separados, bien con elevadores ó con los dedos, se escurre una gran cantidad de pus, que algunas veces, segun se dice, suele saltar á la cara del observador.

Descubierto el ojo, y despues de haber quitado toda la supuracion, se ve la conjuntiva fuertemente inyectada, una quemosis considerable de un color de terciopelo carmesi, ó color de vino oscuro, al que tambien se ha comparado. Esta quemosis es algunas veces tan pronunciada, que cubre la córnea y sobresale en la abertura palpebral, teniendo entónces, como se comprende, separados los párpados. La córnea queda intacta muchas veces en medio de la tempestad que la amenaza, pero otras, desde luego se ve opaca, infiltrada, como reblandecida; en otras ocasiones, cuando el proceso es muy intenso, encontramos ulceraciones, vastas perforaciones ó ya no encontramos córnea. Triste estado verdaderamente. Es conmovedor el cuadro que presenta un enfermo cuando, en lugar de la córnea encontramos un colgajo gangrenado, herniado el iris, y todo el hermosísimo aparato de la vision próximo á ser destruido para siempre.

En un periodo más avanzado, los síntomas disminuyen de intensidad, son menores los dolores y menor el escurrimiento. Encontrarémós unas veces conservada la córnea, pero lo más comun es que esté destruida, y se nota un estado particular del ojo que revela haber sido presa de un estado inflamatorio agudo, y que semeja una conjuntivitis crónica, con muy poca tendencia á la curacion.

Hay una cosa curiosa é importante que suele observarse durante el tercer periodo: el enfermo, presa de los mayores sufrimientos, agobiado y desesperado por el dolor, siente para su desgracia (un día que él cree de alivio) cambio en su enfermedad; nota que disminuyen los dolores y entra en una

verdadera calma; pero más le valiera no haber tenido tan engañoso alivio; esto es signo evidente de la perforacion ó destruccion de la córnea. Esto es tanto más grave, cuanto que el enfermo, creyendo en su curacion próxima, no ocurre, ¡desgraciado! á implorar los recursos de la ciencia, y cuando los va á buscar, ya es tarde, todo se ha perdido, y el enfermo permanecerá para siempre en una noche eterna.

Marcha y terminacion.—Esta enfermedad presenta cuatro periodos distintos. Como todas las enfermedades contagiosas tiene un periodo de *incubacion* que dura de tres á seis días, y algunas veces más; es parecido al de la blenorragia. El Señor Dr. R. Vértiz me ha dicho que en los niños afectados de oftalmia purulenta, cuando era debida á la existencia de la blenorragia en la madre, la enfermedad aparecia generalmente al tercer día.

Hay un segundo periodo que llamaré *inicial*. Otro tercero que constituye el apojeo del mal, y que llamaré de *estado*, y por último, el cuarto ó periodo de *declinacion*.

Hay veces que la marcha de la afeccion es de tal manera insólita, evoluciona con tal rapidez, que no se pueden separar estos periodos, sobre todo, el segundo y el tercero; y vemos que en el espacio de 48 horas se encuentran los mayores desórdenes; otras tarda más ó ménos tiempo en desarrollarse, y su duracion, cuando no es atendida, suele ser de algunos meses.

Yo nunca he visto esta enfermedad terminada por sí sola y sin dejar desórdenes más ó ménos considerables. Algunos enfermos que he podido ver, que tuvieron evidentemente una conjuntivitis blenorragica antigua, siempre los he encontrado afectados de lesiones que comprometian más ó ménos su vision, y los he visto venir en busca de los recursos de la ciencia cuando ya nada se podia hacer. Estos enfermos son generalmente de fuera de los centros de poblacion, que viven en ranchos ó ha-

ciendas, donde no hay médicos, y se abandonan entregándose en manos de gente ignorante, pero aficionada à curar.

Abandonada à si misma esta enfermedad, produce vastas ulceraciones, de las que resultan lesiones más ó ménos graves, como la opacidad completa de la córnea, leucomas adherentes, hernias del iris, estafiloma opaco, gangrena de la córnea ó fundicion purulenta del ojo que se vacia materialmente, quedando un muñon propio para la colocacion de un ojo artificial. Algunos autores describen otras lesiones que no he tenido oportunidad de observar, como la catarata, el ectropion, etc.

Tratada muy al principio, cuando no hay ulceraciones de la córnea no deja huella de su paso: si la córnea está poco comprometida, dejará cuando más un leucoma; pero si ya hay vastas ulceraciones sobrevendrán las mismas lesiones que cuando es abandonada à si misma, y la curacion sin defecto es imposible.

Diagnóstico.—Es fácil el diagnóstico y se deduce, del aspecto del enfermo, del hinchamiento flegmonoso de los párpados, del escurrimiento abundante de pus, y si à esto agregamos el exámen de los órganos genitales y encontramos la blenorragia, el hecho queda resuelto.

¿Puede esta enfermedad confundirse con otras? No muy fácilmente, sobre todo, si tenemos costumbre de tratar enfermos de esta clase. Sin embargo, podría confundirse con la conjuntivitis difterítica; pero separando los párpados y procurando lavar con una esponja, se llega, en la blenorragia à poner descubierta la conjuntiva hinchada y roja; esto no sucede en la difterítica, en la cual las falsas membranas no se desprenden fácilmente y es preciso arrancarlas, lo que produce una hemorragia sobre la conjuntiva descubierta. Además, nos ayuda la etiología.

Puede confundirse con el flegmon de los párpados, pero

basta en esta enfermedad abrir los párpados para ver ilesa la conjuntiva.

Se asemeja mucho à la conjuntivitis leucorreica, pero en ésta la edad del enfermo, y el sexo, sirven para diferenciarla, pues generalmente se observa en niñas escrofulosas de 7 à 13 años; ó en niños, tambien linfáticos, cuya madre ó hermanas tienen leucorrea. Por otra parte, poco importa el error, porque el tratamiento es el mismo, solamente el pronóstico es el que varia, pues en la conjuntivitis leucorreica es favorable en la generalidad de los casos.

No se puede confundir con una conjuntivitis catarral aguda, porque en ésta faltan el hinchamiento de los párpados, la quemosis de la conjuntiva, el escurrimiento purulento, etc.

Pronóstico.—Es variable segun la época en que seamos consultados: *grave* ó muy *grave* en general cuando el enfermo se abandona y la enfermedad marcha libremente hasta su último periodo; siendo mucho más grave si la lesion es bi-lateral. *Reservado*, cuando hay lesiones de poca consideracion en la córnea: y por último, *favorable*, cuando somos consultados al principio de la enfermedad, cuando no hay lesiones queráticas y solo existe la conjuntivitis, pues en este caso siempre cede al tratamiento.

Tratamiento.—Este es tal vez el punto más importante de la cuestion de que me ocupo, porque de él depende todo. En nuestras manos está el medio de salvar à los enfermos de la desgracia y la miseria. Bien sencillo es por cierto el medio con que contamos para atacar à tan terrible enemigo, y asi cual la experiencia me lo ha indicado lo describo: basta instilar cada dos horas, tres ó cuatro gotas del colirio siguiente:

Agua destilada.....	15 grams.
Nitrato de plata cristalizado.....	15 centig.

y lavar los ojos àntes de aplicar el colirio con el lavatorio siguiente:

Agua 500 grams.
 Ácido fénico cristalizado 50 centig.

Debe procurarse que el colirio vaya rotulado así: «Gotas para los ojos,» porque hay en el vulgo la creencia de que los colirios son nocivos. Este tratamiento tan fácil, tan sencillo, surte siempre, y es el que he visto seguir por mucho tiempo á mi maestro el Sr. Dr. A. Andrade, y siempre con buen éxito.

Algunas veces, cuando la intensidad del mal es muy considerable, y tenemos á nuestra mano un lápiz de nitrato de plata, creo que sería conveniente hacer una amplia cauterización de la conjuntiva; después de hecho esto, es prudente bañar el ojo con una solución concentrada de cloruro de sodio para quitar así el exceso del cáustico. ¿Basta el cloruro de sodio de las lágrimas para obtener el mismo resultado? Yo creo que no, porque es muy pequeña relativamente la cantidad de cloruro que existe en las lágrimas, pues apenas se encuentra en la proporción de 1 para 100 de agua aproximadamente.

Mi maestro el Sr. Dr. Bandera me ha recomendado el tratamiento siguiente, que él ha usado por muchos años: pasar sobre la conjuntiva oculo-palpebral un pincel bañado en la siguiente solución:

Agua destilada 10 grams.
 Nitrato de plata cristalizado 25 centig.

é incontinenti otro pincel mojado en solución de cloruro de sodio. Es conveniente que esto lo haga el mismo cirujano dos veces al día, quien recomendará al enfermo ó á alguna otra persona de la casa que laven bien y guarden los pinceles, así como también recomendar que el enfermo se lave bien y con frecuencia los ojos con este lavatorio.

Agua destilada 400 grams.
 Ácido salicílico 50 centig.

Creo que este tratamiento debe surtir bien, aunque nunca lo he visto usar; pero como reposa sobre las mismas bases que el que yo recomiendo, estoy seguro de que dará buenos resultados.

Como no en todas partes encontraremos nitrato de plata y si alcohol, debe recurrirse entonces al tratamiento que Gosse-
 lin recomienda, que consiste en instilar cada tres horas una solución de alcohol á 90° en la proporción de 4 partes de alcohol para 1 de agua, y procurar, como siempre, mantener el ojo limpio.

En los casos en que la quemosis es considerable, es prudente hacer escarificaciones en la conjuntiva: cuando el hinchamiento de los párpados es muy fuerte, deben ponerse compresas he-
 ladas constantemente sobre los ojos: es útil dar un purgante al principio del tratamiento, que ayuda por la fluxion intestinal que produce, así como también para quitar el estado sa-
 burral cuando lo hay.

Cuando solo un ojo está afectado no debe olvidarse de tomar todas las precauciones para que el otro no se enferme.

No entro en detalles sobre otros diversos tratamientos porque no los he visto emplear, y además, porque los creo innecesarios; pero basta hojear cualquier libro que trate de la materia para tener idea de ellos.

CONCLUSIONES.

1.^a La conjuntivitis blenorragica es producida por el contagio del pus blenorragico. Puede tambien transmitirse de un individuo á otro.

2.^a Esta enfermedad es siempre grave.

3.^a Atendida á tiempo se cura en la generalidad de los ca-

sos sin dejar consecuencia. No atendida ó curada mal, expone á la pérdida de uno ó de los dos ojos.

4.^a Cuando hay un solo ojo afectado, debe ponerse mucho cuidado en que no se enferme el otro.

5.^a Siempre que un individuo tiene blenorragia, debemos advertirle la posibilidad del contagio y hacerle comprender lo peligroso del caso.

A. Fernandez.

RELACION HISTORICA

DE LA

Campana emprendida contra los salvajes

EN LOS MESES

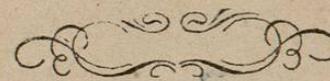
DE MAYO Y JUNIO ULTIMOS,

POR ÓRDEN DEL CUARTEL GENERAL DE LA DIVISION DEL NORTE, SEGUIDA DEL INFORME RENDIDO AL MISMO CUARTEL GENERAL, EN QUE SE EXPONEN LOS MEDIOS MAS OPORTUNOS PARA EVITAR LA INTERNACION E INCURSIONES DE LOS SALVAJES EN LOS PUEBLOS FRONTERIZOS,

POR EL JEFE DEL DETALL

DEL 9.º CUERPO RURAL DE LA FEDERACION,

C. BLAS M. FLORES.



MONTEREY.

IMP. DE A. MIER, A CARGO DE A. SADA.

1881.