

El láudano de Sydenham, puro ó mitigado con una ó varias partes de agua, se colocará ventajosamente sobre las superficies enfermas con un pincelito, de la misma manera que el sulfato de atropina, á la dosis de 5 á 10 centigramos por 100 gramos de agua destilada. Este último medio de emplear la belladona es preferible al de las fumigaciones hechas con el extracto disuelto en agua y recomendadas por Mackenzie.

Donders alaba mucho las insuflaciones de calomelanos en el ojo, reconociéndolas la propiedad, no solo de curar la afeccion, sino de prevenir las recaídas. Sichel es de igual opinion, pero nada mas que hasta cierto punto. Sea de ello lo que quiera, hé aquí como se las emplea: se carga un pincelito muy bien seco con calomelanos de vapor, y en el momento de abrirse los párpados, se proyectará sobre la superficie del ojo, mediante un movimiento á propósito. Este polvo, que puede dejarse permanecer en el ojo sin el menor obstáculo, sale con las lágrimas espontáneamente.

Pagenstecher insiste acerca de la accion casi específica que ejercen las dosis altas de precipitado rojo bajo forma de pomada. Y este es tambien el medicamento favorito de Alberto von Graefe, de Berlin.

Bióxido de mercurio hidratado (obtenido por precipitacion)... 1 gram.
Coldcream (sin aceite volátil) ó glicerolado de almidon)... 8 gram.

«Se introduce un volumen de esta pomada, igual al de una cabeza de alfiler, por medio de un pincelito en el párpado inferior invertido. El medicamento debe quedar dos á tres minutos dentro del saco conjuntival, despues de cuyo tiempo se le quita con cuidado, limpiando la conjuntiva del párpado inferior con un lienzo, ó lavando perfectamente los ojos del enfermo. Por su permanencia demasiado prolongada en los ojos, la pomada podria obrar como cáustica y dar lugar á cicatrices (1).»

Las complicaciones por parte de la córnea serian mas bien indicaciones que contraindicaciones del medicamento.

Las emisiones sanguíneas locales solo servirán en caso de inflamacion intensa con reaccion febril. Si existiese una ulceracion en la córnea ó en sus bordes, observando al mismo tiempo una vascularizacion anormal convergente hácia las úlceras y las pústulas, convendria interrumpir esta circulacion inesperada cortando los vasos, y determinando su obliteracion por medio de cauterizaciones con el nitrato de plata.

En cuanto á las flictenillas existentes en la córnea, habria una ventaja abriéndolas, si sus paredes tardasen en ceder, y si su contenido fuera creciendo (2). Mackenzie toca cada dos ó tres dias las úl-

(1) Wecker, *Du bioxyde de mercure hydraté ou précipité jaune, et de son action dans les cas de conjonctivite pustuleuse et de kératite superficielle* (Bulletin de thérapeutique, 1862).

(2) Testelin y Warlomont, in Mackenzie, t. I, p. 811.

ceras profundas de la córnea con una barra fina, aun cuando haya un prolapso del iris. Y esta es tambien la práctica de Scarpa (1).

Resumen.—El tratamiento de la conjuntivitis pustulosa, tal como acabamos de exponerlo, podrá parecer complicado, pero hay que penetrarse de que todavia será insuficiente, ya para curar la afeccion, ya para evitar una recaída, si á la medicacion interna y á las modificaciones locales no añadimos buenas condiciones higiénicas. Como enfermedad producida por la miseria, la oftalmía escrofulosa únicamente se cura bien con el cambio de posicion.

ARTÍCULO IV.

CONJUNTIVITIS PURULENTA DE LOS RECIEN NACIDOS.

§ I.—Definicion, historia, sinonimia y frecuencia.

Definicion.—Los tres terminos con los cuales se conoce la enfermedad sirven para caracterizarla. Su asiento primitivo es la conjuntiva palpebral, pero extendiéndose rápidamente por toda la superficie del ojo. La secrecion casi siempre es purulenta. Finalmente, ataca á los recién nacidos poco tiempo despues de su nacimiento, del tercero al décimo dia generalmente.

Historia.—Se han hecho trabajos importantísimos acerca de esta enfermedad, que hoy se conoce bastante bien. Porque si todavia quedan ciertos puntos ocasionados á controversia, respecto de las causas que la determinan, tambien es preciso convenir en que ya perfectamente establecido todo lo que se refiere á la sintomatologia y al tratamiento. Entre las monografías ó artículos especiales, citaremos los de Henschel (2), Landau (3), Dequevauviller (4), Poincarré (5), Von Breuning, Berg, W. A. J. Schlagintweit, Trousseau (6), Arlt, Decondé (7), Nat. Guillot (8), y la discusion que acaba de tener la Sociedad de cirujía (9).

(1) Scarpa, *Trattato delle principali malattie degli occhi*, t. I, p. 280.

(2) Henschel, *De ophthalmia neonatorum*, 1829.

(3) Landau, *Mémoire sur le diagnostic différentiel des ophthalmies catarrhale et scrofuleuse* (Arch. gén. de méd., 1836, 2.^a série, t. XII, p. 308).

(4) Dequevauviller, *De l'ophtalmie des nouveau-nés, observée sous les formes endémiques et épidémiques* (Arch. gén. de méd., 1843, 4.^a série, t. I, p. 397, t. II, p. 9).

(5) Poincarré, *De l'ophtalmie purulente des nouveau-nés*, tésis de Paris, 1852, número 176.

(6) Trousseau, *Des ophthalmies à l'hôpital des Enfants malades* (Ann. d'ocul., 1856, t. XXXV, p. 238, *Journal des conaiss. méd.-chir.*, 1851, et *Journal für Kinderkrankheiten*, Erlangen, t. XIX, 1852, 1.^o y 2.^o libro).

(7) H. V. Decondé, *D'un nouveau mode de traitement de l'ophtalmie purulente* (Ann. d'ocul., 1858, t. XL, p. 15).

(8) Natalis Guillot, *Traitement de la syphilis des nouveau-nés* (Gazette des hôpitaux, 1858, p. 377).

(9) *Discussion sur le traitement de l'ophtalmie des nouveau-nés* (Gazette des hôpitaux, 1865).

Sinonimia y frecuencia.—Designada con los nombres de *oftalmía purulenta de los recién nacidos*, *oftalmía de los recién nacidos*, *blefaro-blenorrea*, *oftalmo-blenorrea* y *blenofthalmía de los recién nacidos*, es muy frecuente esta afección entre las desgraciadas gentes que habitan las casas de maternidad y las inclusas. Se considera como endémica, aunque varias veces se manifieste bajo la forma de epidemia.

§ II.—Causas.

Algunos días después del nacimiento, y en la primera semana que sigue al parto, es cuando suele observarse, comenzando por lo general el tercero (1) ó cuarto día. Esta proximidad al parto ha sido invocada para demostrar que la afección podría sobrevenir, ya de la compresión que experimentara la cabeza del niño en su camino, ya del contacto con las materias irritantes que fluyen por los órganos genitales de la mujer, y especialmente con el pus blenorragico. Según los experimentos hechos en la Casa de maternidad de Stockolmo, á fin de comprobar esta última opinion, resulta que los niños paridos por las mujeres que carecian de flujos vaginales, fueron atacados en la proporción de 1 entre 18, mientras que los de las madres enfermas lo eran en la proporción de 1 para 7 (2).

Si esta estadística sirve para demostrar que el virus blenorragico puede con justo título aparecer como causa de dicha enfermedad, no es menos cierto que tambien revela la existencia de otras causas susceptibles de producirla. Thiry especifica la naturaleza de la blenorragia, de que es preciso guardarse, refiriéndose sobre todo á las granulaciones de la vagina y del cuello del útero; pero consta de una manera positiva que su opinion depende de las preocupaciones que le han embargado, con motivo del completo estudio que hizo acerca de las granulaciones de la oftalmía militar. Se contestaba á los partidarios exclusivos de la infeccion blenorragica que naciendo el niño con los ojos cerrados, no podia el pus obrar sobre estos. Pero la objecion no nos parece de gran fuerza, porque todos sabemos que la limpieza pocas veces se verifica con esmero, y es casi imposible que la materia leucorréica deje de penetrar en mayor ó menor cantidad dentro de los párpados de los niños, por muy bien cerrados que se hallen. Habiendo admitido que la oftalmía de que se trata es específica para cierto número de casos, hay que admitir del mismo modo que puedan producirla otras circunstancias.

Tambien se ha hablado de la impresion del frio, del desaseo y de las habitaciones bajas y húmedas, y hasta ha habido quien se fije en el agua fria que se vierte sobre la cabeza del niño durante el bautis-

(1) Middlemore, *loc. cit.*, t. I, p. 149.

(2) Berg, *Recherches des medec. suédois sur l'ophthalmie des nouveau-nés* (*Ann. d'ocul.*, Bruxelles, 1856, t. XXXV, p. 290), y su obra *Kliniska Förlesningar a Barnsjukdomarne vid. allucänna Baruhuset i Stockolm*, 1.º cahier, Stockholm, 1853).

mo. La influencia del frio es incontestable, porque la enfermedad se observa generalmente en el invierno y en la primavera. El mofetismo de los estercoleros, y el aire viciado de las habitaciones demasiado pequeñas deben, en nuestro concepto, tener un influjo aun mas pernicioso que el del frio; pues que á la verdad en el invierno es cuando las gentes se abrigan dentro de los departamentos, y por la insalubridad en 1832 murieron 299 huerfanitos del cólera entre 300 atacados. Sin embargo, durante las enfermedades puerperales, la peritonitis, la fiebre supurativa y las afecciones gangrenosas, se hacen las oftalmías mucho mas frecuentes y aun mas graves (1).

Mackenzie (2) apenas tiene duda alguna de que esta oftalmía sea muchas veces traumática, dependiendo entonces del jabon que haya podido introducirse en los ojos del niño mientras se le lava, ó del *whisky* ó del *gin* con que hay la mala costumbre de frotarles la cabeza.

¿Sera contagiosa esta enfermedad? Hagamos una distincion: si no cabe discutir acerca de que las formas francamente purulentas, aquellas que puedan proceder del pus blenorragico, sean trasmisibles porque hemos visto niños enfermos que infectaban á sus nodrizas, y en las salas de los hospitales comunicarse la enfermedad de unos á otros, instalarse en una cama é invadir á todos los que la ocuparon sucesivamente; queda por otra parte discernir si las oftalmías de origen comun, catarrales ó no, gozan de igual propiedad contagiosa, aun cuando lleguen á ser purulentas, porque las oftalmías sencillas de esta especie no es lo probable que sean trasmisibles.

§ III.—Síntomas y variedades.

La inflamacion invade un ojo solo por casualidad. De 300 niños tratados por Mildner, 7 no estuvieron enfermos mas que de un ojo. Dequevauviller consiguió un resultado muy parecido en el Hospital de la Inclusa. Generalmente principia la inflamacion por ambos ojos á untiempo; pero si uno de ellos fuere atacado antes, su congénere no tardará en afectarse, ya porque la misma influencia actúe á la vez sobre los dos ojos, ya porque haya una especie de contagio. Bajo este concepto, ha observado Dequevauviller que podia detenerse la propagacion del mal, acostando al niño del lado enfermo para determinar la salida del pus en un sentido contrario al ojo sano.

Aunque esta afeccion sea muchas veces purulenta, no es menos cierto que en los casos esporádicos puede detenerse en el período catarral. Tambien es preciso efectuar divisiones al tratar de la expo-

(1) Trousseau, *Gazette médicale de Paris*, 1852, p. 52.

(2) Mackenzie, *loc. cit.*, t. I, p. 759.

sición de síntomas, divisiones tanto mas necesarias, cuanto que han de servir de base al pronóstico y al tratamiento.

Conocemos tres formas principales: 1.º, la *catarral*; 2.º, la *purulenta*; y 3.º la *diférica*.

1.º *Conjuntivitis catarral*.—En el principio, los párpados se entumescen, las pestañas se pegan y los bordes libres del párpado y la conjuntiva palpebral se inyectan. La inyección aparece sobre todo en la línea de las glándulas de Meibomio. Corre por las mejillas una secreción mas ó menos abundante de líquido mucoso. El niño abre los ojos con facilidad y no tiene temor sensible á la luz. Todo puede quedar en dicho estado, mejorándose la enfermedad sin dejar consecuencias. Esta variedad se observa en los niños fuertes y vigorosos, aislados y colocados en buenas condiciones higiénicas.

2.º *Conjuntivitis purulenta*.—En medio de los miasmas de los hospitales y de las habitaciones pobres, es muy raro que la conjuntivitis catarral no sea el prelude de la conjuntivitis purulenta. Baron daba bastante importancia á un enrojecimiento eritematoso colocado al través del párpado superior, presagio para él de la invasión de una oftalmía purulenta. Deval ha tenido motivo de estudiar igual fenómeno, y Dequevauviller lo ha visto 95 veces en 130 enfermos. Desde el instante en que se establece la purulencia, lo primero que llama la atención es el entumescimiento de los párpados, sobre todo del superior, que cae sobre el inferior para cubrirle parcialmente. La hinchazón aumenta todavía mas bajo el influjo de los gritos y de la movilidad del niño; y entonces se dibujan sobre el borde de los párpados, dos rodetes rojos formados por la mucosa palpebral y el repliegue del retro-tarsiano. Viene á ser una especie de ectropion agudo acerca del cual Mackenzie llama la atención, porque puede producirse espontáneamente y bajo el influjo de maniobras mal ejecutadas por las nodrizas, y porque despues de determinado una vez, no es siempre fácil verificar su reducción. La conjuntiva que en un principio, solo se ataca por su parte palpebral, queda muy pronto invadida totalmente. Sin embargo, nunca es demasiado considerable el quimosis; casi siempre es *edematoso*. De 183 casos, Dequevauviller no ha encontrado mas de seis veces un *quemosis flemmoso*. Las papilas son turgentes é infladas; pero es muy raro hallar verdaderas granulaciones tales como han de describirse en el artículo OFTALMÍA MILITAR. Nunca aparece atacada la córnea desde el principio; comienza á invadirse entre el octavo y el décimo día; se enturbia por la circunferencia; se infiltra de materias purulentas, se ulcera y se ablanda, y en los casos graves acaba por romperse y dar paso á los humores del ojo, al iris y aun al cristalino. Los líquidos segregados se presentan en gran abundancia; primero, son moco mezclado con lágrimas; mas tarde una sustancia mucosa purulenta, y últimamente se hacen espesos, amarillentos y verdosos, derramándose á chorro cuando se separan los velos palpebrales.

La forma diférica, sobre que ha insistido tanto Chassaignac (1), no suele ser aceptada por la mayoría de los autores. Es la forma anterior, solo que, al mismo tiempo que se produce la secreción mucosopurulenta se deposita en la conjuntiva una especie de falsa membrana mas ó menos consistente, que, segun Rieux (2), Coffin y Gruby, tiene los caracteres de la falsa membrana diférica, y que, segun Mackenzie, podria muy bien no ser otra cosa que el epitelio y el mucopus endurecidos y transformados por la acción del chorro de agua fria. Respecto á la forma diférica, tal como la entienden los autores alemanes, es decir, á la infiltración fibrinosa de la conjuntiva con obliteración parcial de los vasos y sequedad de la superficie, es sumamente rara (3).

§ IV.—Curso, terminación y pronóstico.

El curso siempre es rápido. Puede llegar al *summum* de intensidad despues de tres ó cuatro dias, segun las epidemias. Tratada convenientemente, cura pronto sin dejar la menor huella de su existencia. En el caso contrario determina alteraciones de la córnea, siempre respetables: nubes sin pérdida de sustancia ó úlceras y perforaciones con destrucción del ojo consecutivamente. Las nubes por infiltración no son siempre irremediables; Lawrence (4), Billard (5), Hays (6) y Bouchut (7), consignan diferentes hechos en los que se ha recobrado la vista, despues de algunos meses y aun de un año, mediante una absorción de la materia derramada. Sin embargo, no hay que fiarse de estos resultados tan satisfactorios, porque es mas prudente seguir el espíritu de estas palabras de Mackenzie: «Siempre que la persona que me trae un niño me dice que la enfermedad lleva tres ó cuatro semanas ó mas, sin que se haya sujetado á tratamiento alguno, nunca abro los párpados del niño sin la triste sospecha de que habrá perdido la córnea, sucediendo á menudo que falta una ó ambas córneas, y que el iris y los tumores del ojo, van saliendo por delante. Entonces tenemos un sensible deber que llenar: el de decir que ha perdido la vista para no recobrarla jamás.» Y aun suponiendo que no esté completamente extinguida la vista, puede encontrarse extraordinariamente alterada por consecuencia de nubes situadas en la córnea, frente á la abertura de la pupila, naciendo de ahí

(1) Chassaignac, *Ann. d'ocul.*, t. XVIII, 1847.

(2) Rieux, *De l'efficacité des douches oculaires dans le traitement des altérations de la cornée* (*Union médicale*, n.ºs 137, 138, 139, 140. Paris, 1847).—*Du traitement des phlegmasies de l'œil par la douche oculaire*, lu au Congrès de Lyon, 1864.

(3) Wecker, *loc. cit.*, t. I, p. 60.

(4) Lawrence, *Édition américaine*, p. 254.

(5) Billard, *Traduction française de la 1.ª édition de Lawrence*, p. 170.

(6) Hays, *Édition américaine de Lawrence*, p. 254.

(7) Bouchut, *Traité pratique des maladies des nouveau-nés*, 1862, p. 815.

algunas variedades de estrabismo, de cataratas centrales y capsulo-lenticulares, y esas oscilaciones del globo de que traen ejemplos los autores (1). Todas estas consideraciones indican la importancia de un tratamiento rápido y enérgico.

§ V.—Tratamiento.

Una vez establecido el diagnóstico, no ofrece luego dificultad alguna poner á la vista las lesiones locales, desembarazando el globo con precaucion de los líquidos mucoso-purulentos que le ocultan. Se procede en seguida al tratamiento general, ya indicado por excepcion. Al principio podrán administrarse algunas dosis de calomelanos, 5 á 10 centigramos. En ocasiones será ventajoso aplicar una sanguijuela á la region temporal ó al ángulo menor del ojo; pero siempre deberemos guardarnos de seguir la conducta de Saunders, que sacaba sangre hasta que el niño palidecia. Los tópicos emolientes están contraindicados por regla general, porque aumentan la tumefaccion y la flojedad de los tejidos. Los astringentes y los cáusticos, por el contrario, tienen una gran potencia resolutiva, cuando se emplean metódicamente.

Chorros oculares.—Chassaignac es uno de los prácticos que han insistido mas acerca de la utilidad de los chorros oculares con el doble objeto de moderar la inflamacion y de limpiar los ojos. Estos chorros se hacen con agua á la temperatura ordinaria ó ligeramente tibia. El aparato de Follin es muy cómodo para aplicar los chorros (figura 86).

Tópicos astringentes y cáusticos.—Antes de proceder á aplicarlos es preciso limpiar los ojos perfectamente mediante irrigaciones de agua fria, hechas con una jeringuita ó con el irrigador de Follin. Mientras dura esta operacion, bastante delicada por cierto, hay que tener el cuidado de no lanzar el chorro líquido contra la superficie enferma de la córnea. Conviene mas, y es mas prudente dirigirlo hácia el pliegue oculo-palpebral.

La solucion de sublimado, 5 centigramos por 200 gramos de agua, y clorhidrato de amoniaco 30 centigramos, aplicada con una esponja fina, y los colirios ligeramente astringentes con

| | | | |
|---------------------|-----------------|-----------|-----------|
| Acetato de plomo. | 20 centigr. | Agua..... | 100 gram. |
| Alumbre..... | 50 centigr. | Agua..... | 100 gram. |
| Sulfato de zinc.... | 5 á 10 centigr. | Agua..... | 100 gram. |

instilados entre los párpados, bastarán en los casos sencillos y dentro del período de resolucion de las oftalmías graves.

Cauterizaciones con nitrato de plata.—Nunca son estas mas ef-

(1) Bouchut, *Traité pratique des maladies des nouveau-nés*, 1862, p. 817.

caces que en la ocasion á que aludimos. Se harán con una solucion de nitrato mas ó menos concentrada: 5 ó 10 centigramos por 10 gra-

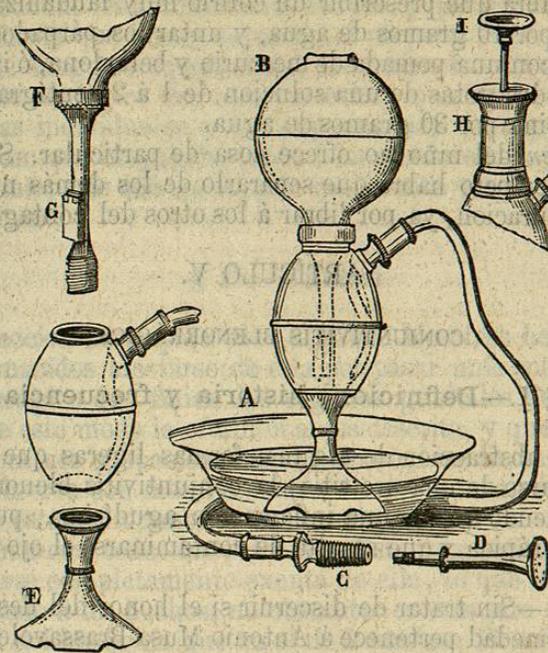


Fig. 86.—Aparato de chorros oculares de Follin. Consta de un recipiente A, de estaño, colocado en una cubeta, y que se vacía y llena continuamente por medio de la boca de cautchouc B ó de una bombita de resorte I y H. A esta bombita se adapta una cánula de forma de regadera para los ojos. E, G y H son piezas del aparato desmontado.

mos de agua destilada. Hay que aplicarlas con un pincelito sobre la superficie interna de los párpados, teniendo cuidado de neutralizar el exceso con agua salada.

La solucion podrá ser mas concentrada. Kennedy é Iretand (1) elevan la dosis de nitrato hasta 8 gramos por 30 gramos de agua. Si se creyese preciso recurrir á una modificacion tan enérgica, valdria mas aplicar directamente sobre la mucosa el lápiz de nitrato de plata puro, ó el nitrato de plata debilitado, segun la fórmula de Desmarres:

Nitrato de plata fundido.. 1 parte | Nitrato de potasa..... 2 partes.

En todo caso, los toques serán ligeros; la córnea se hallará siempre dispuesta con cuidado, y no se repetirá la cauterizacion mas que una ó dos veces durante el día, cuando haya caido la escarita superficial.

(1) Nota dirigida á la Sociedad médica de Dublin.

Estas cauterizaciones, unidas á las escarificaciones de la conjuntiva, podrán vencer las mas graves oftalmías.

Cuando tarda mucho la resolucion y comienza á estar en peligro la córnea, habrá que prescribir un colirio muy laudanizado, 2 gotas de láudano por 10 gramos de agua, y untar los párpados y el borde de la órbita con una pomada de mercurio y belladona, ó introducir en el ojo una ó dos gotas de una solucion de 1 á 2 centigramos de sulfato de atropina por 30 gramos de agua.

El régimen del niño no ofrece cosa de particular. Se le lactará como siempre; pero habrá que separarlo de los demás niños, ya por facilitar su curacion, ya por librar á los otros del contagio.

ARTÍCULO V.

CONJUNTIVITIS BLENORRÁGICA.

§ I.—Definicion, historia y frecuencia.

Haciendo abstraccion de algunas formas ligeras que se desarrollan en el curso de una uretritis, la conjuntivitis blenorragica debe definirse diciendo que es una inflamacion agudísima, purulenta, de marcha muy rápida y que resulta de contaminarse el ojo con el virus blenorragico.

Historia.—Sin tratar de discernir si el honor del descubrimiento de esta enfermedad pertenece á Antonio Musa Brassavole ó á Astruc, indicaremos que respecto de este punto, se pueden consultar ventajosamente los trabajos mas inmediatos de Eissen (1), Federico Hairion (2), Ricord (3), Decondé (4), Gouzé (5), así como los Tratados especiales de oftalmología y sifiliografía.

Frecuencia.—Aunque dicha enfermedad no sea rara por desgracia, está muy lejos de hallarse en relacion con el número de blenorragias que se desarrolla entre la poblacion adulta de ambos sexos.

(1) Eissen, *De l'ophthalmie blennorrhagique* (*Archives gén. de med.*, 1829, 1.ª série, t. XXI, p. 125).

(2) Hairion, *Mémoire sur l'ophthalmie gonorrhagique* (*Annales d'oculistique*, 1846, t. XV, XVI, 1847, t. XVIII).

(3) Ricord, *Ophthalmie blennorrhagique* (*Arch. d'ophthalmologie*, Paris, 1853, t. I, p. 72).

(4) Decondé, *Traitement de l'ophthalmie blenorr.* (*Annales d'oculistique*, 1854, t. XXXII).

(5) Gouzé (d'Anvers), *Mémoire sur le traitement de l'ophthalmie gonorrhéique* (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, Noviembre 1840, p. 191).—*Du degré d'utilité des évacuations sanguines dans le traitement de l'ophthalmie gonorrhéique* (*Ann. d'oculistique*, Bruxelles, 1853, t. XXX, p. 207).

NOTA. Ya se ha hablado de la conjuntivitis blenorragica (tomo IV, p. 760) como complicacion de las blenorragias; pero importa mucho recordar aquí su historia, con el fin de poner la conjuntivitis blenorragica al lado de otras variedades de oftalmías purulentas y de que se perciban mejor sus analogías y sus diferencias.

De esta circunstancia ha querido deducirse que no habia relaciones de causa y efecto entre la uretritis y la oftalmía; pero segun la razonada nota de Mackenzie, si se reflexiona en el instinto que nos obliga á cerrar los ojos cuando les aproximamos el dedo, y que nos impide tocar la conjuntiva hasta que hemos separado el párpado inferior con la otra mano, desde luego se comprenderá muy bien la rareza relativa de esta clase de contagio. Por otra parte hay que tener en cuenta las idiosincrasias individuales y los experimentos de algunos médicos que aseguran que el pus desecado ó mezclado en la proporcion de una centésima parte con un líquido indiferente pierde sus propiedades contagiosas.

§ II.—Causas.

Esta afeccion no respeta edad alguna. Nosotros hemos visto niños recién nacidos afectarse de ella por pasar únicamente cerca del pus blenorragico que fluian los órganos genitales de la madre, y contraer de este modo la oftalmía antes descrita, y que se parece á la de que ahora nos ocupamos. Pero en la edad media de la vida, es en la que se observa con mas frecuencia, lo que se comprende muy bien. El hombre está infinitamente mas predispuesto á ella que la mujer, segun opinan casi todos los prácticos. Esta, segun Swediaur (1), deberia hallarse completamente exenta de ella, lo que es contradictorio atendiendo á los hechos; no obstante, es mas raro encontrarla en el Hospital del Mediodía que en el de Lourcine. Es una de las oftalmías que mas se localizan. Si, segun Vetch (2), en la oftalmía militar solo una vez entre mil sucede que enferme nada mas que un ojo, en la conjuntiva blenorragica ocurre lo contrario. Esto no quiere decir que ambos ojos estén libres de invadirse á la vez ó sucesivamente, sino que la localización en un solo ojo aparece con mas frecuencia en esta variedad de oftalmía purulenta que en cualquier otra. El hecho á que nos referimos tiene una significacion etiológica extraordinaria y demuestra que la causa de la oftalmía obra siempre por contagio directo, y nunca por contagio mediato y atmosférico.

Es imposible que persona alguna niegue el contagio. La observacion clínica no deja la menor duda bajo este punto de vista. Unas veces los dedos impregnados de materia gonorréica son los encargados de trasportarla; otras veces son los lienzos y aguas del tocador. Cullerier ha visto el caso de que se inoculara un sugeto por medio de un ojo artificial que habia dejado cierto tiempo en un vaso de que se servia para lavar el miembro (3). Generalmente los individuos enfermos de blenorragia son los que se inoculan á sí mismos, por mas que otras veces proceda el contagio de las personas extrañas con quienes se

(1) Swediaur, *Traité des maladies syphilitiques*, t. I, p. 191.

(2) Vetch, *Practical Treatise on the Diseases of the Eye*, p. 195.

(3) Cullerier, *Leçons cliniques sur les affections blennorrhagiques*. 1861, p. 164.