

esté en relaciones accidentales ó diarias. Wardrop, Delpech, Bacot, Allan, Scherrer, Carron du Villards, Lawrence, Mackenzie, etc., refieren casos de esta naturaleza. Cuando comienza el contagio por uno de los ojos, generalmente es por el derecho, y el otro se contamina despues de una manera directa con el virus que produce su congénera. Y esto es tan positivo que para evitar se propague la enfermedad basta solo hacer la oclusion del ojo sano con esparadrato ó con colodion (1).

Se ha explicado la rareza de la conjuntivitis blenorragica en las mujeres por el hecho de que sus vestidos, y tal vez el pudor inherente á su sexo, les impiden llevar las manos á los órganos genitales, con tanta frecuencia como las lleva el hombre. Ninguna cosa se halla mejor probada clinicamente que el contagio directo; y tambien se comprueba de un modo experimental por la práctica de los médicos belgas y alemanes que han intentado curar el *pannus* por medio de una oftalmia aguda producida mediante la inoculacion del virus blenorragico (2). Sin embargo, no es inconveniente creamos que todas las inoculaciones producen resultado: el simple flujo mucoso, conocido con el nombre de *gota militar*, no tiene carácter virulento, segun observaciones de Ricord. Cuando se mezcla el pus gonorréico con cien partes iguales á la suya de un líquido indiferente, como el agua, ya no se inocular, segun demuestran los experimentos de Periniger y de Jæger; de donde podemos deducir que es casi imposible la pretendida *infeccion miasmática*, porque no es probable que pueda el pus hallarse mezclado con el aire en mayor proporcion que la ya indicada. Verdaderamente Decondé (3) cita un ejemplo que prueba, segun él, la infeccion miasmática; pero siendo su observacion en Bélgica, donde la oftalmia militar es endémica queda sin destruir la nota de Hairion (4), porque no hay quien pruebe que el primer enfermo dejara de hallarse atacado de conjuntivitis blenorragica. Ricord (5) no admite este modo de propagarse, porque si fuera posible no habria enfermo en los hospitales que se sustrajese á él.

¿Qué debe juzgarse de la propagacion por *metastasis* y por *simpatia*? Ambas expresiones se han inventado para explicar ciertos hechos donde parecia imposible el contagio directo, y donde al mismo que se verifica el desarrollo de la conjuntivitis, veíase desaparecer el flujo uretral. Nosotros, que somos completamente de la opinion de

(1) Warlomont, *De l'occlusion palpébrale, dans le but de préserver l'œil resté sain au début de l'ophthalmie gonorrhéique* (Ann. d'ocul., 1854, t. XXXII, p. 127).

(2) Warlomont, *Du pannus et de son traitement, avec trente observations de la cure radicale de cette affection par l'inoculation blennorrhagique* (Ann. d'oculistique, 1854, t. XXXII, p. 53, 101 y 149).

(3) Decondé, *Traité de l'ophthalmie*, p. 246.

(4) Hairion, *Ann. d'oculistique*. Bruxelles, 1846, t. XVI, p. 247.

(5) Ph. Ricord, *Quelques considérations pratiques sur l'ophthalmie blennorrhagique et sur son traitement* (Bulletin de thérapeutique, 1841, t. XXI, p. 347).

Cunier (1), creemos que la revulsion verificada por la flogosis ocular sobre la uretritis explica perfectamente la falta del flujo en el principio, y su reaparicion al fin de la oftalmia, sin que haya necesidad de recurrir á la suposicion del paso del pus á través de los vasos linfáticos, lo que aun no está bien probado.

La explicacion de Rollet (2), que parece mas probable tiende á admitir la simpatía. Segun él, la inflamacion ocular se establece por idéntico mecanismo al que origina un acceso de fiebre intermitente, despues de haber introducido la sonda en el conducto de la uretra. Pero en este caso, no es una conjuntivitis purulenta lo que se determina, sino mas bien una especie de iritis. Mackenzie (3), que describe en capítulos aparte la oftalmia gonorréica por metastasis, y la oftalmia gonorréica sin inoculacion ni metastasis, consigna que los autores han descrito diferentes afecciones que acompañan á la gonorrea ó que alternan con ella, y que no hay obstáculo en suponer que tengan alguna coincidencia. Sichel (4) admite igual coincidencia y explica la inesperada gravedad de la conjuntivitis catarral que ataca á un individuo enfermo de uretritis por una disposicion particular del individuo y propia para favorecer la purulencia.

Resumiendo, la conjuntivitis purulenta blenorragica, tiene siempre lugar por inoculacion; aunque nosotros exceptuemos á la iritis blenorragica tan perfectamente descrita por Rollet, Ricord y Zambaco, y sobre la cual ya tendremos ocasion de insistir.

### § III.—Síntomas.

1.º *Objetivos*.—Los primeros síntomas de la conjuntivitis blenorragica aparecen comunmente durante los dos primeros setenarios de la enfermedad. Comienzan por uno de los dos ojos, y afectan en seguida todos los caracteres de la oftalmia catarral: sensacion punzante en los párpados, enrojecimiento de la conjuntiva palpebral, flujo mucoso, adherencia de las pestañas, fotofobia escasa ó nula, y ninguna reaccion general. Este período puede durar dos ó tres dias; pero algunas veces falta completamente, y entonces se manifiestan en conjunto síntomas vivísimos de inflamacion.

La hinchazon de los párpados es enorme; y la conjuntiva turgente y de color rojo escarlata no puede ya mantener en su lugar. Dicha conjuntiva amenaza salir entre los bordes palpebrales y se manifiesta bajo la forma de un rodete grueso, cubierto de vellosidades hipertrofiadas y de granulaciones voluminosas que sangran al menor contac-

(1) Fl. Cunier, *Recherches statistiques sur les maladies oculaires que l'on observe le plus communément dans la province de Brabant* (Ann. d'oculistique, Bruxelles, 1846, 3.ª serie, t. IV, ó t. XVI, p. 154).

(2) Rollet, *Nowvelles recherches sur le rhumatisme blennorrhagique*. Lyon, 1858.

(3) Mackenzie, *loc. cit.*, t. I, p. 777.

(4) J. Sichel, *Traité d'ophthalmie*, p. 246.



to. La córnea aparece encajada en un quemosis generalmente inflamatorio. El párpado superior cae sobre el inferior hasta el punto de cubrirlo muchas veces en su totalidad: tanto crece su volumen por la turgencia de la conjuntiva, y por la infiltración edematosa del tejido celular subcutáneo.

El líquido que se escapa del saco palpebral de una manera continua y por chorros intermitentes, cuando se levantan los párpados, es espeso, amarillo ó amarillo verdoso, algunas veces putrefacto y surcado de estrias sanguinolentas. La piel de las mejillas y de la nariz por donde corre el pus, se enrojece y escoria. La córnea no tarda en invadirse; se vuelve gris blanquecina; se desorganiza, se ablanda y se ulcera, comenzando por la circunferencia. La irritación de las membranas internas conduce á una hipersecreción interna del ojo; el globo se extiende; la presión interior obra sobre la córnea ablandada, y la empuja hácia delante bajo la forma de un cono, cuya base descansa sobre los tejidos en supuración. Muy pocas horas bastan para que el ojo salte y se pierda.

Otras veces los síntomas anatómicos son distintos, y la enfermedad únicamente se considera como grave, porque presenta entonces los caracteres de la oftalmía diftérica (1). Los párpados se hinchan también mucho, pero quedan tiesos; la conjuntiva palidece, y la secreción se presenta serosa, gris y mezclada de pedazos fibrosos.

2.º *Síntomas fisiológicos.*—Los dolores son intensos; no solo hay fotofobia, sino que el enfermo siente aun en el globo del ojo un dolor contusivo, como de distensión. Estos dolores irradian á las sienes, á la frente y al occipucio; hay cefalalgia, algunas veces delirio, y siempre agitación é insomnio. No es raro observar vómitos simpáticos. El pulso es duro y frecuente, aumentando el calor de la piel. Este aparato febril se presenta sobre todo cuando enferman ambos ojos á la vez.

#### § IV.—Curso, duración y terminación.

La afección casi nunca queda en el período catarral, á menos que no cortemos su curso mediante un tratamiento á propósito, lo que es raro, porque los enfermos suelen pedir auxilio demasiado tarde, cuando ya está la conjuntiva en estado de supuración é invadido el globo del ojo. Entonces se manifiestan sucesivamente todas las consecuencias de las más graves oftalmías: nubes y ulceraciones de la córnea, prolapsus del iris, estafilomas parciales ó generales, leucoma, cataratas, infartos crónicos de la coróides, etc. Muchos de estos accidentes secundarios, como las nubes superficiales de la córnea, pueden desaparecer espontáneamente, pero la mayor parte quedan como lesiones indestructibles.

(1) Wecker, *loc. cit.*, t. I, p. 69.

#### § V.—Diagnóstico y pronóstico.

*Diagnóstico.*—Los datos que suministra el enfermo, su edad, su posición lejos de un foco de oftalmía purulenta epidérmica ó endémica (*oftalmía militar*), y la naturaleza purulenta del flujo, son elementos suficientes para caracterizar la afección. No se la confundirá con la iritis blenorragica, en la cual se halla muy poco alterada la conjuntiva; mientras que la inyección pericorne, el cambio de color del iris y las anomalías de la abertura pupilar se distinguen más ó menos. ¿Ha habido motivo suficiente, como quiere Hairion (1), para señalar dos variedades de conjuntivitis blenorragica: una contagiosa, caracterizada por un período de incubación, la presencia de un buboncillo situado delante de la oreja del lado enfermo, y diferentes síntomas locales y generales muy significativos; y otra no contagiosa sin bubon preauricular, ni período de incubación, ni otros síntomas locales tan graves? Creemos que el médico belga se ha inclinado á establecer semejantes diferencias, más bien por deducciones teóricas que por hechos perfectamente demostrados. El bubon preauricular, que tiene tanto valor para Hairion, ha sido observado por Cunier (2) en afecciones muy diferentes del ojo y de los párpados. La oftalmía militar y la oftalmía diftérica tiene las mayores relaciones con la conjuntivitis blenorragica, del mismo modo que las formas graves de la conjuntivitis catarral. Los cuadros siguientes indicarán las diferencias más esenciales.

#### 1.º Diagnóstico diferencial de la conjuntivitis blenorragica y de la conjuntivitis catarral.

| CONJUNTIVITIS BLENORRÁGICA.   | CONJUNTIVITIS CATARRAL.  |
|---|--|
| Causas específicas: generalmente solo un ojo enfermo; marcha rápida; secreción purulenta; quemosis inflamatoria; complicación ordinaria del lado de la córnea y de las membranas profundas. Inoculabilidad. | Causas comunes: ambos ojos atacados simultánea ó sucesivamente; marcha progresiva; inyección menos considerable; secreciones mucosas ó puro-mucosas; quemosis serosas y complicaciones raras. Contagio problemático. |

(1) Hairion, *Mémoire sur l'ophtalmie gonorrhéique (Annales d'oculistique, 1846, tomo XV, p. 156, t. XVI, y 1847, t. XVIII, p. 205).*

(2) Cunier, *Annales d'oculistique. Bruxelles, t. XVI, p. 217.*



2.º *Diagnóstico diferencial de la conjuntivitis blenorragica y de la oftalmia militar (1).*

| CONJUNTIVITIS BLENORRÁGICA.  | OFTALMÍA MILITAR (egipciaca).  |
|--|--|
| La conjuntiva esclerótica enferma desde el principio; quemosis considerable y persistente; hinchazon edematosa y proporcional á la inflamacion; un ojo solo enfermo generalmente; ninguna granulacion y desapareciendo con el mal. Esporádica. | Los párpados enferman desde luego; quemosis menos rápida; hinchazon de los párpados enorme y persistente en los periodos sub-agudos; ambos ojos enfermos á la vez; granulaciones antes, en medio y despues del período inflamatorio. Epidémica y endémica. |

3.º *Diagnóstico diferencial de la conjuntivitis blenorragica y de la oftalmia difterica.*

| CONJUNTIVITIS BLENORRÁGICA.   | OFTALMÍA DIFTÉRICA.   |
|---|---|
| Coincide con la uretritis; hinchazon edematosa de los párpados; conjuntiva roja y edematosa, y flujo purulento. | Se complica con difteria generalizada; rijidez ó induración de los párpados; conjuntiva blanca y seca, y flujo seroso-sanguíneo con falsas membranas. |

*Pronóstico.*—Siempre muy grave; el mas triste de todas las oftalmías purulentas, exceptuando la difterica. Para legitimar esta afirmacion no tenemos mas que citar la estadística de Lawrence (2) referida por Mackenzie.

De 14 casos, 9 solo la padecieron en un ojo, y 5 en los dos. En 6 de los primeros perdióse completamente la vista del lado correspondiente, y en los 3 restantes se pudo conservar, aunque uno de ellos tuvo una sinequia anterior, y el otro una leucoma. De los 5 que tuvieron ambos ojos enfermos, 4 perdieron uno nada mas, y el quinto perdió los dos. El estado constitucional del enfermo, las malas condiciones higiénicas y el abuso de los licores, son otros tantos motivos que agravan el pronóstico, sin perjuicio de la naturaleza mas ó menos violenta de la uretritis.

## § VI.—Tratamiento.

El tratamiento de la blenorragia consiste hoy en usar casi exclusivamente los antiflogísticos, los derivativos intestinales, y sobre todo las cauterizaciones enérgicas ó con el mismo, una disolucion muy concentrada de nitrato de plata sólido. Cuando la reaccion sea muy viva, puede practicarse al principio una sangría ó aplicar sobre las sienes quince ó veinte sanguijuelas. Al mismo tiempo están muy

(1) Wharton-Jones, *Traité pratique des maladies des yeux*, traduction et notes par Foucher. Paris, 1862, p. 172.

(2) Lawrence, *Treatise on the venereal Diseases of the Eye*, 1830, p. 25.

indicadas las escarificaciones sobre la conjuntiva palpebral y el quimosis, teniendo cuidado de limpiar frecuentemente los ojos con chorritos de agua fria, con una solucion de 5 centigramos de bi-cloruro de mercurio por 200 gramos de agua ó con otros líquidos algo astringentes. La adherencia de los párpados se evita empleando glicerina pura, aceite comun ó una pomadita con precipitado rojo:

Precipitado rojo.... 20 centig. | Manteca..... 100 gram.

Para preservar el otro ojo se reunen sus dos párpados con esparadrapo de diaquilon gomado ó con colodion, segun el método de Warlomont. Deberán emplearse con la mayor oportunidad purgantes y emeto-catárticos; y los calomelanos en dosis fraccionadas: 20 centigramos en diez papeles para tomar uno cada dos horas. Habrá que dar al mismo tiempo unturas sobre la region orbitaria con unguento napolitano belladonado; y se instilará entre los párpados con colirio con láudano y belladona para calmar los dolores y determinar la dilatacion del iris:

Láudano de Sydenham.... 4 gram. | Agua destilada..... 30 gram.  
Sulfato de atropina..... 1 centig.

Es preciso tener en cuenta, sin embargo, que todos estos medios solo son adyuvantes y no puede prescindirse de recurrir á la cauterizacion con el nitrato argéntico. La mayor parte de los prácticos, Ricord, Mackenzie, Deval y Desmarres, cauterizan desde que la enfermedad comienza. Wecker (1), creyendo que hay inconvenientes en apresurar demasiado dicha operacion, esperan al abotagamiento de la conjuntiva y á la vascularizacion de la mucosa por temor de que se determine una oftalmía difterica; y entretanto manda colocar veinticuatro á treinta y seis sanguijuelas en el ángulo interno del ojo ó en la sien, recubrir el ojo con compresas frias, dar cada hora ó cada dos horas 5 á 10 centigramos de calomelanos, y hacer fricciones sobre diferentes partes del cuerpo con unguento napolitano hasta que se noten indicios de salivacion. Este método puede ser ventajoso por excepcion; pero nosotros creemos que vale mas cauterizar inmediatamente, llevando desde luego el lápiz de nitrato de plata sobre la conjuntiva, y teniendo cuidado de neutralizar en seguida con agua salada el excedente del cáustico susceptible de atacar la córnea. Si el abotagamiento de la conjuntiva se opusiese á esta cauterizacion, se inyectaria entre los párpados una disolucion fuerte de nitrato de plata:

6 á 8 gramos por 30 gramos de agua destilada

que se neutralizará despues.

Estas cauterizaciones deberán efectuarse siempre con cierto cuida-

(1) Wecker, *loc. cit.*, p. 69.



do para evitar que se formen en la conjuntiva cicatrices muy extensas. Por regla general, basta una cauterización diaria para los casos graves, y una cada dos días para los casos leves. Será preciso que caiga siempre la primer escara, antes de proceder á la segunda cauterización, y podremos permitirnos ensayar en los intervalos unas inyecciones con percloruro de hierro:

Percloruro de hierro..... 2 gram. | Agua destilada..... 100 gram. (1).

Scarpa, Demours y Cooper, preocupados con sus ideas teóricas acerca de las metástasis y de las simpatías, como los demás médicos antiguos, trataron de irritar el conducto de la uretra con una sonda permanente ó inoculando un líquido blenorragico. Pero ha habido que desechar esta práctica al instante.

Dupuytren recurría á otro tratamiento (2). Procurando tener abiertos los párpados, insuflaba en la conjuntiva por medio de un cañoncito de pluma ó de un tubito de vidrio una gran cantidad de calomelanos; repetía la operacion dos ó tres veces durante las veinticuatro horas; instilaba por la noche unas cuantas gotas de laudano de Sydenham, y al mismo tiempo mandaba emisiones sanguíneas y revulsivos.

L. J. Sanson (3), despues de lavar la conjuntiva con gran cantidad de agua, cortaba toda su parte abotargada para cauterizar en seguida toda la superficie sanguinolenta con el lápiz argéntico.

Ricord cauteriza desde el principio, practica las emisiones sanguíneas una trás de otra, unta los párpados con extracto de belladona puro ó asociado al unguento napolitano, hace inyecciones narcóticas entre los párpados, y prescribe purgantes enérgicos.

De todos los métodos referidos, el de Dupuytren es insuficiente; el de Sanson, brutal y peligroso á causa de las cicatrices y de las adherencias consecutivas que produce; y el de Ricord, exagerado tal vez en lo que se refiere á las sangrías.

Resumiendo: emisiones sanguíneas al principio, revulsivos intestinales, unturas alrededor de los párpados con unguento napolitano belladonado; mercuriales interiormente; cauterización de la mucosa y neutralización consiguiente, que con seguridad nunca conduce á la conjuntivitis diftérica. Tal debe ser el tratamiento racional de la conjuntivitis blenorragica.

(1) Émile Martin, *Traité médical pratique des maladies des yeux*, 1863, p. 176.

(2) Dupuytren, *Leçons orales de clinique chirurgicale*, t. III, p. 569.

(3) L. J. Sanson, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* en 15 volúmenes, t. XII, p. 203.

## ARTÍCULO VI.

## CONJUNTIVITIS GRANULOSA ENDEMO-EPIDÉMICA (OFTALMÍA MILITAR).

## § I.—Definicion, sinonimia, frecuencia é historia.

*Definicion.*—La conjuntivitis purulenta epidémica se caracteriza por un conjunto de fenómenos que hacen constituya una enfermedad aparte, no obstante las infinitas discusiones á que ha dado lugar y que han terminado en que unos la denominen oftalmía catarral pura y simple, y otros la llamen conjuntivitis blenorragica. Es *endémica* y *epidémica* é incontestablemente *contagiosa*, y además va acompañada de un síntoma anatómico fundamental, que en ninguna ocasion se presenta tan constante y tan caracterizado, la *granulacion*.

*Sinonimia y frecuencia.*—Esta afeccion ha recibido muchas denominaciones: *oftalmía de Egipto*, *oftalmía militar* (Laveran y Lustreman), *oftalmía de los orientales*, *oftalmía purulenta grave*, *conjuntivitis purulenta del ejército* (Desmarres), *oftalmía contagiosa* (Mackenzie), *oftalmía contagiosa purulenta de los adultos* (Denonvilliers y Gosselin), *blenorrea ocular* y *conjuntivitis granulosa*.

No atribuimos la menor importancia á la denominacion aceptada por nosotros. Es viciosa como todas las demás, vista la imposibilidad en que nos hallamos de encontrar una frase que por sí sola exprese los caracteres esenciales de la afeccion. Hemos preferido el nombre de endemo-epidémica por acentuar mejor el hecho de que esta variedad de conjuntivitis purulenta ataca con frecuencia en ciertos países donde pasa por endémica; y que en otros, donde solo aparece durante algunos períodos de tiempos, invade, como todas las enfermedades epidémicas, á muchos sugetos á la vez. Y añadiremos la palabra *granulosa* para que se distinga de otras variedades de oftalmías purulentas y contagiosas tambien.

*Historia.*—Los autores antiguos consignan la historia de muchas epidemias de oftalmías graves: Avicenna, Aecio, Oribasio, Pablo Egineto, Alejandro de Tralles, Galeno é Hipócrates (1) mismo las han mencionado; pero desde la espedicion á Egipto (1798), fué sobre todo desde cuando comenzaron los médicos europeos á fijarse en esta afeccion. Habiéndola sufrido los ejércitos franceses é ingleses, Larrey (2), Désgenettes y Vetch (3) pusieron empeño en describirla. A

(1) Laveran y Lustreman, *Rapport sur l'ophthalmie militaire* (*Mémoires de médecine et de chirurgie militaires*, 1857, t. XX, p. 13).

(2) D. J. Larrey, *Relation chirurgicale de l'armée d'Orient en Égypte*, 1804.

(3) John Vetch, *Practical Treatise on the Diseases of the Eye*. London, 1820.



partir de aquella época, la oftalmía purulenta ha reinado en todas las tropas europeas. Algunos regimientos ingleses la llevaron a Malta, y luego a Gibraltar. En seguida extendióse por todo el ejército inglés, y sus progresos fueron de tal naturaleza que en 1814 se contaban 2.317 militares ciegos y un número mayor aun de tuertos por consecuencia de ella. Por el mismo tiempo invadió á los ejércitos italianos y piemonteses. Las tropas prusianas la contrajeron en 1813 y la llevaron por todas partes, conservándola hasta hoy. Los rusos y los austriacos no dejaron de tener otro tanto número de víctimas, y el ejército francés, por una excepción rarísima, después de sufrir la acusación de haber importado y extendido la enfermedad, no ha vuelto á tener en su seno soldados heridos de ella, después que regresó de Egipto.

En 1814 atacó á los soldados belgas que tuvieron el privilegio de conservarla en sus filas y comunicarla á la población civil. De todas las tropas europeas, las belgas han sido las mas combatidas; el año de 1826, entre 40.000 hombres tuvieron 4.159 oftálmicos; en 1836 los hospitales tenían 6.452 enfermos de dicha afección, y en 1840 ya la Bélgica contaba un ciego por cada 1.000 habitantes. Hoy gracias á las disposiciones aconsejadas por los médicos y adoptadas por el gobierno, el mal ha descendido extraordinariamente. Para recordar los estragos que la afección hizo en Bélgica, se la ha dado el nombre de *oftalmía belga*. Mientras que se invadian las tropas, la población civil no quedaba exenta de ella. Patrick Mac-Gregor refiere una gravísima epidemia que padecieron los niños del instituto real de Chelsea desde 1804 á 1815. Otra epidemia parecida se declaró en Paris el año 1832 dentro del Refugio para los huérfanos del cólera. La aparición inesperada en Europa, bajo la forma epidémica, de la oftalmía granulosa, ha hecho que muchos médicos especialistas la consideren todavía como una enfermedad de importación extranjera; porque efectivamente se ha observado bajo el estado endémico, desde los tiempos mas remotos hasta nuestros dias, en Egipto, en Siria y en casi todas las comarcas bañadas por el Mediterráneo. La epidemia belga ha producido trabajos de la mayor importancia, y de los cuales no indicaremos sino los mas importantes. Eble (1), Fallot (2), Fl. Cunier (3), Seutin (4), Caffé (5), Gouzée (6), Hairon (7), Bendz (8),

- (1) Eble, *Considerations sur la blennophthalmie des armées*, 1836.
- (2) Fallot, *Nouvelles recherches pathologiques et statistiques sur l'ophthalmie qui règne dans l'armée belge*.
- (3) Fl. Cunier, *Recherches statistiques sur les maladies oculaires dans la province de Brabant* (*Ann. d'ocul.*, 1847, t. XVII, p. 117 y 225).
- (4) Seutin, *Ophthalmie des Pays-Bas*, 1824.
- (5) Caffé, *Memoire sur l'ophthalmie de l'armée belge*, 1840.
- (6) Gouzée, *De l'ophthalmie de l'armée belge*, 1842.
- (7) Hairon, *Nouvelles considérations sur l'ophthalmie de l'armée* (*Archives de méd. militaire belge*, t. II).
- (8) Bendz, *Considerations sur l'ophthalmie de l'armée danoise*.

Thiry (1), Henrotay (2), Warlomont (3), Decondé (4), van Roosbroeck (5), Warlomont y Tostelin (6), Dechambre (7), Laveran y Lustreman (8), Stromeyer (9) y otros muchos autores que no citamos han esclarecido los puntos mas dudosos de esta cuestión, que dió lugar á grandes disputas en el Congreso de Bruselas, continuadas después en los *Anales d'oculistique pour l'année 1859*.

## § II.—Causas.

Hay dos cuestiones principales que exigen previa resolución. ¿Cuál es el origen de la oftalmía militar, y cuál su manera de desenvolverse y propagarse? Todavía admiten muchos autores que esta enfermedad es de importación extranjera, y que Europa la debe á Egipto; pero esta opinion no se puede sostener ante los infinitos casos que han tenido lugar aisladamente, y muy lejos de toda clase de contacto con enfermos de estraña procedencia. Si la serie de epidemias sufridas por los regimientos ingleses en los alrededores del Egipto nos lleva directamente á un contagio egipcio, no es posible, sin embargo, sostener que esta afección no pueda producirse espontáneamente en medio de las poblaciones humildes de las diversas comarcas de Europa, y alcanzar de preferencia al ejército que reúne en el mayor grado todas las condiciones favorables al nacimiento y propagación de la enfermedad. No fue ciertamente á la importación á quien pudo atribuirse la conjuntivitis granulosa endemo-epidémica de la Grecia, de Italia, de España y de otros muchos pueblos de Rusia, Austria, etc. Los huérfanos del cólera en Paris, el año de 1832, no debieron por cierto la enfermedad á comunicacion alguna con Egipto. La epidemia terrible que el año de 1819 atacó á toda la tripulación, excepto un marinero, y á 160 negros amontonados en la cala del brick francés *Le Rodeur*, solo se desarrolló espontáneamente bajo el influjo de la suciedad y del calor, porque dicho barco no habia tocado en costa alguna donde reinase la enfermedad (10). Estando demostrado, por consiguiente, que la afección referida nace de una

- (1) Thiry, *Recherches sur les granulations* (*Ann. d'ocul.*, 1850, t. XXIII).
- (2) Henrotay, *Diagnostic différentiel et traitement des ophthalmies granuleuse, purulente et gonorrhéique* (*Annales d'oculistique*, 1850, t. XXIV, p. 179 y 254).
- (3) Warlomont, *Examen de la doctrine de Thiry sur les granulations palpébrales* (*Annales d'ocul.*, 1854, t. XXXI, p. 31).
- (4) Decondé, *Mémoire sur l'ophthalmie belge* (*Ann. d'ocul.*, t. IV, V, VIII, X, XIII, XIX).
- (5) Van Roosbroeck, *Des ophthalmies contag.* (*Gazette hebdomadaire*, 1854, página 259).
- (6) Warlomont y Testelin, *Addition au traité de Mackenzie*, t. I, p. 697.
- (7) Dechambre, *De la contagion de l'ophthalmie militaire* (*Gazette hebdomadaire*).
- (8) Laveran y Lustreman, *Recueil de mémoires de médecine militaire*, t. XX, 1857.
- (9) Stromeyer, *Maximen der Kriegsheilkuns*. Hanovre, 1861.
- (10) Guillié, *Bibliothèque ophthalmologique*, 1820, t. I, p. 74.