

manera espontánea en ciertas regiones donde es endémica, y que también se desarrolla bajo la forma de epidémica en los asilos y prisiones, y entre las clases más miserables de las grandes poblaciones, tratemos ya de inquirir cuáles sean sus causas iniciales, sin preocuparnos del origen egipcio, que no puede invocarse en la mayor parte de los casos.

*Causas iniciales.*—En Egipto aparece durante la estación cálida, siendo más frecuente por las poblaciones que por los campos. Los árabes beduinos casi están exentos de ella; mientras que la ciudad del Cairo, apellidada también ciudad de los ciegos, se halla más combatida que todo el Egipto. Volney señalaba como primera causa de su desarrollo el mefitismo de la atmósfera mantenido por las inmundicias de todo género que obstruyen los acueductos, y abundan en las casas y en las calles de los barrios bajos. Larrey la atribuía al influjo de los rayos solares, y á que penetrasen en los ojos granos de arena arrastrados por el viento. Desgenettes insiste en que procede de una supresión de los flujos diarréicos y disintéricos. Y otros muchos suponen pueda depender del enfriamiento y humedad de las noches con que terminan los días más abrasadores. Todas estas causas no tienen igual importancia; y el hecho solo de la exención que disfrutaban los habitantes del desierto inclina á prescindir desde luego del influjo de los rayos del sol, y de la acción mecánica ocasionada por los granos de polvo. Laveran y Lustreman (1), de quien tomamos los rasgos más característicos de esta descripción, resúmen así su modo de ver acerca de las causas principales de la oftalmía egipcia: «Liberdad hay para discutir todavía acerca del influjo de la brillantez de la luz, de la violencia de los aires y de las arenas que estos acarrear; pero ya parece que debemos hallarnos convencidos de que la humedad de la atmósfera procedente de la evaporación de las aguas del Nilo después de los desbordamientos y de los rocíos nocturnos, la no interrumpida sucesión de noches frías y de días extraordinariamente cálidos, los enfriamientos determinados por esta desigualdad de temperaturas, y el mefitismo que distingue al Cairo por el increíble desaseo de sus habitantes, y por la falta de corrientes en sus acueductos, son las causas iniciales más activas de la oftalmía de Egipto.» También es probable que las cosas sucedan del mismo modo en aquellos países donde la enfermedad pasa por endémica. En Argelia acomete á la población indígena de las ciudades, á los colonos que cultivan terrenos bajos y húmedos, y á los árabes de los oasis, amontonados en casuchas estrechas y mal ventiladas. Bégin y Legouest experimentaron en sí mismos la gravedad de dicho mal durante una visita de inspección que hicieron en África. Las tropas francesas han tenido que sufrir distintas veces epidemias, aunque cortas, de oftalmía purulenta, siendo lo más notable que siempre estas se han des-

(1) Laveran y Lustreman, *loc. cit.*, p. 26.

arrollado dentro de los alojamientos muy estrechos, y nunca en las operaciones de campaña. Las epidemias de Constantine y de Philippeville (1839), de Bone (1843), de Batna y de Biskra (1846), y de Laghouat (1853), aparecen consignadas en las *Mémoires de médecine et de chirurgie militaires*. No obstante, queda siempre por averiguar si dichas epidemias son idénticas á la oftalmía de Egipto, y si podremos reunir en nuestras comarcas el conjunto de circunstancias que determina el desenvolvimiento de la oftalmía endémica de los climas cálidos. Laveran y Lustreman conceden que la necesidad de vivaquear sobre terrenos fríos y húmedos, después de días de combate y de marchas agitadas sufriendo calores sofocantes, dió lugar á la gran epidemia que desde 1813 á 1815 estuvo cebándose en los ejércitos aliados. Pero sea como quiera, ya procedente de Egipto, ya originada de un modo espontáneo, es lo cierto que dicha oftalmía se propaga con una facilidad aterradora. ¿Cuáles serán las causas de esta propagación?

*Contagio.*—Si hay algo bien demostrado en medicina, es indudablemente la propiedad contagiosa de la oftalmía de los ejércitos. No tenemos que acumular más pruebas sobre las que ya existen; basta que pasen unos cuantos soldados enfermos de ella, por un lugar cualquiera donde no la conozcan, y al momento se comunica á los habitantes; basta que un enfermo de cualquiera sala de hospital donde no haya oftálmicos la padezca, para que al instante la trasmita á los inmediatos, y estos á los demás. El gobierno belga tuvo en el año de 1834, la desgraciada idea de cortar radicalmente la epidemia, enviando á sus casas soldados á medio curar. Entonces se extendió la afección de un modo considerable á la población civil; llovieron de todas partes las reclamaciones, y hubo necesidad de sustituir el decreto de 1836 por otro ordenando separar á los soldados dentro de los hospitales y enviarlos á unos depósitos de convalecencia.

El contagio puede ser *inmediato* ó *indirecto*.

El contagio inmediato se prueba:

- 1.º Por hechos ocurridos accidentalmente en enfermos que, cuidando á individuos atacados de oftalmía granulosa, contrajeron igual afección, á consecuencia de haberseles introducido en alguno de sus ojos cierta cantidad de materia puro-mucosa saltada mientras inyectaban los párpados de los enfermos sujetos á su cuidado (1).
- 2.º Por experimentos directos efectuados sobre animales (2).
- 3.º Por inoculaciones practicadas en el hombre con objeto de curar el pannus (3).
- 4.º Por los trabajos de Guillié, que trasportó la enfermedad des-

(1) Testelin y Warlomont, *Addition à Mackenzie*, t. I, p. 716.

(2) Decondé, *Annales d'oculistique et de gynécologie*, 1838 y 1839, vol. 1, p. 393.

(3) Van Roosbroeck, *Cours d'ophtalmologie*, t. II, p. 294.



de el Hospital de niños, á los ojos de cuatro jóvenes amauroticos del Instituto de los ciegos (1).»

Decondé y Florencio Cunier han demostrado que el pus conservaba sus propiedades contagiosas en todos los períodos de la enfermedad y aun despues de seco. Van Roosbroeck, queriendo ir mas lejos, ha tratado de demostrar que el glóbulo purulento solo era virulento; pero sus trabajos mal fundados no han podido ser concluyentes. El transporte de la materia en el contagio inmediato se verifica de distintos modos: saltando accidentalmente á los ojos de los enfermeros, ó teniendo por intermedio las aguas de tocador, las toallas y todos los objetos que suelen usarse indistintamente entre personas que viven reunidas.

¿Puede efectuarse el contagio por medio del aire atmosférico, ó lo que es lo mismo, por infeccion? Aquí parece que la respuesta deberia ser afirmativa; pues ¿cómo se explica de otra manera que la enfermedad se extienda tan rápidamente, despues de haber tomado todas las precauciones imaginables para impedir el contacto directo? Verdad es que puede invocarse la intervencion de causas iniciales; pero donde no existan dichas causas, habrá necesariamente que recurrir al contagio atmosférico para el primer individuo, que se constituirá luego en elemento de transporte de la materia virulenta. Decondé ha sido el primero que ha hecho experimentos suficientes, al parecer, para resolver la cuestion, encerrando perros atacados de oftalmía con perros sanos, y viendo cómo se comunicaba á estos últimos la enfermedad. Warlomont y Testelin (2) están muy dispuestos á admitir el contagio por via atmosférica: 1.º, porque los hechos en que se apoyan son tantos y tan característicos, que han podido convencer á la mayor parte de los oftalmólogos; 2.º, porque sea cualquiera el esmero que se ponga en impedir que los individuos que rodeen al enfermo toquen las prendas de su uso, raros son los que se libran de ella; 3.º, porque adoptando este modo de transmitirse la enfermedad, se procura siempre multiplicar las precauciones, y estas, aunque no sean indispensables bajo el punto de vista del contagio aéreo, contribuyen á disminuir los peligros de una comunicacion inmediata con la enfermedad.»

*Circunstancias que favorecen el contagio.*—La historia de todas las epidemias y de todas las recrudescencias endemo-epidémicas, dice que estas siempre coinciden con las estaciones cálidas y húmedas; que se atenúan y desaparecen por completo al presentarse los meses frios, y que los cuarteles mas sucios, y los menos ventilados, y aquellos que carecen de suficiente espacio entre las camas, son los que producen mayor número de enfermos. Los cuarteles de Santa Isabel y la Anunciacion en Bruselas, llenos de malas condiciones higiénicas, mandan á los hospitales constantemente un número crecidísimo

(1) Guillié, *Bibliothèque ophthalmologique*, 1820, t. I, p. 81.

(2) Warlomont y Testelin, *loc. cit.*, p. 720.

de enfermos. En el campamento de Beverloo, donde se aglomeran los hombre aun mas que en las peores guarniciones, causa dicha enfermedad extraordinarios estragos. Los reclutas, los soldados viejos que tienen mala constitucion, y todos los que han sufrido antes oftalmías catarrales, caen desde luego. Hay una especie de aclimatacion para los veteranos y para los enfermeros que ya tienen el hábito de cuidar oftálmicos; pero esta aclimatacion tiene sus límites. Tales son las circunstancias extrañas á la causa específica de la oftalmía de los ejércitos, pero que favorecen, sin embargo, su accion concentrándola en determinados puntos, y trasmitiéndola á individuos mejor dispuestos á recibirla, ya por su constitucion primitiva, ya por las fatigas que han llegado á debilitarlos. Otras veces se ha discutido mucho acerca de los perniciosos efectos de un cuello demasiado estrecho, de un chacó muy pesado, de cierta clase de morriones, y del uso de algunos alimentos y bebidas. Pero ya seria trivialidad ocuparse de esta etiología.

### § III.—Síntomas.

El punto mas importante de la sintomatología de la oftalmía militar consiste en el desarrollo de las granulaciones, acerca de cuya naturaleza se ha hablado y escrito extraordinariamente. Pero por muy opuestas que fueran las opiniones, tuvo al fin que establecerse que antes, en medio y despues del desarrollo de la enfermedad se presentan sobre la conjuntiva oculo-palpebral unas pequeñas eminencias apuntadas ó redondeadas, sentadas ó pediculadas, que constituyen el carácter mas importante de la oftalmía de los ejércitos.

Las *granulaciones* (1) que se desarrollan en la conjuntiva difieren mucho por su situacion anatómica, su constitucion histológica y su significacion patológica, representando á lo menos cuatro variedades principales. La primera, que se observa en todas las conjuntivitis poco extensas, está reducida á una multitud de desigualdades pequeñas acumuladas entre sí, situadas generalmente en la porcion palpebral de la conjuntiva. Abundan de tal modo en dicho sitio que cubren enteramente la superficie de la conjuntiva; en el fondo, y hácia los ángulos del ojo adquieren aun mayor desarrollo, estrechándose y apareciendo muchas mas como pequeños condilomas. Se hallan formadas por una envoltura epitelica que cubre otro tejido mas ó menos granuloso, en cuyo centro se notan fibras, y fibro-células de tejido conectivo que sirven de sostén á muchas ramificaciones vasculares. Estas granulaciones designadas con el nombre de *granulaciones papilares*, no tienen la menor significacion propia. Thiry, sin embargo, les atribuye grandísima importancia (2).

(1) Sichel, *Iconographie ophthalmologique*, láminas 2.ª y 3.ª.

(2) Thiry, *Compte rendu du Congrès de Bruxelles*, Paris, 1856.



También puede observarse, cerca del borde libre de los párpados, una multitud de puntitos salientes aislados ó reunidos en placas, mas bien que en líneas paralelas. Estas son vesículas cristalinas y transparentes, originadas por un levantamiento epitelico, y llenas de una serosidad perfectamente diáfana; tienen igual origen que las de los sudamina, desaparecen con facilidad, y no corresponden propiamente á la oftalmia militar. Se llaman *granulaciones miliares*.

Las *granulaciones vesiculosas* y las granulaciones carnosas se encuentran muchas veces simultáneamente, y constituyen lo que describen los alemanes con el nombre de *trachome*, haciendo de su desenvolvimiento una afeccion aparte.

*Granulaciones vesiculosas*.—Hay en la conjuntiva muchos folículos mas abundantes en el fondo de saco y en el trayecto de los grandes vasos que en las demás partes; de los cuales unos contienen una materia grumosa, y otros se confunden con corpúsculos linfáticos. La hipertrofia de dichos folículos constituye lo que hemos designado bajo la denominacion de *granulaciones vesiculosas*. «Estas se presentan en forma de puntitos salientes, redondeados ó cónicos del volumen de un grano de mijo, separados entre sí por pequeños intervalos y confluentes hácia el ángulo exterior. Los intervalos que les separan se hallan atravesados por vasitos muy pequeños; y su superficie es bastante regular, rojiza ó de color blanco-amarillento. Generalmente son depresibles, y no existen mas que en el repliegue retro-tarsiano, donde forman, cuando están en gran número, una especie de sombrerillo trasversal. Punzando con una lanceta cualquiera de las granulaciones expresadas, se ve manar un líquido poco espeso y ligeramente opalino ó amarillento (1).» Las granulaciones vesiculosas han suscitado muchas cuestiones que se hallan muy lejos de esperar una resolucion inmediata. ¿Son especiales de la oftalmia de los ejércitos? Según unos, sí; según otros, no. ¿Procederán tal vez de un virus específico, siendo susceptibles de reproducirlo? Thiry (2) ha sostenido esta opinion, y Sperino la combate (3). La verdad es que en presencia de la conjuntiva constituye siempre un peligro, según casi todos los observadores, no solo para los atacados de ella, sino para cuantos se encuentran á su alrededor (4) Stromeyer (5), dice á propósito de ello, que las tropas tendrán mucho que sufrir cuando los médicos consideren las granulaciones vesiculosas como un estado normal.

*Granulaciones verdaderas*.—Muchas veces se han confundido dichas granulaciones con la hipertrofia de las papilas, dándolas el nombre de granulaciones carnosas. Según trabajos muy recientes de Stro-

(1) Foucher, *Note additionnelle à Wharton-Jones*, 1862, p. 105.

(2) Thiry, *Congrès de Bruxelles*, p. 318.

(3) Sperino, *Congrès de Bruxelles*, p. 109.

(4) Decondé, *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, 1840, p. 340.

(5) Stromeyer, *Maximen der Kriegsheilkunst*, Hanovre, 1861, p. 61.

meyer (1), de Bendz (2), y de Stellwag, tienen una composicion completamente distinta. En el principio son unas manchitas de color blanco-amarillento, no vasculares y colocadas en medio de las pupilas turgentes, y mas tarde aumentan de volumen y se multiplican extraordinariamente sobre la conjuntiva del tarso, y sobre la mucosa del repliegue. También puede apercibirse en la mucosa del bulbo y aun sobre la córnea; pero en el párpado superior es donde adquieren sobre todo su desarrollo mayor. Cuando son muy antiguas afectan una forma mas ó menos redonda como de *tapioca cocida* ó á los *huevecillos de rana*; están constituidas por una masa de nudos separados mediante una sustancia gelatinosa en cuyo centro pueden apercibirse fibras-células. Para unos dependen de una exudacion neoplástica, para otros es un producto análogo al tubérculo (Wecker). Arlt (3) las ha visto experimentar una trasformacion caseosa, lo que constituye una excepcion. Generalmente degeneran en tejido fibroso sumamente retractil; carecen de envoltura propia como las granulaciones vesiculosas; no son tan rojas ni se hallan tan simétricamente colocadas como las hipertrofias papilares; estas contienen interiormente muchos vasos, mientras que la superficie de las granulaciones verdaderas suele manifestar una pequeña vascularizacion.

Tales son las cuatro formas principales de granulaciones conjuntivas estudiadas en su estado rudimentario. Con el tiempo, todas estas variedades tan distintas entre sí en un principio, llegan á confundirse; y de aquí ese infinito número de descripciones admitidas bajo los nombres de *granulaciones papilares aterciopeladas*, *fungosas*, *vegetativas*, *blandas*, *duras*, *callosas*, *pediculadas*, *inodulares*, *icatrizales*, etc. Los síntomas de la conjuntivitis granulosa endemico-epidémica varían mucho, según epidemias, y tal vez esa misma enfermedad no sea absolutamente idéntica en los diferentes países donde se desarrolla. Sin embargo, tiene un aspecto general que la caracteriza como afeccion independiente de las demás, donde quiera que se produzca. Los belgas convienen en describirla bajo tres estados: 1.º, *estado crónico ó de indolencia*, constituido por granulaciones; 2.º, *estado de oftalmia sub-aguda*; 3.º, *estado de oftalmia super-aguda*.

1.º *Estado crónico*.—Puede ser primitivo ó consecutivo, y en ambos casos se halla formado por granulaciones. Estas existen muchas veces sin que el individuo tenga conciencia de ellas; ni experimenta incomodidad alguna, ni le ofenden los movimientos de párpados y ojos, ni advierte el menor obstáculo en sus funciones visuales. Pero cuando ya las granulaciones han adquirido mucho desarrollo,

(1) Stromeyer, *Deutsche Klinik*, 1859, n.º 55.

(2) Bendz, *Compte rendu du congrès de Bruxelles*, p. 236.

(3) Arlt, *Du trachoma de la conjuntive: caractères qui la distinguent de la granulation proprement dite* (*Ann. d'oculistique*, Bruxelles. 1850, t. XXIV, et *Union médicale*).



los párpados inferiores se hinchan, formando una salida apreciable al exterior; el brillo del ojo puede disminuir notablemente, y la conjuntiva del globo se enrojece. En este estado, el enfermo solo siente un dolor pasajero perceptible con especialidad cuando mueve el globo del ojo; una impresion como la que producen los cuerpos extraños y los granitos de arena, que le incitan á frotarse, y cierto escozor entre los párpados sensible por las mañanas ó cuando el enfermo se halle expuesto á la accion de elevadas temperaturas, de humos espesos, de luces demasiado brillantes ó de vientos excesivos.

En tales circunstancias, la vista se estravía momentáneamente; los ojos se humedecen; aumentan la secrecion mucosa, recogiendo en el ángulo palpebral interno y coagulándose allí durante la noche; y al despertar, los párpados y pestañas aparecen pegados y aglutinados. El frotamiento de las granulaciones sobre la córnea determina vascularizacion y engruesamiento.

Puede admitirse como regla que, cuando la mitad superior de la córnea se halla ocupada por una nube vascular, dicha circunstancia implica la irritacion lenta y crónica de esta parte, á causa del frotamiento que sobre ella ejercen, del mismo modo que una escofina, las asperezas mas ó menos duras, y que se alojan en la mucosa del párpado correspondiente.

Cuando el estado crónico es consecuencia de cualquier inflamacion aguda, el entumecimiento de la conjuntiva crece tambien; las trasformaciones fibrosas se verifican en su interior; las bridas cicatrizales reunen los párpados con el globo; hay, por fin, *ectropion* y un *lagofthalmos*, mas ó menos aparente, por causa de la retraccion de la conjuntiva. En tales casos, la córnea se halla siempre profundamente alterada.

»2.º *Estado subagudo.*—La presencia de una secrecion mucoso-purulenta, producida por granulaciones que se reunen en la ranura oculo-palpebral inferior, y que desaparece ó aumenta, segun se quiere comprimiendo la superficie granulada (1), indica la aparicion del segundo grado, ú *oftalmia granulosa subaguda*, principalmente cuando con ella coinciden estos otros síntomas: alteracion pronunciada de la vista sobre todo por las mañanas, á consecuencia de hallarse detenidos delante de la córnea algunas filamentos de la materia segregada, y que el enfermo tiene que quitarse con frecuencia por medio de un pañuelo ó de un pedacito de lienzo; aumento de volumen de las granulaciones, y aumento por lo tanto de la saliente de los párpados; enrojecimiento y tumefaccion de la conjuntiva del globo; sensacion de granos de arena casi permanente; dolor y fotofobia. El dolor no tiene siempre iguales caractéres: es punzante algunas veces y pesado otras; ya se limita á los ojos, ya se extiende por la frente y

(1) Fallot, *Nouvelles recherches pathologiques et statistiques sur l'ophthalmie belge*, 1838, p. 10.

por el cráneo; en ocasiones suele ser continuo, y en casos dados intermitente, coincidiendo con este último la particularidad de desenvolverse siempre durante la noche (1).

»*Estado super-agudo.*—Su carácter principal reside en el tumor rojo ó azulado que forman los párpados hinchados enormemente y donde se suelen dibujar muy bien los vasos cutáneos llenos de sangre y como varicosos. *Los torrentes de que se desbordan por la hendidura palpebral, cuando se separan los párpados, inundan, irritan y escorían la piel de la mejilla correspondiente.* Este es el cuadro de la conjuntiva purulenta blenorragica en su mayor grado de intensidad. El parecido entre ambas afecciones se completa con las alteraciones de la crónica, sus elevaciones, sus perforaciones y como consecuencia de ello la destruccion del ojo.»

#### § IV.—Curso, duracion y terminacion.

El *curso* varía mucho en los tres estados. La forma crónica puede persistir indefinidamente y desaparecer de un modo espontáneo, si el enfermo se coloca en buenas condiciones higiénicas, y está sugeto á un tratamiento á propósito. Lo mismo sucede con la forma subaguda: queda estacionaria durante mas ó menos tiempo, retrocede al estado crónico ó pasa á la forma super-aguda, la cual suele establecerse de repente, por decirlo así, cuando es muy enérgica la impresion de la causa específica. De todos modos, el estado subagudo y el crónico, harán siempre muy probable la invasion de graves flegmasias, cuando haya falta de limpieza en las habitaciones del enfermo, cuando se encuentren reunidos muchos atacados de granulaciones, ó cuando una causa irritante cualquiera atraiga sobre los ojos congestiones fuertísimas.

#### § V.—Diagnóstico y pronóstico.

*Diagnóstico.*—Las condiciones en que se produce la enfermedad sirven para reconocerla, mucho mejor que sus síntomas propiamente dichos. Ya hemos obtenido ocasion, en el artículo CONJUNTIVITIS CATARRAL, de exponer las diferencias que existen entre esta última afeccion y la oftalmia militar. De estas dos enfermedades hemos hecho tambien dos especies morbosas distintas. Aceptando de acuerdo con varios autores, que puede desarrollarse la oftalmia militar espontáneamente, y que es imposible atribuirle siempre un origen egipcio, creeríamos hallarnos en contradiccion con nosotros mismos y ser de la opinion de los que no ven en la conjuntivitis granulosa endémico-epidémica, sino la expresion mas avanzada de la conjuntivitis catarral. Pero no es este ciertamente nuestro parecer:

(1) Fallot, *loc. cit.*, p. 9.



para que la oftalmía militar se desarrolle y propague es indispensable que á las influencias atmosféricas que determinan el catarro, se reúnan otras varias circunstancias. Estas circunstancias son especialmente: la vida en compañía, el mofitismo de los lugares correspondientes á países cálidos, y el mofitismo de los escombros en los países templados. Bajo este punto de vista, venimos á ser de la opinión de Laveran y Lustreman, que refieren la oftalmía militar á una constitución médica especial, considerándola patogénicamente como si fuera análoga á las fiebres intermitentes, con quienes alterna en los países cálidos, y con el tifus esa otra enfermedad del ejército y de los parajes sucios. Por lo demás, la expresión sintomática y las consecuencias clínicas, no son idénticas en ambas afecciones.

*Diagnóstico diferencial de la conjuntivitis granulosa endemo-epidémica y de la conjuntivitis catarral.*

CONJUNTIVITIS GRANULOSA ENDÉMICO-EPIDÉMICA.

Endémica en los países cálidos; nace y se desarrolla en la estación de verano de los climas templados; aparece bajo forma epidémica; se continúa en determinados centros que no traspasa cuando se impide comuniquen entre sí los sanos y los enfermos; se propaga por contagio inmediato é indirecto.

Principia con lentitud generalmente; granulaciones iniciales vesiculosas y carnosas; inflamación superaguda, concomitante ó consecutiva de las granulaciones.

Contagiosa en las formas crónicas del mismo modo que en las agudas.

Rara vez cura sin dejar rastros; persistencia del estado tracomatoso.

*Pronóstico.*—No cabe duda en que el pronóstico de la oftalmía militar siempre ha de ser grave. Sucede muchas veces, que, por medio de un tratamiento á propósito, desaparecen con facilidad las granulaciones vesiculosas, y todas aquellas que designamos con el nombre de *granulaciones verdaderas*, cuando no son antiguas; pero también constantemente ocurre que se reproducen, y su vuelta es temible, ya porque se trasformen con lentitud en granulaciones voluminosas que cubran la conjuntiva como un empedrado, según la frase admitida, ya porque determinen una oftalmía super-aguda. Tal tenacidad ofrecen las granulaciones crónicas que en el Congreso de Bruselas, pudo Warlomont apostar con sus colegas que le presentasen un sugeto que hubiese permanecido dos ó tres meses en una sala de granulados, tratándose por cualquier método, y que conservará sus conjuntivas com-

CONJUNTIVITIS CATARRAL.

Más propia de países y de estaciones frías; se desarrolla donde quiera que existan iguales condiciones atmosféricas; no se localiza; no se propaga probablemente por contagio; desaparece en las épocas poco favorables para su desenvolvimiento.

Principia comunmente de un modo brusco, con dolores y congestión ocular; sin granulaciones iniciales verdaderas, manifestando solo una hiperemia papilar.

No es positivamente contagiosa en las formas leves.

Cura sin dejar rastro en la conjuntiva, exceptuando muy pocos casos.

pletamente normales. Si se le ha aplicado el método ectrópico las conjuntivas estarán reemplazadas por cicatrices blancas; si se le ha sometido á un plan más suave, el estado de inflamación que subsiste indica la existencia de un germen de nuevas invasiones. Y Fallois casi se expresaba en iguales términos (1). La gravedad de la oftalmía sobre-aguda, que todavía es más inmediata, resulta de complicaciones por parte de la córnea y de las membranas profundas.

§ VI.—Tratamiento.

Tratándose de formas latentes, constituidas casi solo por granulaciones, el plan solo debe ser también local é higiénico. Las aplicaciones locales consisten en tópicos irritantes y cáusticos, cuya intensidad es proporcional á la alteración de la conjuntiva.

Durante mucho tiempo los prácticos apenas han empleado otro procedimiento que cauterizar con el nitrato de plata. Pero ya se empieza á encontrarle algún inconveniente. Cuando la cauterización no se efectúa con cuidado produce pérdidas de sustancia, y por lo tanto cicatrices retractiles y deformidades extraordinarias, á menos que tenga otras peores consecuencias, como la de agravar las enfermedades de la córnea. Esto fué lo que inspiró á Stromeyer para decir que las cauterizaciones eran más peligrosas que la afección misma (2). Hay, sin embargo, no poca exageración en el dicho del eminente observador á que nos referimos. Lo positivo es que al practicar las cauterizaciones es indispensable proceder siempre con prudencia y con reserva.

Puede emplearse el *nitrato de plata* bajo forma de lápiz, ó bajo la de soluciones más ó menos concentradas; aunque tal vez convenga sobre todo servirse únicamente de soluciones dosificadas. Decondé (3) aconseja que se cauterize siempre el párpado superior antes que el inferior, de tal modo que una vez obtenida su curación, no pueda derramar sobre el inferior materias irritantes que prolonguen la enfermedad. Gouzée propone cauterizar ambos párpados en el mismo día. Si se desea alcanzar un resultado completo y evitar todo género de recaída, es preciso llevar el cáustico hasta el fondo del repliegue oculo-palpebral, lo que no siempre puede hacerse bien en el párpado superior. Para mayor seguridad hay que revolver dicho párpado, según el método de Van Lil (4). Se distribuye la solución entre todos los puntos enfermos por medio de un pincelito, y se neutraliza con agua salada, después de transcurridos algunos segundos, teniendo

(1) Deval, *loc. cit.*, p. 237.

(2) Stromeyer, *Maximen der Kriegsheilkunst*. Hannover, 1861.

(3) Decondé, *Mémoire sur l'anatomie de la conjonctive, au point de vue de ses altérations pathologiques et de leur traitement* (*Annales d'oculistique*, 1849, t. XXI, página 17).

(4) Van Lil, *Archives de médecine militaire belge*, t. IV, 1849.