

caso importancia, y no pueden por lo tanto tratarse sino en obras especiales. Por lo demás, el encantis inflamatorio, fácil de conocer en su situación, nunca es completamente grave, ni reclama al principio mas tratamiento que el antiflogístico ni despues mas que la abertura, cuando ha comenzado la supuración.

CAPÍTULO V.

Enfermedades de la esclerótica.

La esclerótica es una membrana, fibrosa por excelencia, en cuya composición entran muy pocos vasos y nervios, de movimientos vitales bastante débiles, y con reacciones morbosas casi nulas. Es muy dudoso que dicha membrana pueda enfermar primitivamente. Es verdad que la escuela de Beer ensayó localizar en dicha membrana las oftalmías llamadas *reumáticas*. Pero esto es una oposición nacida de la analogía, antes que de una observación exacta. La que se considera como oftalmía reumática tiene lesiones y síntomas propios mas bien de la irido-coroiditis que de una inflamación de la esclerótica. La *escleritis escrofulosa de Mackenzie* es una enfermedad muy compleja, y en la cual se hallan extraordinariamente interesadas la córnea, la conjuntiva y las membranas profundas. La *oftalmia cataral reumática* tiene aun mayor importancia por la inflamación de la conjuntiva que por la ligera complicación inflamatoria del tejido epiesclerótico. Todo lo que han descrito últimamente los autores bajo la denominación de *esclero-coroiditis anterior* y *esclero-coroiditis posterior*, no es otra cosa que el resultado de las alteraciones de la coróides; porque sean cualesquiera las modificaciones de configuración y de textura que la esclerótica puede experimentar, nunca llegan á tener sino un valor secundario. No hay certeza respecto de que la enfermedad llamada por Amon *escleritis sub-conjuntival*, por Sichel (1) *inflamación parcial de la coróides y del tejido celular sub-conjuntivo*; y por Wecker (2) *episcleritis*, sea una afección primitiva. Además su historia se resume en pocas palabras: etiología indeterminada, y síntomas reducidos á la presencia de un tumorcito situado á 3 ó 4 milímetros de la córnea, y generalmente hácia la parte exterior. Constituida al principio por una manchita rojiza, gana poco á poco en altura y en extensión, tomando la forma de un botoncito del tamaño de una lenteja, se halla surcado por vasos diferentes; rara vez termina supurando, y todavía menos perforando la esclerótica; apenas ocasiona incomodidad y en nada altera la vista cuando la córnea no participa de la inflamación. Este tumorcito inflamatorio se re-

(1) Sichel, *Iconographie ophthalmologique*, texto, p. 58.

(2) Wecker, *loc. cit.*, p. 241.

suelve con lentitud, y siempre que no haya producido adherencia de la coróides, concluye sin dejar la menor huella. El tratamiento consiste en aplicaciones emolientes. No es posible se confunda con la conjuntivitis pustulosa. (Véase esta afección, p. 892.)

Las consideraciones precedentes aconsejan que prescindamos de escribir un capítulo especial acerca de la inflamación de la esclerótica. Y no porque la vascularización anormal que presenta, y el reblandecimiento y adelgazamiento de su tejido dejen de ser el resultado de un trabajo inflamatorio, sino porque solo es consecuencia de afecciones propias de otras membranas.

Por lo demás, ya tendremos ocasión de explicarnos respecto de las deformaciones de la esclerótica, que concurren á impedir el acto visual, cuando tratemos de las enfermedades de la coróides.

CAPÍTULO VI.

Enfermedades de la córnea.

Aun siendo la córnea una dependencia de la esclerótica con quien guarda íntimas conexiones, se distingue de ella por caracteres anatómicos y funcionales demasiado importantes para dar á sus enfermedades una gravedad y una frecuencia de que carecen las de la esclerótica. Las tres partes que la constituyen, el epitelio de la cara anterior, la membrana de Descemet de la cara posterior, y su tejido propio compuesto de una sustancia homogénea y de corpúsculos de la córnea, son tan impresionables, que las menores alteraciones experimentadas por ellas perturban en seguida el cristal del ojo. No queremos decir con esto, sin embargo, que las enfermedades de la córnea sean generalmente primitivas. Por el contrario, casi siempre son consecuencia de inflamaciones de la conjuntiva por la cara anterior y de derivaciones de la inflamación de las membranas profundas por la posterior. En este capítulo estudiaremos sucesivamente: las *queratitis*; las *alteraciones que de ellas proceden*, es decir, los *abscesos*, las *úlceras*, las *manchas*, los *reblandecimientos*, los *estafilomas*, y en fin, el *tratamiento de las queratitis y de sus complicaciones*.

ARTÍCULO ÚNICO.

QUERATITIS.

La córnea no tiene vasos, ni aun rudimentos vasculares; y para los patólogos que crean que es imposible todo género de inflamación allí donde no existan elementos vasculares, la palabra queratitis habrá de borrarse del cuadro patológico. Así sucedería por lo menos,