

ALGUNOS DATOS CLÍNICOS  
SOBRE EL  
NITRATO DE PLATA,  
PROTARGOL Y ARGIROL

Rectificación al Dr. Darier, de París

POR

EMILIO ALVARADO

OCULISTA DE VALLADOLID

*(Publicado en los Archivos de oftalmología hispano-  
americanos. Barcelona, Abril de 1906).*

La oftalmía purulenta de los recién nacidos, puede y debe desaparecer de todo país civilizado.

DR. HERMANN COHN,  
DE Breslau.



VALLADOLID  
IMP. Y LIB. DE JORGE MONTERO  
Acera, 4 y 6, Cascajares, 2

1906

G-F 14047

CONFIDENTIAL

DGCL  
A.

ALGUNOS DATOS CLÍNICOS  
SOBRE EL  
**NITRATO DE PLATA,**  
PROTARGOL Y ARGIROL

Rectificación al Dr. Darier, de París

POR

**EMILIO ALVARADO**

OCULISTA DE VALLADOLID

*(Publicado en los Archivos de oftalmología hispano-  
americanos. Barcelona, Abril de 1906).*

La oftalmia purulenta de los re-  
cién nacidos, puede y debe desapa-  
recer de todo país civilizado.

DR. HERMANN COHN,  
DE BRESLAU.



VALLADOLID  
IMP. Y LIB. DE JORGE MONTERO  
Acera, 4 y 6, Cascajares, 2

1906

+ 159632

ALFONSO BARRIO CLINICO

# TRATADO DE PLATA

## HOMENAJE DE GRATITUD



Ya que me he visto obligado á ocuparme una vez más de algo referente á la profilaxia de la oftalmía purulenta de los recién nacidos, permítaseme que aproveche la oportunidad para rendir un tributo de gratitud á cuantas Corporaciones y particulares vienen apoyándome en mi campaña contra tal enfermedad.

Las Diputaciones provinciales de Burgos, Coruña, León, Logroño, Lugo, Palencia y Valladolid y los Ayuntamientos de Burgos y Logroño, únicas Corporaciones á las que hasta hoy me he dirigido solicitando que adquiriesen ejemplares de mi folleto sobre profilaxia y tratamiento de la oftalmía purulenta de los recién nacidos, han atendido mis ruegos en favor de los niños adquiriendo algunos, para que yo como prometía en mi solicitud, invirtiese íntegro el importe de la venta en la impresión y distribución de cartillas. Hasta hoy van ya repartidas algunos miles de ellas, y tan pronto como mis ocupaciones me lo permitan, volveré á mi labor.

Muchos compañeros en la prensa médica alemana, belga, francesa, inglesa, italiana, mexicana y española y otros en la prensa política, se han ocupado de mi obra publicando algunos, en una y otra, íntegramente mi cartilla.

La confianza con que las Corporaciones me han honrado y las cariñosas frases que mis compañeros me dedican, me animan á seguir en una propaganda que con la ayuda de todos, espero si no hacer que desaparezca completamente de España la oftalmía purulenta de los recién nacidos, sí que podamos decir con orgullo que es uno de los países donde menos se padece.

Recibir todos, cuantos coadyuvais á mi obra, la expresión de mi más profundo reconocimiento y la bendición de los niños, y quiera el Cielo que vuestros hijos se vean libres de tan terrible enfermedad.



## ALGUNOS DATOS CLÍNICOS

SOBRE EL

# NITRATO DE PLATA, PROTARGOL Y ARGIROL

Rectificación al Dr. Darier, de París



En el duodécimo cuaderno de estos Archivos correspondiente al mes de Diciembre de 1905 (1), el Dr. Bennassar, de Palma, hace el análisis de «La Clinique ophtalmologique», y entre otros trabajos de que se ocupa, da cuenta de uno del Dr. Darier, del que dice lo siguiente:

«LAS NUEVAS SALES DE PLATA INDOLORAS Y SU SUPERIORIDAD SOBRE EL NITRATO DE PLATA.—POR EL DOCTOR A. DARIER (París).

»Artículo de polémica combatiendo el plebiscito publicado por el Sr. Alvarado, de Valladolid, y en el cual combate rudamente el nitrato de plata y entona un himno á las sales orgánicas, especialmente al Argirol, repetición de lo que

tiene publicado el autor en multitud de artículos».

Efectivamente el Dr. Darier en «La Clinique ophtalmologique» (2) y en el «The ophthalmoscope» (3) publicó un artículo en el que me alude repetidas veces y hace una calurosa defensa de las nuevas sales de plata diciendo que el nitrato produce crueles sufrimientos y catástrofes.

Quise contestar hace tiempo á mi distinguido compañero de París, pero mis ocupaciones de la clínica no me lo permitieron. Hoy que acabo de leer las comunicaciones del mismo autor, hechas en la Sociedad de oftalmología y en la Academia de Medicina de París (4) en las que como siempre aboga por las nuevas sales de plata y sobre todo por el argirol, creo que mi contestación adquiere nuevamente oportunidad.

En aquel artículo decía el Dr. Darier: «Volviendo al plebiscito del Sr. Alvarado, este autor declara que la mayoría de los oculistas (31 entre todos!) prefieren el nitrato de plata al protargol».

No; lo que digo en mi folleto «Oftalmía purulenta de los recién nacidos», primera edición española (5), página 35, y edición francesa página 36; es que de los 31 oculistas que contestaron á mis preguntas sobre qué sales de plata preferían para el tratamiento de esta enfermedad,

30 dijeron que el nitrato (\*). Más tarde recibí otras cuatro cartas que con las anteriores publiqué en estos mismos Archivos y en otros periódicos (6); y últimamente, el 1.º de Febrero de 1905, recibí la siguiente del Dr. Menacho:

*«Creo indudable como V. la superioridad del nitrato de plata en las oftalmías purulentas de los recién nacidos y esté V. convencido que por ahora casi todos se sirven de él en los casos medianos y graves. ¡Yo quisiera ver ante un caso grave á alguno de los colegas que tanto hablan de la pretendida superioridad del protargol y del argirol si no se dirigen al modesto nitrato de plata, cuya antigua amistad es garantía de su eficacia».*

Con mucha razón puede afirmar el Dr. Menacho lo que expone en su carta.

El mismo Dr. Darier, aun cuando él desde hace 8 años no ha vuelto á emplear el nitrato en ningún caso, dice en su comunicación á la Sociedad de oftalmología de París, que si á pesar del baño prolongado del ojo con una solución de argirol al 25 por 100 y los lavados con el permanganato de potasa, el hipofosfito de sosa ó el agua boricada, «el quémosis no disminuye, si los párpados permanecen indurados; no se va-

---

(\*) Por un error de imprenta en la edición francesa dice 37. En la española está bien.

cilará en practicar las cauterizaciones dos veces al día con el nitrato de plata al 2 ó 3 por 100». Mas adelante dice también el mismo autor: «Si el enfermo no se nos presenta hasta el 6.º ú 8.º día, con los párpados duros como los cartílagos, y las córneas ya interesadas; será quizá imprudente conformarse con los medios suaves, y será preciso recurrir prontamente al nitrato de plata sosteniendo su acción con las instilaciones abundantes de argirol al 15 por 100 repetidas cada media hora».

En la segunda edición de mi citado folleto, y en los diferentes artículos que he escrito sobre esta materia figuran, además de los 34 oculistas que firman las cartas copiadas, los nombres de varios otros que opinan como aquellos en favor de la vieja sal. Hoy puedo aumentar la lista de estos con las opiniones favorables de algunos profesores más.

El Dr. Richery, de Washington, decía en Junio de 1904 en una Sociedad médica americana, que había ensayado todas las preparaciones modernas de plata y se adhería aún al nitrato (7).

El Dr. Scrini en su terapéutica ocular, después de exponer algunos de los inconvenientes que se atribuyen al nitrato de plata, dice que sin embargo de ellos es el medicamento de elec-

ción en los casos graves, particularmente en las oftalmías purulentas, en las que debe emplearse siempre (8).

Según el Dr. Scrini, en la misma obra, los Doctores Valude y Terrien opinan como él, que si el protargol ha dado los mejores resultados en las dacriocistitis, se ha manifestado siempre é invariablemente inferior en las conjuntivitis catarro-purulentas.

El Dr. Morax (9) en la enciclopedia francesa de oftalmología que se está publicando, aconseja en las conjuntivitis gonocócicas una solución de nitrato de plata cuya concentración no debe ser inferior á 1 : 50, ni superior á 1 : 30; y dice que el contacto de estas soluciones con la córnea no es de temer nunca. El autor concluye su artículo diciendo que no detalla las innumerables substancias con las que se ha querido reemplazar el nitrato de plata, porque los resultados alabados del protargol al principio de su empleo, le parece que no deben mantenerse.

El Dr. Saemisch (10), en la enciclopedia alemana de oftalmología, también en publicación actualmente; y el Dr. Abadie (11) en la Sociedad de oftalmología de París, sesión del 5 de Diciembre de 1905, se manifiestan partidarios del nitrato de plata.

Hoy el argirol ha sustituido casi por comple-

to al protargol. Sin embargo, el Dr. Told, de Mineapolis (12), decía en la Sociedad médica americana, en Junio de 1904, que para demostrar el valor comparativo de estas sales, hizo varias experiencias en 30 casos, en los que en un ojo empleaba el protargol y en el otro el argirol, comprobando que el tratado por el protargol se curaba más pronto.

Claro es que no conociendo á todos los oculistas del mundo, no podía decir que la mayoría opinaban como yo, pero ya hemos visto que (entre todos!) son más de 31.

Después de decir el Dr. Darier que ha de costar gran trabajo someterse á un nuevo aprendizaje á los que desde muy antiguo tienen la costumbre, la rutina, de emplear el nitrato de plata, añade: «Pero no pidamos lo imposible, dejemos á los clásicos sus preferencias por el cruel nitrato de plata, *los mismos enfermos se encargarán de enseñarles que en otra parte han podido curarles sin dolor*, y este será para ellos el argumento principal, en la clientela particular por lo menos, porque en el hospital el enfermo no se queja».

Diariamente se está modificando el tratamiento médico ó quirúrgico de muchas enfermedades, y todos acogemos con entusiasmo las conquistas de la ciencia, y sin el menor reparo

abandonamos la rutina para seguir los nuevos métodos de curación, de los que muchos ofrecen verdaderas dificultades y suponen un cambio más radical en nuestras costumbres. Al empezar nuestros ensayos con las nuevas sales de plata para tratar las oftalmías purulentas de los recién nacidos, no tuvimos que vencer ningún obstáculo para formularlas y emplearlas en vez de formular y emplear el nitrato de plata; y hubiéramos continuado su uso, contentísimos de haber encontrado un remedio más eficaz, si su bondad estuviera en relación con los exagerados elogios que se hacen de ellas. ¿Qué inconvenientes tenemos en continuar empleando estas nuevas sales en otras enfermedades; qué dificultades hemos tenido que vencer?

En otra ocasión he dicho, y creo necesario repetirlo hoy, que entre los partidarios del nitrato de plata figuran muy eminentes profesores de las más renombradas escuelas y clínicas de Europa y América, jóvenes y viejos. Basta leer sus respetabilísimos nombres para convencerse de esto y comprender á la vez que todos ellos, sin género ninguno de duda, velarán por la salud de sus enfermos, lo mismo en su clientela particular que en la del hospital.

Sé que entre los partidarios de las sales orgánicas de plata, hay también distinguidísimos

oftalmólogos, y á la lista de estos que he publicado en trabajos anteriores, podría añadir muchos nombres muy conocidos en la literatura médica. Pero es preciso tener en cuenta que siendo, según muchos oculistas, menos frecuentes que lo eran antes, en las clínicas, los casos de oftalmías purulentas de los recién nacidos, y muy reciente aún el uso de los nuevos preparados, sobre todo del argirol; es posible que no se hayan empleado todavía en un número suficiente de enfermos para poder hacer comparaciones y por consiguiente para poder establecer conclusiones.

No basta para convencernos de la eficacia de las nuevas sales decir que se han curado, hasta sin complicaciones, 10, 20, 100 enfermos con cualquiera de ellas, pues he visto estadísticas tan favorables de los Doctores Lamhofer, Karlt, Poulkalow, Bron y otros, de enfermos curados simplemente con agua, con el permanganato de potasa, calomelanos, etc.; y hasta sé por los informes que me dieron muchos compañeros de los pueblos y aldeas, que estos han visto (y yo también), muchos niños curados sin tratamiento médico, siguiendo solo los consejos de algún curandero, vecino del pueblo, ó exclusivamente con los cuidados de la madre.

Estadísticas más reducidas, un solo caso de curación, quizá, nos convencería de la eficacia de

un remedio cualquiera que triunfase de una de las enfermedades con que luchamos difícil ó inútilmente: pero en afecciones que se curan con distintas medicaciones, y muchas veces espontáneamente, es preciso que la estadística se funde en un número muy grande de casos. Estamos acostumbrados á las alabanzas que se hacen de casi todos los medicamentos modernos en los primeros momentos de su aparición y que luego, muy pronto, caen en el mayor olvido. Algunos en cambio verdaderamente eficaces como la cocaína, dionina, y otros, se generaliza su uso hasta en el último rincón del mundo, puede decirse que á los pocos días de su descubrimiento, y sin necesidad de elogios.

Dice el Dr. Darier que para hacer una comparación del resultado de estas substancias, se instilen los fervientes partidarios del nitrato de plata, en el ojo derecho una gota de esta sal al 1 por 100, y en el izquierdo otra de argirol al 20 por 100 y observarán la diferencia; ardor agudo en el derecho y ausencia de dolor en el izquierdo.

Efectivamente las instilaciones de argirol no provocan ninguna molestia. Pero si indudablemente el nitrato de plata produce mejores resultados, como firmemente creo; ¿por qué no hemos de emplearle si evitamos tal inconveniente, ins-

tilando momentos antes de su aplicación algunas gotas de una solución anestésica, como evitamos ó disminuimos los dolores más intensos y de mayor duración que producen las inyecciones subconjuntivales de ciertas substancias, ó cuando aplicamos el sulfato de zinc, sulfato de cobre, sublimado, etc.?

Nunca sin embargo he creído necesaria esta práctica. Pocas veces he oído decir á las personas mayores que la curación con el nitrato de plata les produjese dolores tan atroces, y los niños que lloran algunos momentos mientras les tenemos echados sobre nuestras rodillas para hacerles la cauterización, dejan de quejarse generalmente pocos instantes después de haberles curado.

En cuanto á la acción microbicida, dice el Dr. Darier en el artículo de «La Clinique ophtalmologique» del año 1905, que si se ensayan el argirol y el nitrato de plata, se verá que si á débiles dosis es quizá este último más bactericida, á dosis fácilmente toleradas por el ojo, el argirol será sin duda el que tenga la superioridad. «Esta prueba continúa ha sido hecha por Neisser con el protargol. Pues el argirol es muy superior al protargol en todos conceptos. La cantidad de plata que contiene es de 30 por 100, mientras que la del protargol no es más que de 8».

«¿Qué importancia, dice antes, puede tener el radical nítrico sobre la acción bactericida del *ion* plata que es el verdadero específico del gonococo y de varios otros microorganismos?»

Pues bien, según el mismo Dr. Darier en «La Clinique ophthalmologique» del 10 de Enero de 1906, «las investigaciones hechas en el laboratorio del Dr. Neisser, tienden á probar que el poder bactericida del argirol *vis-á-vis* del gonococo es menor que el del protargol, por lo que el Dr. Neisser no juzga conveniente sustituir en el tratamiento de la blenorragia el argirol por el protargol».

Como el nitrato de plata al 2 por 100 mata el gonococo en un segundo, según el Dr. Crédé; y no produce complicaciones, pues en los 30.000 niños asistidos por el Dr. Leopold, en los 24.723 del Dr. Kostlin, y en otros citados en mis trabajos no se provocó el menor accidente ó consecuencia de la instilación preventiva de una gota de nitrato de plata, no me extraña que no quieran muchos sustituir una sal que tantos beneficios nos proporciona, por otra que, por lo menos, está todavía en estudio.

El Dr. Darier cita el caso del Dr. Schalscha, de Berlín, cuya observación publiqué en el número ya citado de estos archivos, el que por equivocación del dependiente de una farmacia

empleó una solución de nitrato de plata al 20 por 100 en vez del 2 por 100 que había pedido; y á propósito de esta y de otra equivocación de un médico que formuló una solución al 10 por 100, dice: «*Todas estas catástrofes, no lo repetiré bastante, no pueden producirse con las sales orgánicas de plata siempre inofensivas por fuerte que sea la solución empleada*».

Al principio de su artículo refiriéndose el Dr. Darier á las dificultades en que cree han de verse para hacer un nuevo aprendizaje los habituados desde antiguo al empleo del nitrato de plata, hace el siguiente argumento:

«Lo mismo se cura la sífilis empleando el biioduro, que el bicloruro, el cianuro ó el peptonato de mercurio teniendo siempre en cuenta la cantidad metálica que contiene cada sal, todo es cuestión de costumbre; y aquel que obtenga siempre excelentes resultados con su vieja práctica de las fricciones mercuriales, á las que está acostumbrado, le costará gran trabajo administrar el cianuro hidrargírico en inyecciones intravenosas, lo que es, no obstante, el ideal de una terapéutica tan simple como precisa y bien dosada!»

Haciendo el mismo argumento que el Doctor Darier hace para el nitrato de plata; el partidario de las fricciones mercuriales, más inofensivas y

menos dolorosas que las inyecciones intravasculares é intramusculares, podría decir que él no aconsejaba las inyecciones porque la ignorancia ó el error de un médico ó de un farmacéutico podía costar la vida á un enfermo por haber recetado el uno, ó despachado el otro, una cantidad excesiva de dichas sales.

Además en el caso del Dr. Schalscha, en el que por lamentable equivocación se empleó una solución diez veces más concentrada de lo que generalmente se acostumbra, y á pesar de haber adquirido las córneas un color lechoso parecido al que presentan en los casos de quemadura por la cal; estas recobraron su transparencia y brillo normal á las 36 horas del accidente. Antes de tres días vió el Dr. Schalscha, con sorpresa, que la conjuntiva estaba lisa sin la menor tumefacción y que ya no existía más que una irritación y secreción muy insignificante. «He aquí, decía dicho profesor», *cómo se ha obtenido una curación absolutamente ideal de la blenorragia. La administración por error de una disolución de nitrato de plata al 20 por 100 representa un tratamiento abortivo como no es posible desear ni obtener mejor*».

Creo que pueden haber exagerado algunos de los que empleando el nitrato de plata han asegurado que cuando los niños les han sido presentados á tiempo, es decir cuando aun las

córneas estaban sanas, no han tenido que lamentar ningún accidente. Pero es preciso confesar que han caído en el extremo opuesto los que para ensalzar las nuevas sales hablan de los *crueles* sufrimientos y *catástrofes* que produce el nitrato de plata. ¿Acaso no se han observado también complicaciones en los recién nacidos afectados de oftalmía purulenta tratados con cualquiera de las nuevas sales?

El mismo Dr. Darier las da á entender cuando dice que ha curado muchas oftalmías con menos complicaciones de las que había observado antes con el nitrato; y que cuando sobreviene una recaída grave, ó el ojo se habitua al argirol, y la mejoría no continúa en constante progresión recurre á un agente más cáustico, más enérgico, al *ichstangan* al 3 por 100.

Los Doctores Dubarry, Sneguiref (13) y otros han citado casos de malos resultados por el protargol en la oftalmía blenorragica del adulto y en la purulenta de los recién nacidos.

Los Doctores Piotrowski y Kraemer (14), han observado que aunque la aplicación del protargol es menos dolorosa no deja de provocar irritación.

El Dr. Robert (15), en el análisis de un artículo del Dr. Pfalz, el que opina que el protargol no posee propiedades cáusticas y que por esta razón puede confiarse el tratamiento á las nodri-

zas, expone un caso clínico encaminado á rebatir las opiniones del Dr. Pfalz y cree por el contrario que no está exento de peligro confiar su empleo á una persona cualquiera, y que quizá la acción irritante del nitrato de plata de que se quejan los partidarios del protargol, es una de sus valiosas propiedades.

El Dr. Schweinitz (16) ha visto ennegrecerse la conjuntiva en cinco enfermos á consecuencia del empleo del protargol.

A pesar de estar plenamente convencido de que en mi clinica debo mejores resultados al nitrato de plata, continuo alguna que otra vez empleando el argirol en uno de los ojos, y aconsejando que instilen en casa á los niños, tres ó cuatro veces al día, algunas gotas de esta misma sal, en solución al 20 por 100. Francamente no recuerdo haber continuado hasta el fin del tratamiento empleando solo el argirol en vista de que el ojo tratado por el nitrato llevaba una marcha más favorable y se curaba más pronto.

Respecto á la profilaxia dice el Dr. Darier, en los dos artículos citados, que los hechos han probado ya, que los efectos del protargol son *evidentemente* superiores á los producidos por el nitrato de plata. Conformes con este parecer no conozco, pero no dudo que puede haber otras, más que dos estadísticas; la del Dr. Rubesca, va-

rias veces reproducida en los trabajos del doctor Darier, y la del Dr. Herff (17). En la del primero en 1.100 niños en los que se empleó el protargol en los años 1900 á 1902, no se observaron más que dos oftalmías secundarias. En la del segundo en 3.009 recién nacidos tratados con la misma sal en los años 1902 y 1903, solo una oftalmía también secundaria.

En cambio el Dr. Dauberg (18), en la clínica de obstetricia de Wurzburg en la que aplicaron diferentes sales de plata, entre ellas el protargol, durante tres meses seguidos cada una, ha observado mejores resultados con el método de Credé.

En cuanto al argirol empleado como profiláctico, no he encontrado más estadística que la del Dr. Laurent (19) (citada también por el Doctor Darier) el que en la página 49 de su tesis del doctorado del año 1905, dice que de 280 niños tratados por el argirol en la clínica de obstetricia de Toulouse, durante los años 1904 y 1905, tuvieron 30 con accidentes por parte de la conjuntiva. De estos, 9 padecieron oftalmías secundarias, uno solo al 4.º día, los demás del 6.º al 9.º día: 19 nacieron ya con las conjuntivas enrojecidas y los párpados espesados. Restan dos casos, dice el autor, en los que el argirol no dió el resultado que se esperaba.

El Dr. Laurent concluye el resumen de su estadística comparando esta con la del Doctor Kostlin, que según él, es la que ha encontrado más favorable. La del Dr. Kostlin arroja un 0,65 por 100 en 24.723 niños tratados por el nitrato de plata. La de la clinica de obstetricia de Toulouse, un 0,75 por 100, sin contar las oftalmías secundarias, en 280 niños tratados por el argirol. Como se vé los resultados de esta estadística, hecha para demostrar la superioridad del argirol sobre las demás sales de plata, son muy inferiores á los obtenidos con el protargol por los Doctores Rubesca y Herff, las que en un número muchísimo mayor de niños, no contienen más que dos oftalmías secundarias el primero; y una también secundaria el segundo. Hemos visto también que aunque no con gran diferencia los resultados son inferiores á los obtenidos por el Dr. Kostlin con el nitrato de plata.

Además, en mis anteriores trabajos he citado entre otras estadísticas, 22, que no registran ninguna oftalmía en niños tratados con el nitrato de plata; la del Dr. Runge (20) que durante los años 1896 á 1902 en 1.917 niños solo hubo un caso; y la del Dr. Leopold que entre 30.000 partos á que asistió durante los 19 últimos años hasta 1903, no registró ninguno.

Hay que decir que si otras estadísticas son

también favorables, no lo son tanto como las que acabo de exponer. Pero en vista de estas, ¿puede afirmarse con tanta seguridad que los resultados obtenidos con las nuevas sales superan *evidentemente* á los del nitrato de plata?

¿No son muy superiores en resultados las estadísticas que he citado; porque no se cita la del Dr. Leopold, de Dresde, que he hecho figurar en todos mis trabajos y que figuran también en todos los que ha escrito sobre este particular el Dr. Hermann Cohn, de Breslau?

En mis anteriores escritos he hablado de 6 niños que habiendo sido presentados á la clínica solo con uno de los ojos enfermo de oftalmoblenorrea, hice la instilación preventiva en el sano. Hoy puedo referir otra observación. El 22 de Enero de 1905 me trajeron á la consulta un niño, recordándome que hacía año-y medio me habían traído otra hermanita suya que estaba mucho más grave. Este padecía en el ojo izquierdo una oftalmía intensísima; el ojo derecho estaba completamente sano. Al mismo tiempo que cauterizaba el ojo enfermo con una solución de nitrato de plata al 2 por 100, instilaba en el sano una sola gota de la misma solución. El 3 de Febrero estaba curado casi por completo y ni un día siquiera presentó la menor irritación de la conjuntiva del ojo sano á consecuencia de la insti-

lación que hice en él durante los cinco primeros días.

En la lucha entablada por los partidarios de las antiguas y nuevas sales de plata, sigo opinando con los primeros que el nitrato de plata es aún insustituible, *en el tratamiento de la oftalmía purulenta de los recién nacidos*, y no digo en la profilaxia, aunque lo creo también, porque sobre este punto no tengo experiencia personal. Me inclino del mismo modo á creer que tampoco en las conjuntivitis catarrales agudas de cierta intensidad, pueden competir estos productos con el nitrato argéntico.

Sin embargo de cuanto acabo de decir, opino que las nuevas sales pueden sernos muy útiles en muchos casos; y que sin exageraciones, ocuparán, con justicia, lugar preferente en la terapéutica ocular. Desde los primeros momentos de su aparición vengo empleándolas, dando hoy la preferencia al argirol del que hago uso en las siguientes enfermedades:

*Inflamaciones del saco lagrimal.* Sobre todo en las crónicas hacemos instilaciones de algunas gotas de una solución del 10 al 20 por 100, teniendo cuidado de que el líquido esté en contacto de los puntos lagrimales algunos minutos, durante los que el enfermo debe abrir y cerrar los ojos para facilitar su penetración en el saco;

lo que se efectúa pronto comprobándose bien, porque al sonarse el enfermo suele salir el moco mezclado con el argirol. En los enfermos que asisten á la clínica ó han aprendido á sondarse, esta instilación se hace después del cateterismo; aconsejando además á los enfermos que en su casa repitan la instilación dos ó tres veces al día. También le empleamos en la consulta en inyecciones ó solo las instilaciones, en los casos que no creemos necesario el cateterismo ó que los enfermos no pueden permanecer á nuestro lado. Aunque el tratamiento ha fracasado muchas veces, es cierto que oímos decir á los enfermos con más frecuencia que antes, cuando empleábamos en la misma forma otras substancias, que el lagrimeo no les molesta tanto; y efectivamente hemos visto en ellos que las secreciones habían disminuído y modificado en sentido favorable.

*En las blefaritis;* sobre todo en las ulcerosas, empleamos el argirol ó el protargol, juntamente con los demás medios indicados; con el uno ó el otro hacemos una especie de barnizado pasando repetidas veces por el borde ciliar un pincel de pelo muy fino empapado en una solución al 10, y hasta el 50 por 100 sin ningún inconveniente. Con esta práctica hemos conseguido algunas mejorías, pero no por esto hemos abandonado el sulfato de zinc, nitrato de plata, pomadas

mercuriales, etc., que en otros enfermos nos han proporcionado más ventaja.

*En las conjuntivitis agudas ó crónicas,* también pueden sernos de utilidad algunas de las nuevas sales de plata, sobre todo el argirol, protargol y colargol, cuando el ojo se haya habituado á los otros medios empleados antes, cuando estos no hayan respondido, ó cuando existan las idiosincrasias particulares de que nos habla el Dr. Darier en el primer artículo citado. Sirva de ejemplo como caso de intolerancia para el nitrato de plata, mi querido compañero y amigo el Oculista de Burgos, Dr. Urraca, el que un día del mes de Octubre se presentó en mi consulta con un catarro intensísimo de la conjuntiva. El sulfato de zinc, y el nitrato de plata sobre todo, uno y otro á dosis muy pequeñas le producían insufribles molestias sin procurarle mejoría. Empleado el argirol al 10 por 100 la curación se obtuvo á los pocos días.

*En las conjuntivitis purulentas,* empleo siempre como tantas veces he repetido, el nitrato de plata, pero muy á menudo aconsejo que en casa del enfermo le instilen además varias veces al día algunas gotas de la solución de argirol á las dosis antes mencionadas. Ya he dicho que en algunos niños le he empleado en uno de los ojos hasta el 50 por 100, pero que por úl-

timo he tenido que recurrir siempre al nitrato de plata.

*En las queratitis supurativas y ulcerosas*, sean del tipo que quieran, no he visto nunca que el uso del argirol las haya agravado; por el contrario creo haber encontrado alguna vez ligera mejoría al día siguiente de haberle empleado; por lo que opino que puede aconsejarse la instilación, una ó dos veces al día, de cuatro ó cinco gotas de una solución al 10 ó 20 por 100, sobre todo cuando estas afecciones estén acompañadas de fenómenos catarrales de la conjuntiva.

En algunos casos de conjuntivitis pustulosa, primaverál, eskeritis, iritis y aún glaucomas y otras afecciones, en las que existía á la vez catarro conjuntival, he empleado también el argirol que no ha producido ningún mal.

## NOTAS

- (1) Archivos de oftalmología Hispano-Americanos. Barcelona. Diciembre de 1905.
- (2) La Clinique ophtalmologique. Paris. Janvier 25 de 1905.
- (3) The ophthalmoscope. London. January 1905.
- (4) La Clinique ophtalmologique. Paris. 10 Janvier 1906.
- (5) Oftalmia purulenta de los recién nacidos. Frecuencia, gravedad, profilaxia y tratamiento. 1.<sup>a</sup> edición, Francesa y Española. Valladolid, 1903.
- (6) Archivos de oftalmología Hispano-Americanos. Barcelona. Enero de 1905.—Recueil d'ophtalmologie. Paris. Aout de 1904.—Anales de oftalmología. México. Octubre de 1904.
- (7) The ophthalmic Record. July, 1904.

- (8) Précis de Therapeutique oculaire. Paris, 1904.  
(9) La conjonctivite blennorrhagique. Encyclopedie Française d'ophtalmologie. Tome cinquieme. Paris, 1906.  
(10) Graefe-Saemisch. Handuch der gesamten Augenheilkunde. Die Krankheiten der conjunctiva. Bd. V. Kap. IV. Leipzig, 1904.  
(11) La Clinique ophtalmologique. 10 Janvier 1906. Paris.  
(12) The ophtalmic Record. July 1904  
(13) Véase la nota (8).  
(14) » » »  
(15) » » (12)  
(16) » » »  
(17) » » (4)  
(18) Munch med Wochensrift. 16 Fevruan 1904.  
(19) Prophylaxie des conjonctivites chez les nouveau-nés en particulier par l'argirol. Toulouse, 1905.  
(20) Citado por el Dr. Hermann Cohn, en Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges. Breslau. No, 29, 30, 31 de 1903.

---

Estando ya el anterior trabajo en la imprenta para su inserción en los «Archivos de oftalmología hispano-americanos» he leído en los «Annales d'oculistique» (Mars 1906, pág. 220) la siguiente comunicación, hecha en la Sociedad médica de Filadelfia el 16 de Enero de 1906 (1).

«*M. de Schweinitz.*—Después de haber reemplazado el nitrato de plata por el protargol durante cierto tiempo he abandonado su uso porque

---

(1) Comparación entre las nuevas sales de plata (protargol y argirol) y el nitrato de plata.—Sociedad médica de Filadelfia.—Sección de oftalmología.—Sesión del 16 de Enero de 1906.

me parece insuficiente (unsatisfactory). Yo ~~rechazo~~ <sup>rechazo</sup> ~~probarlo~~ el protargol no solamente porque no da mejores resultados que el nitrato de plata, sino porque provoca á menudo marcadas irritaciones y produce también rápidamente, algunas veces, la argirosis. Empecé á emplear el argirol, en lugar del nitrato de plata, en todas las conjuntivitis (excepto en las diplobacilares) y le he empleado además en las supuraciones lagrimales y corneales y para la desinfección ~~pre~~operatoria del saco conjuntival. Después de un primer período de satisfacción relativa, he llegado desde hace un año á renunciar á esta sal en favor del nitrato de plata. Prudentemente empleado el nitrato de plata es preferible en las conjuntivitis gonocócicas de los recién nacidos y de los adultos. He empleado el argirol en ~~infecciones~~ <sup>infecciones</sup>, según el procedimiento preconizado por Myles Standish y Bruns, y continuo estas aplicaciones en ciertos casos, pero asociado al nitrato de plata. El procedimiento de Bruns que emplea una vez cada 24 horas el nitrato de plata y aconseja hacer, en los intervalos, lociones con el argirol, da buenos resultados. Por sí solo el argirol no es un remedio de las supuraciones conjuntivales, sobre todo de las conjuntivitis gonocócicas. En muchos casos el argirol ha quedado completamente sin efecto y ha tenido que ser reemplazado por el nitrato. El

argirol puede emplearse como adyuvante en el tratamiento de las conjuntivitis ligeras y para la irrigación de las vías lagrimales, así como para la desinfección preoperatoria del ojo. Considerando en conjunto mi experiencia, que es considerable, debo decir que el protargol ni el argirol pueden reemplazar en ningún caso al nitrato de plata en las supuraciones conjuntivales. Yo empleo soluciones frescas al 25 por 100 por lo menos».

«*M. Hansell* confirma la experiencia del autor. *M. Thorington* comunica una observación del empleo del argirol en la gonococia de un recién nacido en el que se perdieron los dos ojos. Habiéndose infectado la enfermería el empleo del nitrato de plata dió un resultado perfecto. El *Dr. Zentmayer*, el *Dr. Ziegler* han abandonado enteramente las nuevas sales en favor del nitrato de plata, así como el *Dr. Pyle* y el *Dr. Sweet*. El *Dr. Veasy* ha abandonado el protargol, pero emplea algunas veces el argirol en lugar del nitrato de plata».

En la página 261 del número correspondiente al mes de Marzo de 1906, de los Anales d'oculistique, el Dr. V. que hace el análisis de la Clinique ophtalmologique (*La Clin oph*, 10 nov. 1905) termina este diciendo:

«El Dr. Darier prefiere el argirol al protar-

gol por ser lo menos tan eficaz y nada doloroso. Es bueno advertir sin embargo que el uso del argirol se ha desechado en Alemania por considerarse como nulo su valor bactericida».

Verdadera alegría me ha producido la lectura de las precedentes líneas porque me animan á seguir mi campaña en defensa de un remedio al que los niños afectados de oftalmía purulenta ó amenazados por ella deben incalculables beneficios. Ya no temo que á algunos les parezca demasiado pesada mi insistencia en hablar de este asunto; temor que abrigaba cuando en 1904 y 1905 escribía otro artículo sobre el mismo tema, en el *Recueil d'ophtalmologie* (París. Aout, 1904), *Anales de oftalmología* (México. Octubre de 1904), y *Archivos de oftalmología hispano-americanos* (Barcelona. Enero de 1905). Solo tres meses van transcurridos del año 1906 y durante ellos he visto en la prensa oftalmológica alemana, francesa, inglesa, mexicana y de los Estados Unidos de América, varios artículos ó notas en los que lo mismo que en la Sociedad médica de Filadelfia se aboga en pró del nitrato de plata en el tratamiento de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

En prueba de imparcialidad en las últimas páginas del artículo que he reproducido en este folletito, me ocupo de los buenos resultados que

me ha proporcionado el argirol en otras enfermedades y del que sigo cada vez más satisfecho; pero no me cansaré de repetir que el nitrato de plata es aún hoy insustituible, sobre todo en las conjuntivitis secretantes de Weeks y de Neisser. Para concluir esta nota, copio á continuación un párrafo de la página 49 de la edición francesa de mi monografía sobre la oftalmía purulenta publicada en 1903, en la que ya citaba dos casos en los que el resultado del argirol fué inferior al obtenido por el nitrato de plata.

He aquí lo que yo decía en dicho párrafo:

«No es mi objeto al escribir estas líneas rebajar en lo más mínimo la importancia de las nuevas sales de plata, pues reconozco de buen grado la utilidad que pueden reportar al oftalmólogo en algunos casos; lo que me propongo es demostrar clínicamente que el nitrato de plata no produce los peligrosos accidentes que le atribuyen y que su acción es mucho más enérgica y beneficiosa que el de aquellas en la enfermedad de que me ocupo. Además podemos graduar perfectamente su acción, aumentando ó disminuyendo la concentración de los colirios y neutralizando con el cloruro de sodio el exceso de aquel, un momento más ó menos largo después de haberle aplicado sobre la conjuntiva». Con parecidas palabras me expresaba respecto á la

duboisina en un trabajo que publiqué en 1881 (1), cuando para ensalzar al alcaloide de la duboisia mioporoides, se hablaba de las intoxicaciones y demás accidentes que la atropina provoca. El tiempo vino á darme la razón y hoy se formula inmensamente más el alcaloide de la belladona que todos los demás midriásicos propuestos después con un fin terapéutico, sin que por esto dejen de tener todos sus indicaciones y de revelar un progreso. Precisamente en 1903 se presentó á mi consulta un joven que padecía una iritis; el colirio de atropina instilado varias veces al día durante dos ó tres semanas, apenas daba muestras de su acción midriásica; sustituido por la duboisina, á las 24 horas se produjo una reacción favorable y á los 8 días después, puede decirse que se había obtenido la curación de la iritis que tanto resistió á la atropina.

---

(1) Estudio comparativo de los efectos tóxicos producidos por los colirios de atropina y duboisina. Valladolid 1881 y antes en la Fraternidad Médica. Valladolid 16 de Diciembre de 1879.





