

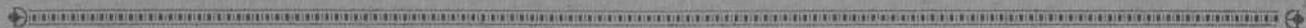
K/T-459

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA

DE LOS OCULISTAS

EMILIO ALVARADO Y ADOLFO ALVAREZ

Valladolid.—Constitución, 6, principal



OFTALMIA PURULENTA

DE LOS

RECIÉN NACIDOS



FRECUENCIA, GRAVEDAD, PROFILAXIA
Y TRATAMIENTO

POR

EMILIO ALVARADO

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

DR. HERMANN COHN.



Segunda edición.—Mayo, 1904.



VALLADOLID

IMPRENTA, LIBRERÍA Y ENCUADERNACIÓN

DE JORGE MONTERO

Acera, núm. 4 y 6

1904

P.
51
6

Ht-113556
C.B./328811

S.P./Ca-51/16

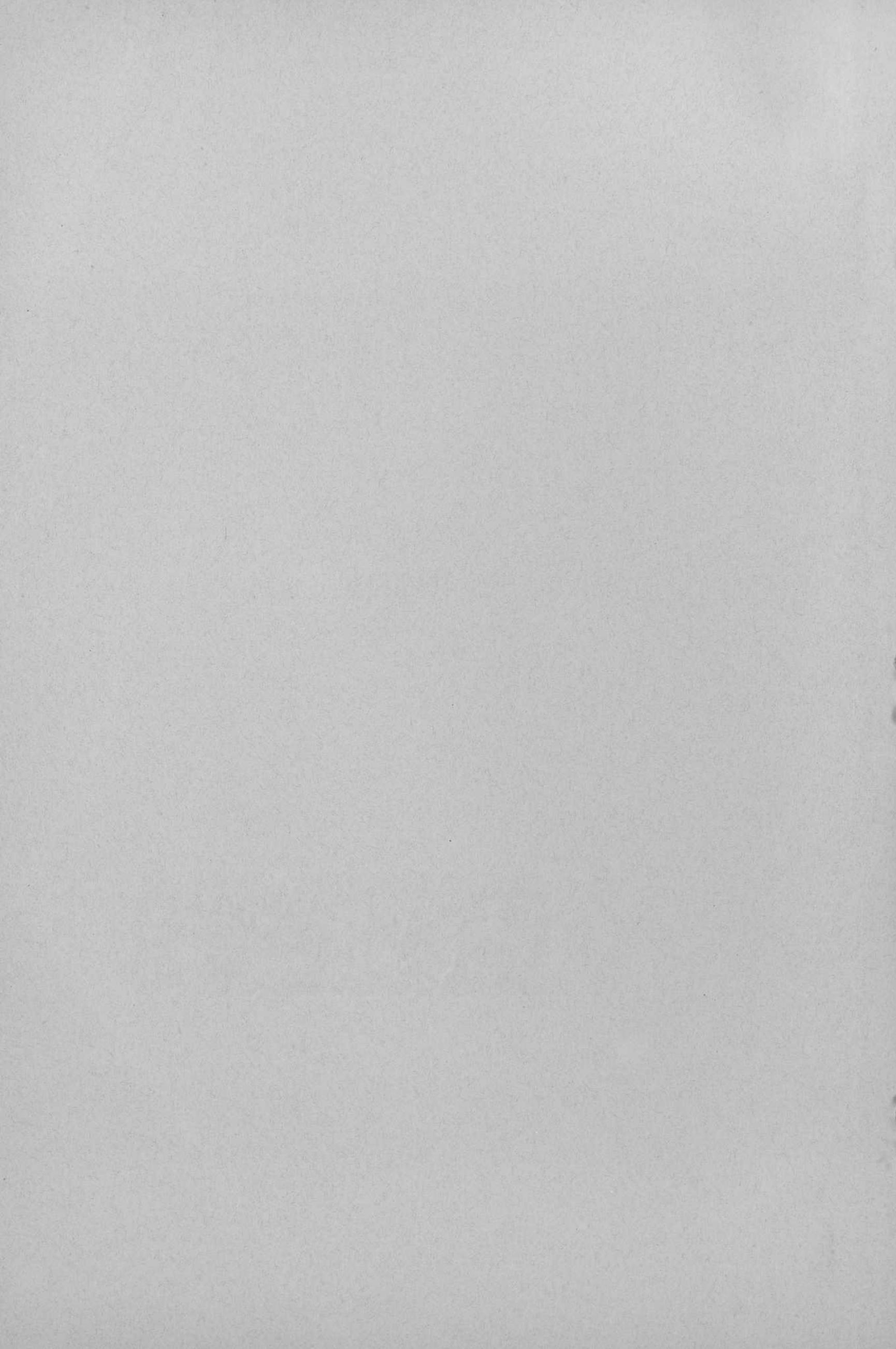
OFTALMÍA PURULENTA
DE LOS
RECIÉN NACIDOS

SECCION LOCAL



10000328811

S.P./Ca-51/16 R/F-459



CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
DE LOS OCULISTAS
EMILIO ALVARADO Y ADOLFO ALVAREZ
Valladolid.—Constitución, 6, principal

OFTALMIA PURULENTA
DE LOS
RECIÉN NACIDOS



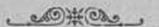
FRECUENCIA, GRAVEDAD, PROFILAXIA
Y TRATAMIENTO

POR

EMILIO ALVARADO

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

DR. HERMANN COHN.


Segunda edición.—Mayo, 1904.


VALLADOLID
IMPRESA, LIBRERÍA Y ENCUADERNACIÓN
DE JORGE MONTERO
Acera, núm. 4 y 6

1904

A MIS COLABORADORES

Creo que á nadie puedo dedicar mejor mi labor que á los que han contribuido á ella proporcionándome los datos que he pedido en mis cartas y cuestionarios desde el año 1897 que empecé mis investigaciones, hasta el momento actual.

A continuación publico los nombres de los Profesores extranjeros y los de mis compatriotas á quienes soy deudor de tanta honra. Entre los de mi país incluyo los nombres de muchos compañeros que no me escribieron pero con los que hablé sobre el particular anotando después en mi gabinete cuanto tuvieron la amabilidad de referirme.

Sería injusto si en esta manifestación de gratitud no comprendiese á los que sin pertenecer á la clase médica me ayudaron con cuantas noticias creí necesarias para mi obra. Entre estas figuran las Hijas de la Caridad de muchos establecimientos benéficos, algunos Embajadores y Cónsules españoles residentes en distintos países, todos los Directores de los colegios de ciegos y gran número de Alcaldes de varias poblaciones de España. No cito sus nombres porque habiéndome extraviado algunos documentos tendría que hacer omisiones involuntarias.

Por último, creo también que no cumpliría completamente con mi deber si no dedicara un recuerdo á los que figuran en la lista y ya no existen.

Los Oculistas Albert Mooren, Despagnet, Jodko, Pflüger, Escobedo, Osío, García Calderón, López Ocaña y otros muchos distinguidos médicos, algunos condiscípulos míos, han muerto desgraciadamente para la ciencia.

Reciban sus familias la expresión de mi más profundo sentimiento.

PROFESORES EXTRANJEROS

Alemania.

- Dr. Hermann Cohn.—Breslau.
- » Reymond.—Berlín.
- » Hirschberg.—Id.
- » Ginsberg.—Id.
- » Deutschmann.—Hamburgo.
- » Ancke.—Munich.
- » Seggel.—Id.
- » Leber.—Heidelberg.
- » Schmidt-Rimpler.—Göttingen.
- » Probsling.—Köln.
- » Mayerhausen.—Passau.
- » Dorlich.—Leipzig.

- Dr. Grouenow.—Breslau.
- » Eversbuch.—Erlangen.
- » Axenfeld.—Freiburg.

Austria-Hungría.

- Dr. Fukala.—Viena.
- » Fuchs.—Id.
- » Elschnig.—Id.
- » Bayer.—Reichenberg.
- » Merlato.—Trieste.
- » Vemz (?).—Budapest.
- » Goldziecher.—Id.
- » Grossmann.—Id.
- » Vicherkiewick.—Krakow.

Bélgica.

- Dr. Rogman.—Gand.
» Callaert.—Amberes.
» Van Duyse.—Gand.
» Lacompte.—Id.
» Bribosia.—Namur.
» Plettinck Bauchan.—Brujas.
» René Warlomont.—Id.
» Gallemaerts.—Bruselas.
» Henri Coppez.—Id.
» Lor.—Id.
» Dastot.—Mons.

Estados-Unidos.

- Dr. Lucien Howe.—Buffalo.
» Vincent Gomez.—Nueva-York.
» Charles Oliver.—Filadelfia.
» Henry Noyes.—Nueva-York.
» Brandeis.—Louisville.

Francia.

- Dr. Dehenne.—París.
» Galezowsky.—Id.
» A. Terson.—Id.
» Antonelli.—Id.
» Wecker.—Id.
» Abadie.—Id.
» Despagnet.—Id.
» Truc.—Montpellier.
» Vacher.—Orleans.
» Dubarry.—El Havre.
» Brunshvig.—Id.
» Terson (père).—Tolosa.
» Fouchard.—Mans.
» Chenantais.—Nantes.
» Galtier.—Nimes.
» Rohmer.—Nancy.
» Mazet.—Marsella.
» Guende.—Id.
» Armaignac.—Burdeos.
» Ginestous.—Id.
» Calabet.—Id.
» Baudry.—Lille.
» Bourgeois.—Reims.
» Fage.—Amiens.
» Fontan.—Tolon.
» Arnaud.—Lyon.
» Teillais.—Nantes.
» Chibret.—Clermont-Ferrand.

Holanda.

- Dr. Jitta.—Amsterdam.
» Schoute.—Id.
» Snellen.—Utrecht.

Inglaterra.

- Dr. Prieslley-Smith.—Birmingham.
» Anderson.—Bristol.
» Grossmann.—Liverpool.
» Bickerton.—Id.
» Edgard Birnes.—Id.
» Lawford.—Londres.
» Teacher-Collins.—Id.
» Macnamara.—Id.
» Sydney Stephenson.—Londres.
» Henri Juler.—Londres.
» Gross.—Bristol.
» Thomas (Reid ?).—Glasgow.
» David Littler.—Manchester.

Irlanda.

- Dr. Josten.—Münster.

Isla de Cuba.

- Dr. Santos Fernández.—Habana.

Italia.

- Dr. Manché.—Valleta (Malta).
» Businelli.—Roma.
» Norsa.—Milano.
» Vittorio Baseri.—Venecia.
» Gosetti.—Id.
» Manfredo Botto.—Génova.
» Secondi.—Id.
» Albertotti.—Modena.
» Gradenigo.—Padova.
» Bono.—Palermo.
» Nicolini Teodoro.—Bergamo.
» Salvatore Attenasio.—Ravanusa.
» Spampinato.—Bioncovilla.

Marruecos.

- Dr. Fernandez Jaro.—Mogador.

Méjico.

- Dr. Uribe Troncoso.—Ciudad de Méjico.
» Velez.—Id. Id.
» Chacon.—Id. Id.

Noruega.

Dr. Hjort.—Christiania.

Perú.

Dr. Mazzei.—Lima.

Portugal.

Dr. Gama Pinto.—Lisboa.

Rusia.

Dr. Adamuk.—Kazan.

» Krukou.—Moskou.

» Blesig.—San Petersburgo.

» Kubli.—Id.

» Bellarminoff.—Id.

» A Chodin.—Kiew.

» Streminski.—Wilna.

» Gepner.—Varsovie.

» Narkiewiz Jodko.—Id.

Rumania.

Dr. Petresco.—Bucarest.

» Campeanu.—Roman.

Suiza.

Dr. Fick.—Zurich.

» Haab.—Id.

» Collomb.—Ginebra.

» Haltenhoff.—Id.

» Gourfein.—Id.

» Barde.—Id.

» Eperon.—Lausanne.

» August Siegnist.—Basel.

» Heim.—Neuendorf.

» Pflüger.—Berna.

Suecia.

Dr. Widmark.—Stokolmo.

Tunez.

Dr. Guenod.—Tunis.

Turquía.

Dr. Bitzos.—Constantinopla.

» Dracoulidés.—Id.

» Issigonis.—Smyrna.

PROFESORES ESPAÑOLES

Alava.

Dr. N. Surreta.—Vitoria.

» Genaro Andrés Daza.—La Guardia.

» Luciano Castro.—El Ciego.

Albacete.

Dr. N. García.—Albatana.

Alicante.

Dr. N. Claravana.—Orihuela.

» Manuel Campello.—Elche.

Almería.

Dr. José Miguel.—Tabernas.

» Eduardo Soria.—Gergal.

» Wenceslao Lope.—Sorvas.

» José Ibañez.—Benahadur.

» Rafael Moratella Ocaña.—Abrucena.

» José A. Pardo.—Arboleas.

Dr. José Pérez Gómez.—Adra.

» Ramón González Perales.—Velez Rubio.

» Ricardo Magaña.—Beninar.

» Rafael Rodríguez Cano.—Velez Blanco.

» N. Olmos.—Antas.

Avila.

Dr. Florencio de la Peña.—Piedrahita.

» Marceliano Rivera.—Id.

» José Tejera Francia.—Arévalo.

Badajoz.

Dr. Antonio Rodríguez.—Villar del Rey.

» Eduardo Llanos.—Mérida.

Barcelona.

Dr. Barraquer.—Barcelona.

» Carreras Aragó.—Id.

» Menacho.—Id.

» Presas.—Id.

- Dr. José María Campa.—Barcelona.
» Fargas.—Id.
» Enrique Roig.—Cubellos.
» Victor Bonet.—Badalona.
» Agustín Campllons.—Villafranca del Panadés
» Juan Lladó.—Iguialada.

Burgos

- Dr. Cesar Urraca.—Burgos.
» Perfecto Ruiz.—Id.
» Marcial Martínez.—Id.
» Mariano Miegimolle.—Id.
» Florentino Izquierdo.—Id.
» Máximo Lastra.—Id.
» Victoriano Andrio.—Id.
» Felipe Saenz.—Fresno de Riotiron.
» Domingo Diez Lastra.—La Horra.
» Gregorio Martínez.—Villaverde de Mojina.
» Santiago Aparicio.—Pinedo de Trasmonte.
» Fernando Llorente.—Quintanas de Valdelucio.
» Silvio López.—Valle de Tobalina.
» José Ormaechea Llorente.—Vadoconde.
» Eduardo Martínez.—Barrios de Bureba.
» Eusebio Fernández.—Barbadillo de Herreros.
» Basilio del Barrio.—Arlanzón.
» Francisco de la Torre.—Melgar de Fernamental.
» Gregorio Herrero.—Olmedillo.
» Pastor Baamonte.—Pancorbo.
» Lope Fernández Cormenzana.—Briviesca.
» Pedro Urulay.—Rojas.
» Rufo Camada.—Prádanos de Bureba.
» Trifón Bravo Revilla.—Lerma.
» Hipólito López.—Belorado.
» Sebastián Blanco.—Id.
» Claudio Varona.—Castrogeriz.
» Demetrio Mateo Santos.—Pampliega.
» Emilio Martín.—Villahoz.
» Andrés López.—Lerma.
» Mario Maté.—Tórtoles.
» Cayo Diez Bastida.—Cubo de Bureba.
» Antonio Sanz.—Fuentelcesped.
» Adolfo Rivadas.—Cilleruelo de Abajo.
» Sinforoso Villacian.—Salas de Bureba.
» Arturo Frias.—Peral de Arlanza.
» Nazario Castro.—Torresandino.
» Julian Ciancas.—Sasamón.

Cáceres.

- Dr. Rodero.—Cáceres.
» Claudio de la Calle.—Jarán de la Vera.
» Juan Martín.—Solage (?).

- Dr. Benito López Baez.—Cabañas.
» Rufino Bayo Fraile.—Hervás.
» Casimiro García López.—Garganta de Béjar.
» Juan Climaco Vegal.—Cañaveral.
» Claudio Remechin.—Bozas.
» Eduardo Pérez.—Aldeanueva.
» Benito Borreguero.—Sierra de Fuentes.
» Pablo Pérez.—Valencia de Alcántara.
» Aurelio Martín.—Atia.
» José Diez Vítors.—Berzocara.
» Agustín Maisonada.—Alcántara.

Cádiz.

- Dr. Cayetano del Toro.—Cádiz.
» Miguel Decarrete.—Id.
» Baldomero Romero.—Sanlúcar de Barrameda.
» N. Ballester.—Id.
» Luis Pellicer.—Grazalema.
» Juan Centeno de los Ríos.—Alcalá de los Gazules.
» Adolfo Borrás.—Puerto de Santa María.
» José Ignacio Cellier.—San Fernando.

Castellón.

- Dr. Fernando Jover.—Segorbe.
» J. Paches.—Castellón.

Ciudad-Real.

- Dr. Francisco Escribano.—Argamasilla de Alba.
» Angel Pereira Cabreza.—Id.
» Manuel de Bartolomé.—Almagro.
» Aurelio de la Fuente.—Id.
» Julián Marcelo.—La Solana.
» Rafael Martínez.—Daimiel.
» Manuel Quintanilla Polo.—Fuencaliente.
» Ubaldo Guzmán.—Moral de Calatrava.
» Blas Torrelo.—Anchuras.

Córdoba.

- Dr. José Amo.—Córdoba.
» López Comas.—Id.
» Vázquez de la Plaza.—Id.
» Cerrillo.—Id.
» Rafael Lira Montenegro.—Villarato.
» Manuel Gimenez.—Espiel.

Coruña.

- Dr. Emilio Fraga.—Coruña.
» Emilio Alfeiran.—Id.
» Nicasio Aspe.—Id.

- Dr. Ramón Pérez Costales.—Coruña.
» Antonio Deus García.—Id.
» Andrés Villabrille.—Id.
» Maximino.—Id.
» Santiago de la Iglesia.—Ferrol.
» Francisco Cabo.—Id.
» Ramón Mille.—Id.
» Paulino Sueiro.—Id.
» N. Aviñoa.—Id.
» Gabriel Revellon.—Id.
» Francisco del Rfo.—Santiago.
» Narciso Carrero.—Id.
» Angel Pedreira Labadie.—Id.
» Javier Varela.—Id.
» Baamonde (?).—Id.
» Tomás Artaza Giance.—Camariñas.
» Manuel Rey Gosende.—Padrón.
» Pastor Nuñez Fort.—Betanzos.
» José Goyanes Cedrón.—San Saturnino.

Cuenca.

- Dr. Francisco Jesús Bonilla.—Motilla del Pa-
lancar.
» Rufino Alaraz.—Tarancón.
» Juan Francisco Aparicio.—Huete.

Granada.

- Dr. M. Lorenzo Fernández.—Benamaurel.
» Duarte (hijo).—Granada.
» Arnau.—Id.
» Antonio Ruiz.—Castellejar.
» Miguel Cabrera.—Motril.
» Ignacio Castroviejo.—Santafé.
» Antonio Casas.—Montefrío.

Gerona.

- Dr. Francisco A. Saez.—Camprondón.
» Rosendo Pi.—La Escala.
» Jacinto Colina.—Bordils.
» Celestino Rois.—Angles.
» Evelio Ramadas.—Olot.

Guipúzcoa.

- Dr. Pedro Umerez.—San Sebastian.
» Luis Alzua.—Id.
» N. Adra.—Id.
» Fernando Tames.—Id.
» Juan J. Celaya.—Id.
» Estanislao Furundarena.—Id.
» Canuto Pradera.—Id.

- Dr. Felix Urbina Ortiz.—Astigarra.
» Felix Aldula.—Oyarzun.
» Vicente Aguiñezabala.—Villafranca.
» Vicente Aguirre.—Eibar.
» Manuel Errezola.—Albistur.
» Fernando Ituarte.—Motrico.
» Martín Mozo.—Rentería.
» José María Arcelos.—Oñate.
» Mateo Zumalabe.—Vergara.
» Félix Zumalabe.—Id.

Guadalajara.

- Dr. León Carrasco Gómez.—Guadalajara.
» Miguel Solano de la Sota.—Id.
» Emeterio Galilea.—Sigüenza.
» Joaquín García Plaza.—Budia.
» Antonio Carrasco.—Pastrana.
» Juan Vazquez.—Somolinos y Abendiego.
» Ricardo M. y Martínez.—Brihüega.

Huelva.

- Dr. Enrique Crespo y Antón.—Huelva.
» Juan Peñate.—Trigueros.
» Francisco Fernández Bermejo.—Alajar.
» Juan Fernández.—Trigueros.
» P. Giuli Ayloa.—Cliucena.

Huesca.

- Dr. Pío Romero.—Huesca.
» Pedro Lain.—Id.
» Pedro Tello.—Peñalba.
» Francisco Carré.—Sena.
» Ignacio Camps.—Barbastro.
» Fermin Colon.—Monzón.
» Agustín Castejón.—Jaca.
» Joaquin Fatás.—Albalate de Cinca.
» Pedro Sánchez Cruzat.—Sallent.
» Angel Martínez Calleja.—Berdin.
» Manuel (Terre?).—Fraga.

Jaen.

- Dr. Eloy Espejo.—Jaen.
» Fidel Alvarez Ochoa.—Id.
» Juan María López.—Noalejo.
» Cipriano Alhambra.—Baeza.
» Juan Ant.º Cobo Mora.—Chiclana de Segura.
» Francisco Rivas.—Porcuna.
» Juan B. de Lara.—Arjona.
» Antonio Ruiz.—Andujar.
» Antonio Valdivia.—Huelma.

León.

- Dr. Gumersindo Rosales.—León.
 » Juan Morros.—Id.
 » Isaac Valbuena.—Id.
 » Ramón Pallarés.—Id.
 » Lorenzo Mallo.—Id.
 » Arturo Bustamante.—Id.
 » Isidoro Rico.—Id.
 » Emilio Hurtado.—Id.
 » Eduardo Aragón.—Astorga.
 » Julio Laredo.—Ponferrada.
 » Leoncio Fernández Carrera.—Bembibre.
 » Juan de la Huerga.—Val de San Lorenzo.
 » Antonio Crespo.—Santa Coloma de Somoza.
 » Tomás Cubero.—Bembibre.
 » Faustino Bardon Sabugo.—Santa Martina del Rey.
 » Demetrio Mato.—Barrios de Salas.
 » José Alonso.—La Bañeza.
 » Juan Alvarez.—Carrizo.
 » Pascual Martínez.—Santa Cristina de Valmadrigo.
 » Francisco Martínez.—Alija de los Melones.
 » Pedro Varona Rianco.—Santelices de Valdejuan.
 » José Vicente Martínez.—Villahornate.
 » Alberto Cortés.—Castroalbón.
 » Cayetano Valbuena.—Villamisar y Villacientos.
 » Eloy Mateo.—Matallana.
 » Cesar Moro.—Gordoncillo.
 » Manuel Mesía.—Prado.
 » Luis Luengo.—Astorga.
 » Teodolindo Cano.—Valderas.
 » Francisco Cañón.—La Robla.
 » Felipe Sarabia.—Villamanin.
 » Avelino Bustamante.—Villaquejida.
 » Maximiano Vega.—Mansilla de las Mulas.
 » Ricardo Galan.—León.
 » Elias Gago.—Id.
 » Francisco San Blas.—Id.
 » Faustino Garzo.—Id.
 » Juan Nuevo.—Id.
 » Lucio García.—Id.

Lérida.

- Dr. Antonio Asis.—Solsona.
 » Tomás Oriol.—Siñola.
 » Agustín Esteban.—Almenar.
 » Antonio Montaner.—Tremp.
 » Tomás Barrera Berdaguer.—Santa Coloma de Farnés.
 » José Sala.—Bagur.

Logroño.

- Dr. Hermenegildo Sánchez.—Logroño.
 » Id. Id.—Entrena.
 » José Saez de Luque.—Logroño.
 » Ezequiel Lorza.—Id.
 » Pelegrín G. Castillo.—Id.
 » Antonio Marco Díaz.—Id.
 » Evaristo Fontana.—Id.
 » Emilio Moroy.—Id.
 » Eusebio Vallejo.—Id.
 » Martín Navasa.—Id.
 » Fermín Valverde.—Id.
 » Raimundo Martínez.—Casalareina.
 » Petro Mate Crespo.—Haro.
 » Nemesio Chelva.—Id.
 » Juan de Gregorio.—Villoslada.
 » Valentín Sorondo.—Arnedo.
 » Valentín Arija.—Ollauri.
 » Id. Id.—Gimileo.
 » Manuel Morales.—San Vicente de la Sonsierra.
 » Cristobal Tobías.—Ortigosa.
 » Ignacio Vazquez.—Canales de la Sierra.
 » Jaime Pons.—Torrecilla de Cameros.
 » Pablo de Abajo.—Briones.
 » Cecilio Rodríguez Benito.—Lardero.
 » Severino Delso.—Cornago.
 » Angel Amor.—Enciso.
 » Diego de Prado.—Aldeanueva de Ebro.
 » Francisco B. Boraita.—Rincón de Soto.
 » Clemente Zamora.—Treviana.
 » Victoriano Escudero.—Ezcaray.
 » Edmundo Cortazar.—Santo Domingo.
 » Bonifacio Rueda.—Matute Tovia y Villaverde.
 » Justo Santa Olalla.—Leiva.
 » Rafael Díaz Almarza.—Hormilla.
 » Sotero Fernández.—Alesanco.
 » José Murias López.—Fuenmayor.
 » Joaquín Martínez.—Autol.
 » Augusto García Barrio.—Calahorra.

Lugo.

- Dr. Juan Paradela.—Lugo.
 » Jesús Rodríguez.—Id.
 » Pedro Gasalla.—Id.
 » Pedro Ortiz.—Id.
 » Enrique Rodríguez Leonardo.—Id.
 » Manuel García.—Id.
 » Rosendo Fernández.—Id.
 » Francisco García Neira.—Id.
 » Manuel Cordido.—Vivero.
 » Manuel Quintana.—Id.

- Dr. Vicente López.—Riobarba.
» Evaristo Rodríguez.—Monforte.
» Manuel Fernández Gómez.—Puebla de Navia
de Luarca.
» German Villamarin.—Quiroga.
» Isidro Baamonde.—Mondoñedo.
» Manuel Leiras.—Id.
» Justo Macía.—Sarria.
» Jaime Pardo.—Becerreia.
» Jaime Lozano.—Chantada.

Málaga.

- Dr. Miguel Segura.—Málaga.
» José Moya.—Nerja.
» Cristobal Carrión.—Morax.
» Antonio Casas.—Montefrío.

Madrid.

- Dr. Angel Fernández Caro.—Madrid.
» Santiago de los Alvitos.—Id.
» Abdón Sánchez Herrero.—Id.
» Sinfiriano Mansilla.—Id.
» Francisco Cortejarena.—Id.
» Andrés García Calderón.—Id.
» Miguel Santa Cruz.—Id.
» Manuel Tolosa Latour.—Id.
» Manuel Isidro Osio.—Id.
» Amalio Gimeno Cabañas.—Id.
» Rafael Ulecia.—Id.
» Mariano Fernández.—Id.
» Manuel Márquez.—Id.
» Rodolfo del Castillo.—Id.

Murcia.

- Dr. Benito Closa.—Murcia.
» Ignacio García.—Albatana.
» Antonio García.—Torro Bachero.
» Félix Templado.—Cieza.
» E. Viviente.—San Pedro del Pinatar.
» Antonio Bañose.—Jumilla.
» José Lorenzo López.—Alhama.

Navarra.

- Dr. Antonio Martín Ayuso.—Tafalla.
» Claudio Ragueta.—Lumbier.
» Higinio Pérez Casanova.—Artazu.
» Eugenio Manterola.—Falces.
» Marcelino Llorente.—Estella.
» José Greño Alsarbe.—Viana.
» Valeriano Valiente.—Lumbier.
» José Diestras.—Gara yva, Alburea alta y baja.
» Crispín Urroz.—Valcartos y otros.

- Dr. Mariano Lacosterra.—Monteagudo.
» Ascunce.—Pamplona.
» Julián Alvarez.—Losarcos.

Orense.

- Dr. Ramón Quesada.—Orense.
» José Rivera.—Id.
» José Francisco Rionegro.—Id.
» José Valcarcel.—Id.
» Manuel Sas.—Id.
» Antonio Rodríguez.—Id.
» Antonio Fuentes.—Id.
» Ricardo Gutiérrez.—Id.
» Ildefonso Meruéndano.—Id.
» Belisario Conti.—Rua de Valdeorras.
» Diego González.—Id.
» José Garán Espinosa.—Carballino.
» Cesáreo Tizon.—Id.
» Antonio Espinosa.—Id.
» Arturo Rodríguez Sieiro.—Id.
» Mariano Dieguez Amociro.—Verin.
» Juan Guerra.—Id.
» Eduardo Moure.—Boborás.
» Constantino Mendez Brandon.—Celanova.
» José Nuñez.—Barco de Valdeorras.
» Luis Conde Valvis.—Allariz.
» Aurelio Tabares.—Puebla de Trives.
» Manuel Garza González.—Sobrado del Obispo

Oviedo.

- Dr. Suarez Infiesta.—Oviedo.
» Andrés Alonso Reyero.—Amiecea.
» N. Rato.—Gijón.
» Nicanor Muñíz Rada.—Mieres.
» M. Martínez del Galo.—Muros de Pravia.
» Faustino Prendes.—Gijón.
» Marcelo Fontecha.—Luanco.
» Manuel Saravia.—Pola de Lena.
» Santiago Huergo.—Oviedo.
» Eugenio García Manso.—Navia.
» Eduardo Orelle.—Pravia.

Palencia.

- Dr. Fermín L. de la Molina.—Palencia.
» Francisco Simón y Nieto.—Id.
» Cayo Cayon.—Id.
» Ramiro Ovejero.—Id.
» Ciriaco Bermejo.—Id.
» Santiago Íñigo.—Id.
» Aniceto Gallardo.—Támara.
» Federico Peña.—Paredes de Nava.
» Salas.—Id.

- Dr. Emilio Mesa.—Villada.
» Antonio Santos Arrova.—Quintanilla de las Torres.
» Filomeno Rebollar.—Tariego.
» Policarpo Tejerina.—Becerril.
» Eulogio Diez.—Santillana de Campos.
» Luis Blanco.—Calzada de los Molinos.
» José Martín Santos.—Fuente Andrino y Abia de las Torres.
» Ricardo Camino Calvo.—Santoyo.
» Angel Amor.—Villaviudas.
» Mariano Bravo.—Villaherreros.
» Romualdo Palacios.—Palenzuela.
» Segunda Escribano.—Cevico de la Torre.
» Invento Manrique.—Frómista.
» Teodoro Aguirre.—Dueñas.
» Pedro Garrido.—Carrión de los Condes.
» Saturnino Gaite.—Villaumbrales.
» Pedro García Quiroga.—Guaza.
» Trifón Estébanez Herrero.—Baltanás.
» Luis Camino.—Vertavillo.
» Miguel Simón Polanco.—Ampudia.
» Isidoro Montes.—Magaz.
» Antolín Gutiérrez.—La Vid.
» Anselmo Abad.—Herrera de Pisuerga.
» Eusebio Tejedor Cibera.—Torquemada.
» Laureano Lorenzo Santos.—Amusco.

Pontevedra.

- Dr. Angel Cobian Areal.—Pontevedra.
» Celestino López de Castro.—Id.
» García Feijoo.—Id.
» Luis Sobrino.—Id.
» Sergio Sanjurjo.—Id.
» Vicente Señorans.—Id.
» Joaquín Temes.—Id.
» Ricardo Sanmartín.—Tuy.
» N. Caballero.—Id.
» Darío Alvarez Limeses.—Id.
» Antonio Iglesias.—Vigo.
» Andrieno.—Id.
» Anselmo Padin Jorge.—Id.
» Manuel Caballero.—Bayona.
» Pacífico Rodríguez.—La Guardia.
» José Alvarez Bonilla.—Parada.
» Antonio Alvarez.—Nieves.
» Arturo Franco.—Carril.
» Olimpio Maquieira.—Leiro.
» Serafin Pazos.—Estrada.

Salamanca.

- Dr. Cayo Alvarado.—Salamanca.
» Miguel Coll.—Peñaranda de Bracamonte.

- Dr. Rafael Gallegos.—Fregeneda.
» Casto Tapia.—Vitigudino.

Santander.

- Dr. Escobedo.—Santander.
» Joaquín Cortiguera.—Id.
» Corpas.—Id.
» José López Pereda.—Id.
» Manuel Hoyos.—Reinosa.
» Cayetano de Pando.—Santibañez.
» Ricardo Ballota Taylor.—Santander.

Segovia.

- Dr. Julio Páramo.—Segovia.
» Eugenio Vergara.—Id.
» Mariano G. Burgos.—Torreadrada.
» Maximino Pardo.—Narros.
» Marcelino Cabello.—Torrecilla del Pinar.
» Rafael Navarro García.—Coca.

Sevilla.

- Dr. Chiralt.—Sevilla.
» Soriguer.—Id.
» Pedro Ruiz Prieto.—Id.
» Luis Benitez.—Écija.
» Francisco Ruiz.—Peñaflor.
» Miguel Galan.—Paradas.

Soria.

- Dr. Adolfo Álvarez.—Soria y Burgo de Osma.
» Teodoro del Olmo.—Almazán.
» Tertuliano Martín.—Langa de Duero.
» Enrique Cañizo.—Morón de Almazán.
» Clavero del Valle.—Berlanga de Duero.
» Pedro González Navarro.—Burgo de Osma.
» Pedro González.—Id.

Tarragona.

- Dr. Miró.—Tarragona.
» J. Ansó.—Id.
» Ramón Antonio Martí.—Constantí.
» Juan Roset.—Wals.
» Jaime Sentis.—Ulldemolins.

Teruel.

- Dr. Francisco Piquer.—Teruel.
» Miguel Blasco Caplliure.—Montalbán.
» Leoncio Bellido.—Araila.

Toledo.

- Dr. Salvador Martínez.—Quintanar de la Orden.
 » Miguel de Barrera.—Illescas.
 » Francisco Bajo.—Cabrada de Oropesa.
 » Victoriano Salgado.—Orgaz y Fonseca.
 » Ricardo Trilleros.—Navamorcuende.

Valencia.

- Dr. Aguilar Blanch.—Valencia.
 » T. Blanco.—Id.
 » Cervera.—Id.
 » Viciano.—Algemesí.
 » N. Presencio.—Alcira.
 » Reis.—Cañada de Torrente.
 » Rafael Ruiz Cañada.—Torrente.
 » Vicente Izquierdo Gómez.—Gestalgar.
 » Antonio Rives.—Camporrobles.
 » Luis Alfonso.—Alacuas.
 » Miguel Sala.—Simat de Valdigua.
 » Joaquín Aguilar.—Cuartel de los Valles.
 » Felipe Navarro.—Ademur.
 » Carlos Plá.—Adzaneta.
 » Juan Corte.—Carlet.

Valladolid.

- Dr. Manuel Álvarez.—Valladolid.
 » Cipriano Alonso Díaz.—Id.
 » Mariano Nuevo.—Id.
 » Víctor Tablares.—Id.
 » Silvino Tegerina.—Id.
 » Eduardo Cortijo.—Id.
 » Alberto Macías Picavea.—Id.
 » Julián Casas Gago.—Id.
 » Pedro Úrraca.—Id.
 » Florentín Bobo.—Id.
 » Juan Vega Ruiz.—Id.
 » Aureliano Rivera.—Id.
 » Luis Diez Pinto.—Id.
 » Felipe Pardo.—Id.
 » Enrique Perier.—Id.
 » Rafael Ortiz.—Id.
 » Ruperto Diez.—Id.
 » Eloy Durruti.—Id.
 » José Barrada.—Id.
 » Miguel Gómez Camaleño.—Id.
 » Salvino Sierra.—Id.
 » León Corral.—Id.
 » Baidomero García.—Id.
 » Santiago Cantalapedra.—Id.
 » Ildefonso Bedoya.—Id.
 » Evaristo Millán.—Id.

- Dr. Ildefonso Muñiz Blanco.—Valladolid.
 » Rafael López.—Id.
 » Manuel Velicia.—Id.
 » Román García Durán.—Id.
 » Luis Fernández.—Id.
 » Jerónimo Gavilán.—Id.
 » Víctor Santos Fernández.—Id.
 » Antonio Simonena.—Id.
 » Francisco Mercado.—Id.
 » Eladio Recio Blanco.—Id.
 » Martín Vallejo Lobón.—Id.
 » Eduardo Aranda de la Torre.—Id.
 » José Romero Gil Sanz.—Id.
 » Atanasio Bachiller.—Id.
 » Benigno Morales Arjona.—Id.
 » Ramiro Valdivieso.—Id.
 » Ignacio Barcenilla.—Id.
 » Eugenio Sesmero.—Id.
 » Pascual López.—Id.
 » Camilo Calleja.—Id.
 » Leopoldo López García.—Id.
 » Vicente Sagarra.—Id.
 » Luis Moreno.—Id.
 » Antonio Cortés.—Id.
 » Antonio Nardinez.—Id.
 » Francisco Delgado.—Id.
 » Pablo Lacort Ruiz.—Id.
 » Saturnino Martínez San José.—Id.
 » Andrés Bravo.—Id.
 » Calixto Andrés Teruel.—Id.
 » Eloy Calvo Nuñez.—Id.
 » Braulio Piqueras.—Id.
 » Alejandro Rodríguez Moya.—Id.
 » Claudio Ruiz Palacios.—Id.
 » Félix Pérez Gallego.—Id.
 » Federico Murueta Goyena.—Id.
 » Emilio Urraca.—Id.
 » Eduardo Ledo.—Id.
 » Félix Molinero.—Id.
 » Liborio García.—Id.
 » José María Ortiz.—Id.
 » Pedro Martínez.—Id.
 » Emilio Ortega.—Id.
 » Ildefonso Lozano.—Id.
 » Francisco Baeza Eguiluz.—Id.
 » Dionisio Contreras.—Id.
 » Luciano Hernández Conde.—Id.
 » Félix García Ortega.—Id.
 » Matías Mercado.—Nava del Rey.
 » Antonio Sanjuan.—Rioseco.
 » Pablo Gallo.—Id.
 » José Diez Serrano.—Id.
 » N. Burrieza.—Portillo.
 » Rufino Sobrino.—Peñañiel.

- Dr. N. Villanueva.—Serrada.
» Juan Fernández Paniagua.—Ceinos.
» Enrique Rodríguez.—Matapozuelos.
» Roque Membiela.—Cuenca de Campos.
» Ildefonso Bedoya.—La Seca.
» Toribio Virgel.—Id.
» Macario Ramos Torre.—Bobadilla.
» Constantino Alonso Ceña.—Tiedra.
» Dionisio Ordax de Castro.—Pozaldez.
» Pedro M. de la Calle.—Tudela de Duero.
» Quintín Sánchez.—Casasola de Arión.
» Mario Diez Pérez.—Rueda.
» Benito Cantalapiedra.—Gomeznarro.
» Toribio Rioja.—Villaco de Esgueva.
» Felipe Tachón.—Simancas.
» Mariano García Martínez.—Pozaldez.
» Pedro Burgueño.—Peñafiel.
» Vicente Castellanos.—Tordesillas.
» Ruperto Burgos.—Rábano.
» Prisco Pinilla.—Valbuena de Duero.
» Santiago Saez Alcalde.—Iscar.
» Felipe Gómez.—San Miguel del Arroyo.
» Juan Arranz Gimeno.—Montevayor.
» Luis Gómez Rojas.—Quintanilla de Trigueros.
» Arturo Frías.—Valdestillas.

Vizcaya.

- Dr. Epalza.—Bilbao.
» Eugenio Zamoal.—Guernica.

Zamora.

- Dr. Pedro M. Hernández Montes.—Cantanes del Monte.
» Mariano González Sanz.—Villalpando.
» Tomás España.—Toro.
» Mariano Gantes.—Matamanta.
» Manuel Fuentes.—Fermoselle.
» Eleuterio Delgado.—Villalpando.
» Anastasio Álvarez.—Id.

Zaragoza.

- Dr. Raimundo G. Quintero.—Zaragoza.
» L. Baró.—Id.
» José Galligo.—Sádava.
» Francisco Colo.—Ateca.
» José Soriente Gil.—Epila.
» Miguel Sebastián.—Belchite.
» Baldomero Tornes.—Arandiga.
» Alejandro Lamas.—Aguarón.
» Joaquín Saldaña.—Gallur.
» Delfín Velilla.—Torrijo de la Cañada.
» Enrique Gil Clemente.—Ateca.



PREÁMBULO

No es España el país donde menos se ha preocupado la clase médica de los extragos que produce la oftalmía purulenta de los recién nacidos. En la prensa, en la cátedra, en el libro, en las academias, en las sociedades científicas y en distintos Congresos se ha tratado y discutido todo lo que á ella se refiere. No es tampoco entre nosotros donde es más frecuente, ni donde da mayor contingente á la estadística de ciegos como demostraré en mi trabajo; pero aun vemos con demasiada frecuencia en nuestras consultas, niños con los ojos destruidos en tales términos, que ni en la cirugía encontramos ya recursos para restituirles la visión.

Cuando á principios del año 1897 empecé mis investigaciones sobre la extensión y gravedad de la oftalmía purulenta de los recién nacidos, lo hice contristado por haber visto en el trascurso de pocos días dos mujeres con los ojos perdidos en menos de 48 horas á consecuencia del contagio, una de su hijo y otra del nieto que la padecían. Después he visto algunos casos más; los dos últimos fueron dos amas de cría procedentes de un hospicio que se presentaron á la consulta en un mismo día; sólo una de ellas pudo salvar un ojo, no sin conservar en él profundas huellas de lo pasado. Testigo muchas veces de iguales desgracias, me creí obligado, en aquel momento, á decir algo sobre el modo de evitarlas, y entonces (en 1901) publiqué precipitadamente un opúsculo titulado *Breves apuntes sobre la profilaxia de la oftalmía purulenta de los recién nacidos*. Le dí á la prensa sin esperar á corregir y ordenar los apuntes y datos que tenía coleccionados para este trabajo, y sin reparar en lo defectuoso que resultaba, atento solo á la utilidad que pensé podía reportar. Hice dos ediciones de 4.000 ejemplares en las que incluí 40.000 hojas sueltas (*Avisos á las madres*) previniéndolas sobre los peligros de esta enfermedad y modo de evitarla. Como epígrafe copié la axiomática frase del Profesor de Breslau, Doctor Hermann Cohn. *La oftalmía purulenta de los recién nacidos puede y debe desaparecer de todo país civilizado*. Dedicué el folleto á las profesoras en partos llamándolas la atención sobre las instrucciones que para sus compañeras rigen en el Canton de Vaud, Suiza; las que hice traducir literalmente; y en las cubiertas anunciaba que el folleto se daría gratuitamente á todo médico, practicante y comadrona que pasase á recogerle en el domicilio de la Sociedad española de higiene en Madrid, y en la librería donde se hizo la impresión en Valladolid.

Para que esta propaganda llegara á conocimiento del mayor número posible de personas me dirigí á los Directores de varios periódicos rogándoles que sin citar mi nombre para nada, puesto que no era necesario, se ocuparan en la forma que creyesen más conveniente de los

preceptos de higiene expuestos en el folleto. *La Vox de Galicia*, diario de la culta capital de aquella hermosa región de España accediendo á mi ruego y conforme á mis deseos, publicó sobre ellos un extenso artículo del que fué autor mi querido amigo D. Emilio Fraga, distinguido médico de la Beneficencia municipal de la Coruña. Este mismo periódico que con bastante frecuencia dedica parte de sus columnas á las cuestiones de higiene había reproducido el 23 de Julio de 1901 otro artículo sobre la misma materia publicado en el periódico francés *Le Matin*.

Me complazco mucho en consignar este hecho y doy las más expresivas gracias á los redactores de aquel diario en mi nombre y en el de tantos inocentes niños expuestos á sufrir las fatales consecuencias de esta enfermedad, de las que quizá se hayan salvado algunos por el generoso y humanitario proceder de *La Vox de Galicia*. Los mismos plácemes y gratitud merecen mis buenos amigos los distinguidos escritores señores Zaporta padre é hijo, directores de *La Rioja*, periódico de la para mí muy querida Ciudad de Logroño. Estos señores no tan solo se ocuparon del trabajo y se encargaron de distribuir ejemplares, sino que comprendiendo el objeto exclusivamente benéfico de mi obra quisieron ayudarme, sin ninguna indicación mía, haciendo á sus expensas la tirada de parte de la memoria que sobre este mismo asunto pensaba leer en el Congreso médico de Egipto, al que por último no pude asistir por haber caído enfermo precisamente en aquellos días.

El periódico de Breslau *Vochenschrift für Therapie und Hygiene de Auges*, correspondiente al mes de Marzo de 1903 publica en los números 29, 30 y 31 un artículo del Doctor Hermann Cohn en el que este Profesor dedica algunas páginas á mi trabajo y traduce mi aviso á las madres; deferencia que como por otras inmerecidas que le debo, le estoy altamente reconocido. Sin duda por haber interpretado mal el traductor al alemán alguna palabra, se dice que yo creo que los enfriamientos pueden producir la oftalmía purulenta de los recién nacidos y que he visto algunos accidentes á consecuencia del empleo del método de Credé. Respecto al primer punto lo que digo en un lugar es que conviene evitar los enfriamientos que producen frecuentemente una oftalmía catarral y que pueden favorecer la explosión de una verdadera oftalmía purulenta; y en otro lugar que la causa principal de esta enfermedad es la inoculación de los ojos del recién nacido por las secreciones sépticas del aparato genital de la madre que contiene los mismos microorganismos que encontramos en el pus de la conjuntiva infectada. Respecto al segundo punto digo, que se acusa al método de Credé de provocar conjuntivitis químicas ó traumáticas y queratitis más ó menos intensas; pero si es cierto que algunas veces puede producir estas complicaciones (me refiero á lo dicho por varios autores), esto sucede rarísimas veces, y nunca he visto consignado ni un solo caso de afección grave provocada por él, á pesar de tanto como sobre este particular he leído y visto.

Con objeto de conocer lo más aproximadamente posible la frecuencia y gravedad de esta enfermedad y los medios más comunmente empleados para su profilaxia y tratamiento me dirigí á la mayor parte de los médicos oculistas de todas las regiones de España, y á muchos tocólogos y oculistas extranjeros. Aun cuando contestaron la menor parte de aquellos; creo que con los datos recogidos podré exponer cifras tan exactas de mi país como las que los Doctores Hermann Cohn, de Breslau; Haussmann, de Berlin; Howe, de Buffalo; y Heim, de Nuendorf (Suiza), nos han dado á conocer de sus respectivos países en los trabajos que publicaron.

Cuando mandé mis cuestionarios no conocía los más completos que hicieron con el mismo objeto algunos de los autores citados. De haberles conocido me hubiera ajustado á ellos como procuraré, en lo posible, ajustarme á sus trabajos en la exposición del resultado de mis

investigaciones. De estos tomaré muchos datos y agregaré los que yo he podido recoger directamente de sus mismos países y de otros distintos puntos de Europa y América, que no figuran en ellos.

A continuación copio mi cuestionario que dice:

La oftalmía purulenta de los recién nacidos es una enfermedad que suele manifestarse del segundo al cuarto día del nacimiento, alguna vez antes, muy raramente del octavo al décimo día.

Está caracterizada por una inflamación (edema) más ó menos intensa de los párpados y una secreción de pus que fluye en mayor ó menor cantidad cuando se entreabren los ojos.

La causa más frecuente es la infección producida por el contacto de los ojos del niño, con las secreciones anormales del aparato genital de la madre.

Es una de las enfermedades que da mayor contingente á la ceguera según las estadísticas de todas partes del mundo.

Cuántos nacimientos figuran en los libros del Registro civil de esa población en el año 1896 ó 97? (1).

Cuántos niños padecieron de oftalmía? (1).

Cuántos se curaron? (1).

Á cuántos les quedaron lesiones y cuáles fueron éstas?

Qué tratamiento emplearon?

Qué cuidados se siguen con la madre antes y en el momento del parto? (2).

Si la madre tiene algún flujo, acostumbran á tomar algunas precauciones? (2).

Lavan los ojos á los niños?

En qué momento del nacimiento, cómo y con qué se les lavan?

Cuántos ciegos existen en los Establecimientos de beneficencia de la población? (3).

Entre éstos cuántos perdieron la visión á consecuencia de dicha oftalmía? (3).

Qué lesiones les quedaron? (4).

NOTAS. (1) Si por falta de datos exactos ofreciese dificultades la contestación á estas preguntas, puede el Profesor firmante de la hoja referirse solo á su práctica particular y en lugar de citar número, hacer un cálculo aproximado ó indicar exclusivamente su mayor ó menor frecuencia.

(2) Los datos convenientes á estas preguntas se refieren sólo á los cuidados que se toman para evitar la oftalmía.

(3) Sería de gran utilidad saber cuántos ciegos y tuertos existen en la localidad fuera de los Establecimientos de beneficencia y entre ellos cuántos perdieron la vista y aún qué lesiones les quedaron á consecuencia de dicha oftalmía. En las poblaciones de gran vecindario es difícil, si no imposible, hacer estadísticas de este género, pero en las poblaciones pequeñas donde todos se conocen, no existen tantas dificultades.

(4) Las lesiones más frecuentes consecutivas á la oftalmía purulenta de los recién nacidos son: Leucomas más ó menos extensos.—Estafilomas parciales ó totales.—Muñón del globo del ojo por supuración.—Atrofia del globo.—Opacidades del cristalino.

Observaciones.

Provincia...

Partido de...

Población...

De estos cuestionarios me devolvieron contestados 385; muchos están firmados por dos, tres ó más médicos de una localidad y algunos contienen estadísticas completas de la misma donde residen varios compañeros que se pusieron de acuerdo para contestarme. Además en

mis frecuentes excursiones á distintas provincias de España he recogido personalmente informes de más de 200, y otros muchos me les han proporcionado en mi misma casa compañeros que han venido á consultarme ó recomendar algún enfermo. A los oculistas y tocólogos españoles y extranjeros no les mandé generalmente cuestionarios sino cartas exponiendo mi propósito y pidiéndoles datos estadísticos ó de otra clase que ellos creyesen pertinentes al objeto.

Muchos no tan solo me proporcionaron los antecedentes que les pedía, sino que me mandaron interesantes folletos que conservaré siempre con gratitud y cariño. De los Colegas tanto nacionales como extranjeros que tuvieron la bondad de ayudarme en mi empresa estoy agradecidísimo: sus nombres y los de las obras que me regalaron figuran en las cubiertas de esta memoria de la que recibirá cada uno un ejemplar. Siento muy de veras no poder corresponder de otro modo mejor al inmerecido favor de que les soy deudor; en cambio sírvales de satisfacción la seguridad que si con esta obra consiguen los pobres niños algún beneficio, éste será debido á la cooperación que me prestaron sin la que yo nada podría haber hecho.

Como se me han extraviado algunas notas y cartas y no recuerdo los nombres de todos los compañeros á quienes pertenecían, les suplico que me perdonen esta falta involuntaria y me reclamen el ejemplar que les mandaré con mucho gusto.

Nota al preámbulo de la primera edición

Después de impresa y repartida la primera edición de este folleto he recibido muchas cartas de eminentes oftalmólogos algunos de cuyos nombres no figuran en la lista de aquella y que incluyo en la de esta segunda edición, complaciéndome en expresar á todos mi mayor reconocimiento por las frases de afecto que en ellas me dedican y por las nuevas noticias que me proporcionan sobre distintos puntos de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

También he recibido algunos folletos más y periódicos, entre éstos el número 19 del *Allgemeine Medicinische Central-Zeitung*. Berlin 9 Mai 1903, que publica la conferencia dada por el Dr. Hermann Cohn en la Sociedad Silesa para la cultura patria, sobre la oftalmía purulenta de los recién nacidos y su tratamiento preventivo en Prusia y en España. En esta conferencia se ocupó con gran extensión de mis citados «Breves apuntes sobre la oftalmía purulenta de los recién nacidos» publicados en 1901, y en ellos basó, exclusivamente, cuanto dijo referente á España. En la misma sesión leyó mi aviso á las madres, que dicho periódico reproduce íntegro traducido literalmente. Los Anales de oftalmología de Méjico (Noviembre de 1903) al dar cuenta de este discurso en la revista de la prensa, dicen refiriéndose á ella: «Cree el autor (Dr. Hermann Cohn) que ni en la misma Alemania se ha hecho lo bastante para evitar las cegueras de origen gonocócico y al demostrar lo inofensivo de la solución de nitrato al 1 : 100 que juzga tan útil como la del 2 : 100, pide la sanción legal de tal práctica. Comparando las condiciones de Prusia con las de España reconoce los esfuerzos de los médicos españoles para hacer sin la ayuda oficial un trabajo de educación que tiende á la propaganda de la profilaxia de tal enfermedad.»

En este discurso fué donde, sin duda, como ya he dicho, por no haber interpretado bien el traductor el sentido de mis palabras, dijo mi querido amigo el sabio Profesor de Breslau, extrañándose de ello, que yo creía aún que los enfriamientos podían producir la oftalmía purulenta de los recién nacidos, lo que copió el periódico de Breslau á que hago referencia en la página 2 del preámbulo. Al escribir el repetido folleto no fué mi propósito ocuparme de la etiología de esta enfermedad como no lo ha sido tampoco en este trabajo. En otra ocasión me ocuparé muy detenidamente de ella. Por ahora solo diré, que en efecto considero los enfriamientos como causa ocasional, concediéndoles gran valor etiológico, lo mismo que para otras afecciones se le conceden los Doctores alemanes Liebermeister, Director de la Clínica médica de Tubinga; Strübing,

Catedrático de la Universidad de Greifswald, Lenharta, Director del Hospital general de Hamburgo, y otros que no cito por no hacer demasiado extensa esta nota (Edición española del *Tratado de medicina clínica y terapéutica*, publicado recientemente en Alemania, bajo la dirección del Dr. Ebstein de Gotinga).

El Dr. Liebermeister hablando de la etiología general de las enfermedades de la traquea, bronquitis, etc., dice: «Por la acción combinada del frío y de los microorganismos patógenos pueden enfermar gravemente órganos que, *á no ser por el frío hubieran resistido la acción microbiana*. Así sucede en la influenza y en la pneumonía fibrinosa, que no son producidas sin un microbio específico». Este mismo profesor con el Dr. Lenharta dicen en otro lugar de la misma obra que: «Es indudable que en las membranas mucosas de muchos hombres se encuentran esquizomicetos patógenos sin que su presencia dé lugar á fenómenos morbosos y que en otros existen en el interior del cuerpo, como los estafilococos en focos osteomielíticos incapsulados. Y así como en tales casos un traumatismo puede dar lugar á que se reproduzca la acción patógena, así también *el enfriamiento puede producir tal modificación momentánea en los tejidos y de las circulaciones locales, que los microbios hallen entonces campo abonado para reproducirse y para hacer sentir sus influencias patógenas*».

El Dr. Strübing tratando de las fosas nasales, etc., se expresa del modo siguiente: «En las afecciones de las vías aéreas altas *desempeña el papel principal, desde el punto de vista etiológico, el enfriamiento*. Su acción supone en estos casos, lo mismo que en los catarros de otras mucosas ocasionadas por el *enfriamiento una predisposición* que hace de las vías aéreas un *locus minoris resistencie*. Más adelante, hablando el mismo autor de la etiología de la laringitis aguda dice: «Los enfriamientos suelen producir la laringitis aguda, sobre todo en las personas no acostumbradas á las influencias térmicas y que se ven expuestas á un cambio brusco de temperatura».

En esta segunda edición tengo que rectificar, afortunadamente la negativa que daba en el último párrafo correspondiente al artículo historia, de la primera (página 10 de esta), pues á cuantas Corporaciones me he dirigido hasta hoy han acordado la adquisición de ejemplares de mi obra con la condición, según lo que he solicitado, de invertir íntegro el importe de la venta, en la impresión de cartillas higiénicas y su distribución gratuita en todos los pueblos y aldeas de dichas provincias. De otras Corporaciones, según cartas particulares que he recibido, sé que están dispuestas á lo mismo, y abrigo la esperanza de que ninguna dejará de acudir á mi llamamiento honrándome con su confianza de la que procuraré hacerme acreedor.

Aun no he podido hasta la fecha que escribo estas líneas solicitar de la mayor parte de las Corporaciones provinciales, municipales, y otras entidades de España, el apoyo que necesito para que mi campaña sea eficaz, porque esto requiere mucho tiempo, trabajo y oportunidad, pero creo que dentro de pocas semanas podré ya dar por concluida mi tarea.

Los Doctores Hermann Cohn, de Breslau; Coppez de Bruselas; Dastot, de Mons; Manché, de Valleta; Kubli, de San Petersburgo; Norsa, de Milán; Bourgeois, de Reims; los Secretarios de las Sociedades benéficas para auxilio de los ciegos de Londres y París, y varios otros médicos nacionales y extranjeros me dicen en sus cartas y comunicaciones, en las que acusan recibo de mis folletos, que no dudan que nuestro gobierno, nuestras diputaciones y ayuntamientos me ayudarán en mi «humanitaria obra y entonces desaparecerá de España la oftalmía purulenta de los recién nacidos.» El apoyo que me van prestando las Corporaciones demuestra que aquellos no se han equivocado en sus predicciones y prueba que España, indudablemente, á pesar de nuestros pesimismo, va entrando en el verdadero camino de la regeneración, que todos anhelamos, concediendo á la higiene pública el lugar preferente que debe ocupar en todo país civilizado. Lo demuestra también el apoyo que han obtenido de los Poderes públicos, de algunos particulares y de la prensa, los Doctores Ulecia Cardona en su creación del Sanatorio para niños de pecho, Tolosa Latour en su proyecto de ley de protección á la infancia, Verdes Montenegro en su propaganda contra la tuberculosis, y la creciente atención que se va prestando á los continuos y sabios consejos de la meritísima Sociedad Española de Higiene.

Debo también gratitud á muchos compañeros y periodistas que en distintas publicaciones y periódicos se han ocupado de mi trabajo ayudándome con sus escritos á difundir mi propaganda higiénica que hará desaparecer ó disminuirá, por lo menos, los extragos de una enfermedad que todos los autores conceptúan como una de las que da mayor contingente á la estadística universal de la ceguera. En lo sucesivo estoy seguro que he de contar con el concurso de todas las personas á que me dirija con tal objeto, y en esta seguridad desde el fondo de mi corazón con toda mi alma doy las más expresivas gracias á los bienhechores de la desvalida infancia. Más adelante, cuando haya hecho mi campaña en toda España, publicaré los nombres de cuantos me hayan favorecido con su generoso apoyo.

Hasta hoy muy pocos han sido á los que me he dirigido que, no comprendiendo sin duda mis desinteresados propósitos, no han querido coadyuvar á mi obra y ni siquiera se han dignado contestar á mis cartas en las que suplicaba se ocuparan, no de mi nombre, que nada significa, sino de los preceptos higiénicos expuestos en mi folleto y del objeto de este. Esto, hablando con franqueza, no ha dejado de molestarme, haciéndome pensar en si su silencio sería debido á que al solicitar su apoyo en la prensa, creyeron que me guiaba un vano deseo de exhibición personal, de la que siempre he sido enemigo, ó mezquina idea de lucro, que toda mi vida he mirado con desprecio. Un eminente médico madrileño, distinguido escritor, y filántropo de veras, me decía en una carta: «*No desmaye en su propaganda en favor de los niños. Tendrá V. sin sabores y penas, pero habrá sembrado buena semilla y ella fructificará siquiera sea tarde.*» Sin duda en sus siempre nobles y desinteresados trabajos, luchando incesantemente con envidiable abnegación por la salud de los niños, sufrió también la indiferencia de algunos que en vez de estimular contribuyen con sus equivocados juicios á desanimar á los que sin buscar ninguna recompensa, quieren cumplir el deber que todos tenemos de hacer algún sacrificio en beneficio de los demás.



HISTORIA

La historia y bibliografía extranjera respecto á la oftalmía purulenta de los recién nacidos son muy conocidas pues en casi todos los trabajos que se han publicado acerca de esta enfermedad sus autores se ocupan de ella con más ó menos extensión sobre todo el Doctor Haussmann de Berlín que en su monografía dedica más de cuarenta páginas á este asunto aportando gran riqueza de documentos que comprenden desde épocas anteriores á las de Hipócrates y Celsus, hasta Credé en los que figuran los de Médicos de todos los países.

De la historia y bibliografía española apenas he visto nada á pesar de tanto como aquí se ha escrito digno de ser consultado y conocido.

Ya en la parte que en esta memoria dedico á la profilaxia y tratamiento hago alguna cita histórica por lo que para evitar repeticiones expondré exclusivamente, á continuación, lo que de mi país conozco original ó traducido.

Sin remontarnos á tiempos muy atrás, en los que no sería muy difícil encontrar antecedentes ya indicados de una manera algo vaga en varios escritos, á últimos del siglo XVIII y principios del XIX vieron la luz pública algunos libros de enfermedades de los ojos y de los niños que trataban del *lippitudo neonatorum* ó *blefaroptalmia*.

El Boletín de Medicina y Cirugía de Madrid, el año 1857, dió una traducción del Doctor Chasaignac en la que este autor habla de una falsa membrana que dice observó en los recién nacidos en el hospital de niños expósitos de París; y de las irrigaciones oculares propuestas nuevamente por otros profesores muchos años después.

En el *Genio médico quirúrgico* de Madrid, el año 1857, el Doctor Carranza publica un artículo traducido de la *Revue de thérapeutique medico-chirurgicale*, en el que el Doctor Natales Guillot se lamentaba de que los niños nacidos en la Ciudad eran llevados tarde á la consulta del hospital Necker, muchas veces con complicaciones graves de la cornea, ó ya con los ojos completamente perdidos; en cambio los niños nacidos en la sala de nodrizas del hospital se curaban la mayor parte pronto y fácilmente. El tratamiento generalmente empleado consistía en lavados de los ojos con el irrigador de Eguisier y el nitrato de plata al 1 : 30 en los grados débiles y al 1 : 4 en los graves. Por entonces también tradujo el Doctor Carranza para el mismo periódico una carta del Doctor Guepin de Nantes escrita al Doctor Borelli que en aquella época dirigía en Torino *Il Giornale d'oftalmologie*, en la que decía que á consecuencia de los inconvenientes que tenía el uso del nitrato de plata en barras aconsejaba una pomada compuesta de manteca 7 gramos, aceite 3 y nitrato de plata 1.

En la *Fraternidad Médica de Valencia* en 1866, el Doctor Iborra, catedrático de la Facultad de medicina, entusiasta de los grandes lavados, decía: «si se me dieran la posibilidad de la irrigación continua de la superficie afectada, yo curaría sin más medicamentos todas las conjuntivitis de los niños.»

Podría citar aún algunos otros trabajos originales y traducidos, pero los estudios más completos é interesantes no empiezan hasta el último cuarto del siglo pasado. En 1875, el Doctor Carreras Aragó, de Barcelona, publica un tomito con una colección de artículos y observaciones clínicas sobre varias enfermedades de los ojos, y en ellas consagra una buena parte á la oftalmía purulenta de los recién nacidos que dice se conoce en aquel país con el nombre de *barretas de ulls*.

El Dr. Alvitos en la *Revista de Oftalmología, dermatología, sifiliografía y vías urinarias*, publica la revista clínica de su dispensario el año 1878 y tratando de esta enfermedad pregunta «¿el mayor número de ojos perdidos es debido exclusivamente á su gravedad, ó á lo tarde que las familias reclaman los auxilios del profesor?» En este mismo periódico, algunos años después el Doctor Alvitos en sus notas aforísticas, dice:

«1.^a En las oftalmías purulentas agudas la energía de la cauterización debe estar en razón directa de la cantidad de secreción, prescindiendo en absoluto de las alteraciones corneales que el proceso hubiera originado.»

«16. La oftalmía purulenta del adulto, la del recién nacido y la de origen blenorragico, son la misma entidad patológica; aunque el origen varíe, el tratamiento debe ser el mismo siendo transmisibles y en igual potencia inoculables.»

En otro número de la Revista, no recuerdo quién clama contra la ignorancia de las gentes «que llega hasta el término de producir en algunas madres horror al oculista».

En 1880, la *Crónica oftalmológica* de Cádiz dirigida por el Doctor Cayetano del Toro, da á conocer un artículo de Mille Mondelle, comadrona establecida en Madrid, lamentándose de la frecuencia con que muchas familias emplean medios empíricos y de la mala costumbre de algunas señoras que por una caridad mal entendida, hasta reparten medicamentos cuyas propiedades desconocen en absoluto. En esta misma Revista, en años sucesivos, se han escrito distintos trabajos de los Doctores López Ocaña y Toledo. La *Revista de la Infancia* en Barcelona, los *Anales de Obstetricia, Ginecopatía y Pediatría*; el *Siglo Médico* y los *Anales de Oftalmología* de Madrid y la *Gaceta Médica Catalana*, insertaron varios artículos de los Doctores Menacho, Rodolfo del Castillo, Presas y Altavás.

En 1886, el Doctor Osío, de Madrid; en 1888, el Doctor Aguilar Blanch, de Valencia; y en 1889, el Doctor Rodolfo del Castillo, de Madrid, publicaron monografías sobre esta enfermedad, que son los trabajos más completos hechos en España en los que se estudia muy detenidamente el tratamiento y la profilaxia.

Por estos años también mi hermano Juan, director y propietario del *Correo Médico Castellano* que se publicó en Salamanca, escribió en varios números un extenso artículo en que hizo un completo estudio de esta oftalmía.

Los Doctores Delgado Jugo, García Calderón, Gelpi, López Ocaña y Santa Cruz, se ocuparon también en distintos escritos de la oftalmía purulenta de los recién nacidos. Los dos últimos en su monografía de inflamaciones de la conjuntiva decían: «Esta conjuntivitis (la purulenta) más frecuente en los recién nacidos, ha hecho más ciegos en nuestro país que todas juntas las demás enfermedades de los ojos.»

En el curso de 1880 á 1881, el Doctor Carreras Aragó en la sesión inaugural de la Academia y laboratorio de ciencias médicas de Cataluña, lee un discurso sobre la ceguera en España, y hace notar en él que en su estadística, la proporción de ciegos por la oftalmía que estudiamos es de un 56 : 1000.

En 1883 se presentó á la Sociedad Ginecológica Española por el Doctor Saez Domingo, un tema sobre la conjuntivitis purulenta de los recién nacidos, dependientes de lesiones uterinas

de la madre; en su discusión tomaron parte los Doctores Tolosa Latour, Alonso Rubio y algunos otros; y se dijo que la proporción había disminuido gracias á los cuidados que se observan para prevenir su aparición. Se habló de dos formas, una benigna catarral; y otra grave purulenta. Hubo conformidad en considerar al nitrato de plata como el mejor agente terapéutico contra esta afección.

En 1886 en el Congreso Ginecológico Español, se habló de este asunto, y á propuesta del Doctor Tolosa Latour, en la sección de pediatría se indicó el tema: «Medidas profilácticas relativas á la madre y referentes al niño que debieran adoptarse para evitar ó disminuir la conjuntivitis purulenta de los recién nacidos» pero no se presentó ninguna memoria.

En el Congreso médico de Barcelona de 1888, se presentaron y discutieron temas por los Doctores Osío, Barraquer, Graf, Menacho Subirás, Reina, Anet, Calatraveño, Castillo y Aguilar Blanch.

En este mismo año publiqué yo una monografía sobre la conjuntivitis catarral epidémica y como durante la época que reinó en Palencia la epidemia que en ella describo, hubo más niños recién nacidos que de costumbre afectados de oftalmías purulentas, traté bastante extensamente la cuestión de la profilaxia, y el tratamiento de esta última.

Por esta época, el Doctor Fernández Caro pronunció una hermosa conferencia en la Sociedad Española de Higiene acerca de las causas de la ceguera y modo de evitarlas. Hablando de la oftalmía purulenta leyó una hoja («advertencias á las madres que no quieran ver ciegos á sus hijos») que la Sociedad para la prevención de la ceguera y mejoramiento de la suerte de los ciegos establecida en Londres, reparte en aquella población. Al hacer circular estas hojas entre su distinguido auditorio, decía el Doctor Caro: «Coged señoras y señores esos papeles, los he traído con este objeto; llevadlos á vuestras casas, tiradlos por la calle si quereis. Alguno será leído, y ¿quién sabe si gracias á él conservará la luz de sus ojos algún desgraciado? Años después, en 1891, se imprimió esta conferencia de la que debieron hacerse muchos ejemplares porque circuló profusamente por toda España.

En 1892 el Doctor Tolosa Latour en el discurso leído en la sección inaugural del curso de la Sociedad Ginecológica Española, decía que el Doctor Benavente recomendaba con eficacia el procedimiento de Credé que las mismas Hermanas de la Caridad aplicaban á los niños de la Inclusa de Madrid sin ninguna dificultad, extrañándose de que en el Congreso de Munich dijera alguno que este método profiláctico no se podía confiar ni siquiera á las matronas.

En 1898 en el IX Congreso internacional de higiene y demografía, se leyeron y discutieron varias comunicaciones sobre la profilaxia de la oftalmía purulenta de los recién nacidos, por los Doctores Pí y Suñer, Altavás y Menacho, de Barcelona; Marquez, de Madrid; Duarte, de Granada; Bayarri de Valencia. Leídos y discutidos todos los trabajos correspondientes á la Sección de Higiene Infantil, el Doctor Tolosa Latour entre otras proposiciones, presenta al Congreso la siguiente:

«El Comité Internacional permanente aconseja la vulgarización por medio de cartillas ó publicaciones populares, de los preceptos de la más rigurosa asepsia durante el parto y ulteriormente de la púerpera y del niño al nacer para evitar la oftalmía purulenta de los recién nacidos.»

En el Congreso Hispano-Portugués que se celebró también en Madrid, días después que el anterior; el Doctor Baró, que entonces residía en Zaragoza, se ocupó de esta cuestión; y el Doctor Figueroa leyó un trabajo sobre la conjuntivitis purulenta en la Inclusa de Madrid.

En 31 de Marzo de 1903, con motivo de la celebración del LXIII aniversario de la fundación del Instituto Médico-Valenciano, el Doctor Don Tomás Blanco lee un discurso en el que

habla con alguna extensión de la bacteriología de la conjuntivitis purulenta y trata de demostrar que un mismo agente patógeno produce tipos clínicos distintos, según el sujeto en observación.

En este mismo año, el Doctor García del Moral, en una cartilla que titula «A B C de las Madres», dice que: «Deben inspeccionarse en los primeros días los ojos del recién nacido, pues en esta época es cuando se presenta una enfermedad gravísima—causa de la mayoría de los ciegos observados—para la cual es preciso avisar inmediatamente al médico,» y en el periódico de su propiedad, *Lectura popular de higiene*, dedica un extenso artículo á la profilaxia.

Por último, en el Congreso Internacional de Medicina celebrado en el mes de Abril del pasado año en Madrid, en la sección de Pediatría, el Doctor Vieden Portillo, de Valencia, se ocupa del tratamiento de esta enfermedad declarándose partidario de la solución de protargol al 5 : 100, que dice ser el medicamento de elección, y de los grandes lavados que practica con su nuevo elevador irrigador.

No conozco todo lo que se ha dicho y escrito en España sobre esta materia, que supongo ha sido mucho más, pero lo expuesto me parece suficiente para demostrar que la clase médica española ha cumplido su misión. ¿Se han secundado nuestras iniciativas y trabajos? Creo que no (1). Las autoridades, sociedades benéficas y cuantos particularmente quieran interesarse por la salud de los pobres niños, deben apoyarnos y seguir nuestras intrucciones para que tantas iniciativas y trabajos no resulten infructuosos, y consigamos borrar del cuadro de las enfermedades graves, la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

Frecuencia de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

De los 103 médicos que ejercían la profesión en Valladolid el año 1897, me contestaron por carta 74. De estos 31 dijeron que no habían visto ningún caso de conjuntivitis purulenta de los recién nacidos durante aquel año. Entre los 43 que contestaron afirmativamente, vieron 67 con dicha oftalmía, sin contar los ingresados en el hospicio y nacidos en la maternidad donde hubo algunos. De los 29 médicos que no escribieron, tengo noticias de varios que me manifestaron de palabra que no habían contestado por no haber visto ningún caso. No puedo afirmar rotundamente si entre el número citado, están comprendidos todos los recién nacidos que en aquella época sufrieron la oftalmía, pero sí puedo asegurar que faltarán muy pocos, pues de los compañeros de que no tengo noticias, es posible que no asistieran á ningún parto. También procuré enterarme de algunas comadronas y practicantes que ejercen en la población.

No incluyo los casos observados en mi clínica porque sé, si no de todos, que la mayor parte les vieron los médicos á que me he referido, puesto que venían recomendados por ellos. Lo mismo supongo sucedería en las consultas de los otros dos compañeros oculistas, que ejercían entonces en la población.

Suponiendo que en Valladolid hubiera las 67 oftalmías citadas durante el año 1897 y teniendo en cuenta que en igual período de tiempo se registraron en la localidad 2,292 nacimientos, resultaría que padecerían en ella anualmente la oftalmía purulenta el 29·33 : 1000 de los recién nacidos.

(1) Véase la rectificación de la página 5.

El total de los nacimientos en España según el censo de 1892, fué de 645,368, y el número de los que comprenden los informes que me dieron mis compañeros de todas las provincias de España (1) es de 86.641, de los que padecieron la oftalmía 1,071 ó sea un 12'36 : 1000. Si la proporción de estas fuese la misma para el total de nacimientos que arroja el censo citado, podría decirse que el número de niños afectados de esta enfermedad, sería al año en España muy cerca de 8,000.

En Breslau según el Doctor Hermann Cohn el año 1895, hubo entre 12,000 nacimientos, 333 oftalmías ó sea un 27'7 p. 1000. Este mismo autor en su obra calcula que en los cuatro países juntos de Alemania, Austria-Hungría, Holanda y Suiza, padecieron la oftalmía el año 1895, 10,000 niños.

El Doctor Heim dice que en Berna en 3 años hubo 16,800 nacimientos y 244 oftalmías, ó sea un 14'5 p. 1000, y en toda la Suiza el año 1891, 83,596 nacimientos y 378 oftalmías 4'5 p. 1000.

En Macklemburg-Schwerin el Doctor Schatz, da cuenta de que el año 1882 padecieron la oftalmía 172 niños de los 18,000 que nacieron aquel año, ó sea el 9'50 p. 1000.

En Stokolmo el Doctor Widmark indica en estos últimos años el 22'7 p. 1000.

El Doctor Mackencie en su época calculaba para Stokolmo el 100 p. 1000 y próximamente igual indicaba por entonces en la misma población el Doctor Cederschold.

La proporción entre nacimientos y oftalmías en las maternidades españolas y extranjeras está indicado en los cuadros I y II. De las extranjeras figuran aún en mayor número en el cuadro XV números 1, 2 y 3 correspondientes á la profilaxia. De las españolas no indico algunas de las que me han proporcionado datos por tener casi la evidencia que hay algún error en las cifras.

Comparando el número de oftalmías con el de nacimientos registrados en mis notas, deduzco que no hay mucha diferencia con los cálculos que se han hecho de otros países. Vemos en una población como Valladolid de 70,000 habitantes padecer la oftalmía á un 29'33 p. 1000 de los recién nacidos, cifra algo mayor, con poca diferencia, de la señalada en 1884 en Stokolmo y en 1895 en Breslau, pero muy inferior á la indicada en la primera mitad del siglo XIX por los Doctores Mackencie y Cederschold para Stokolmo.

En Vals, población catalana de 13,000 habitantes, el Doctor Rosel me decía en su carta, que en 2,226 nacimientos habidos en aquella ciudad en los 7 años de 1890 al 1896, padecieron la oftalmía 30 niños ó sea un 13'4 p. 1000, próximamente igual que en Berna en los 3 años citados por el Doctor Heim.

En poblaciones más pequeñas, si bien el Doctor Pons de Torrecilla de Cameros, (Logroño), vió en 112 recién nacidos 4 con la oftalmía lo que arroja un 35'7 p. 1000 y el Doctor Rodríguez, de Monforte, (Lugo), calcula en su práctica un 50 p. 1000; en cambio el Doctor Aguirre, de Dueñas (Palencia), consigna un 7'11 p. 1000 en un gran número de observaciones; los Doctores Salas y Peña, de Paredes de Nava (Palencia), en un trabajo que tenían preparado sobre la topografía médica del pueblo, consignaban en 1,548 nacimientos de varios años solo 3 casos; el Doctor Orcho, de Pravia (Oviedo), me decía en su carta que de 587 nacimientos que hubo en 1897 y 1898 no recordaba ni tenía noticia de ninguna oftalmía. Como éste me han manifestado unos, que en 100, 200, 300 y más partos á que asistieron no vieron ni un recién nacido con esta enfermedad; otros que en 10, 15, 20 y aun 30 años que llevaban ejerciendo en la misma localidad no habían visto ni un solo caso. He sumado el resultado de varios pueblos de

(1) No incluyo en esta cuenta la provincia de Madrid por ser muy incompletos los datos que poseo de ella.

la provincia de Burgos cercanos los unos de los otros y he visto que entre 4,503 nacimientos hubo 27 oftalmías ó sea un 6 p. 1000. En iguales agrupaciones de otras regiones de España, este es también el término medio encontrado.

Si antes he indicado que el número de oftalmías era en general en España comprendiendo reunidos los datos de las grandes y pequeñas poblaciones, de un 12'36 p. 1000 ahora digo que deben corresponder á las pequeñas y á las aldeas un 7 ú 8 p. 1000, poco menos de el doble que en Suiza de donde dice el Doctor Heim, y estoy conforme con él, que es más frecuente en las poblaciones grandes y menos en el campo; calculando el Doctor Heim que es en aquellas 2'15 veces mayor que en la población rural.

Donde la diferencia es grande en perjuicio nuestro, es en las maternidades. En algunas españolas el número de recién nacidos afectados de oftalmía purulenta es mayor que lo era en las extranjeras antes de haberse puesto en práctica los distintos métodos profilácticos. Entonces las que alcanzaban números más altos eran la Charité de Berlín, 210; Halle, 210; Stuttgart, 200; y Breslau 190 p. 1000. En la actualidad á pesar de estar tan en boga la profilaxia, algunas de las nuestras llegan á un 160, 180 y 400 p. 1000. En los últimos datos de las maternidades extranjeras no se registran más que, como maximum, 28 Bruselas y 15 p. 1000 Berlín; y como minimum, Grasswardein 1'40; Bucarest, 0'7; y Sheffield, 0'5 p. 1000. Lieja y New-York en alguno de estos últimos años no han tenido ningún caso. La mayor parte fluctúan entre 5 y 6 p. 1000.

Es cierto que también en los informes que me han dado figuran en España con un 0, además de las Maternidades de Vitoria y Pamplona, alguna otra que no he incluido en el cuadro porque en las visitas que he hecho á más de un establecimiento de estos he podido convencerme que se podría añadir muy bien alguna unidad á la izquierda de aquel 0. En cambio creo excesivo el número de otras sobre todo la señalada con un 400 p. 1000 á pesar de que una clínica oculística de la misma población registra también mayor número de oftalmías que todas las demás de España; pero por otros datos recogidos en aquella región se deduce que no es allí, en general, tan frecuente como podría suponerse por los informes de la maternidad y de la citada clínica oftalmológica.

De lo dicho por unos y otros he sacado la consecuencia que en casi todas las partes, en los establecimientos de beneficencia, en la población urbana y en la rural, la higiene deja bastante que desear y no por culpa de los médicos que generalmente ponen de su parte cuanto pueden para prevenir esta y otras enfermedades, sino por la escasez de recursos de que disponen la mayor parte de los establecimientos benéficos y por la falta de cultura en la masa general del país aferrada á tradiciones antiguas.

No dudo de las favorables estadísticas de los establecimientos de las provincias vascongadas porque estos allí cuentan generalmente con más recursos que los del resto de España. No cabe duda tampoco que en las ciudades, pueblos y caseríos de aquél país la oftalmía purulenta es muy poco frecuente, quizá menos aún que en Suiza.

Con los datos de las clínicas oftalmológicas no creo pueda calcularse, ni medio aproximadamente siquiera, el número de niños afectados anualmente de oftalmías purulentas en ningún país, porque dentro de una misma nación y aun de una localidad las cifras varían mucho. Así vemos en Alemania, según el cuadro VII, en Frankfurt a. M., 24; en Breslau, 20; y en Karlsruhe, 19 p. 1000; Bonn, Bremen, Cassel, Freiburg y otras solo 1 p. 1000. En el mismo Breslau en las clínicas de los Doctores Landesberg y Lasinsky registran cada una 20 p. 1000 y las de los Doctores Günsburg y Landmann únicamente 3 y 2 p. 1000 respectivamente.

En España figuran en las estadísticas Granada con 40, Oviedo 30 y Algemesi 22 p. 1000:

en cambio Santander no figura más que con 3, Tarragona 5 y Bilbao 6·5 p. 1000. En el mismo Madrid hay la diferencia de 12 en la clínica del Dr. Alvitós y 6 p. 1000 en la del Doctor Mansilla.

En Francia, Nancy 24 y el Habre 21 p. 1000. El Doctor Vacher de Orleans 5, y el Doctor Lagrange de Burdeos 5·22 p. 1000. En París el Dr. Fienzal 18, el Doctor Dehenne 9·82 y el Doctor Terson 6 p. 1000.

En Portugal el Doctor Alvaro da Fonseca en Lisboa 3·5, y algunos años después en la misma población el Doctor Gama Pinto 12 p. 1000.

Estas mismas desiguales proporciones pueden comprobarse en los demás países que figuran en los cuadros III al X inclusive.

El total de las clínicas agrupadas por naciones arroja, de mayor á menor las proporciones siguientes:

México.	15·33	Austria-Hungría.	8·09
Holanda.	15·26	Dinamarca.	7
Isla de Cuba.	14·07	Inglaterra.	6·98
Italia.	13·63	Turquía.	6·67
Bélgica.	12·34	Alemania.	6
Portugal.	11·46	Suecia.	5·57
Francia.	11·11	Estados-Unidos de América.	3·99
España.	11·07	Rusia.	3·53
Japón.	11	Irlanda.	2·49
Suiza.	9·32		

Si diéramos valor á esta estadística para juzgar de la mayor ó menor frecuencia de la oftalmía purulenta de los recién nacidos en un país, resultaría Turquía ocupando el 14.º puesto, debiendo casi seguramente ocupar uno de los primeros. Dracoulidés de Constantinopla é Issigonis de Smyrna me dicen en sus cartas que es allí muy frecuente y que no se toman generalmente precauciones de ninguna clase para prevenirla. En cambio Suiza ocupa un lugar más desfavorable en estas estadísticas cuando no cabe duda de que es una de las naciones donde menos se padece esta enfermedad.

Además, á juzgar por las estadísticas de las clínicas que figuran en los cuadros 4, 5 y 8, resultaría que en Francia, Italia, Rusia, Bélgica y Holanda la proporción lejos de disminuir habría aumentado en los últimos años, lo que está muy lejos de ser verdad.

En dichos cuadros contaba:

Francia antes del año 1881 un	10·37	:	100.	Después del 1881	11·11	:	100.
Italia » » »	6·86	»	»	»	13·63	»	»
Rusia » » »	2·22	»	»	»	3·53	»	»
Bélgica » » »	7·36	»	»	»	12·34	»	»
Holanda » » »	7·86	»	»	»	15·26	»	»

Es preciso tener en cuenta que es muy reducido el número de niños con oftalmías purulentas llevados á las clínicas oftalmológicas. En España no vemos seguramente los oculistas ni la tercera parte de los que la padecen en la misma población donde ejercemos, y de los pueblos dudo llegue á la décima. Yo ví el año 1897, 10 casos, los otros dos oculistas que ejercían entonces en la población estoy seguro que vieron menos, pero aun calculando á cada uno 5, resultaría que en Valladolid se presentaron aquel año á nuestras consultas 20, de los 67 que la padecieron. Forzosamente tiene que suceder lo mismo en todas partes porque á la

mayoría de los niños nacidos en lugares alejados de los sitios donde residen especialistas no se les puede separar por mucho tiempo de la madre que les cría. Muchas veces influye también la ignorancia del peligro, ignorancia que existe por doquiera, pues en muchas de las cartas que he recibido y folletos consultados he visto que sus autores se lamentan de que las personas ajenas á la profesión y hasta las comadronas mismas tratan de quitar importancia á la enfermedad y aun alguna vez la consideran beneficiosa para la salud, limitándose, y esto es muy general, á recomendar que laven los ojos del recién nacido con leche de la madre ó con otras substancias más nocivas, en algunas comarcas hasta con orines.

Los que pueden aportar á la estadística cifras más exactas son los médicos en general, los tocólogos y las comadronas, y á mi juicio una investigación sobre este particular ni es difícil ni apenas ocasionaría trabajo á los encargados de proporcionar los datos necesarios. ¿Sería suficiente para este objeto que la prensa profesional dirigiese una excitación á unos y otros recomendando que durante un año llevasen nota del número de nacimientos y oftalmías purulentas que hubiesen asistido ó de que tuvieran noticia en la misma localidad? Es seguro que muchos no contestarían y no se podría por lo tanto fijar con exactitud su número, pero contestando solo una décima parte de todas las provincias podría hacerse un cálculo bastante aproximado. Quien se encargase de recoger estos datos, ordenarlos y publicarlos creo que no faltaría en ningún país porque el trabajo no es difícil ni penoso.

Esta investigación repetida algunos años después nos demostraría si la frecuencia de esta enfermedad aumentaba, disminuía ó permanecía estacionaria.

Gravedad de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

¿Existen las dos formas de conjuntivitis de los recién nacidos llamadas benigna y grave?

He leído, no recuerdo dónde, que un autor atribuye á una época muy próxima á nosotros la clasificación de esta oftalmía en grave y benigna; pero aunque no sea muy antigua, sí es bastante anterior á la que él indica. En una traducción española del tratado francés de enfermedades de los niños del Doctor Capurón (Madrid 1819), he visto que este autor describe bastante bien la oftalmía que llama venérea á la que atribuye mucha gravedad y de la que dice que *«regularmente se declara á los tres días ó en la primera semana después del nacimiento; que el pus se fija en la córnea, la oscurece, la altera y corroe y los humores y el cristalino se vacían, se forman estafilomas, los conductos lagrimales se desarreglan y se pierde la vista. Todo este destrozo es cosa de pocos días»*. Al principio del artículo 10, en el mismo libro, *De la lue venérea hereditaria ó congénita* en el que entre otras afecciones se ocupa de la oftalmía, dice que llama así *«á las enfermedades venéreas conque nacen algunos niños que pueden contraerlas muy bien en el mismo acto de la concepción, durante la preñez ó en el parto si permanece algún tiempo en contacto con las partes de la madre afectadas de alguna enfermedad de esta especie.»* En la misma obra habla de la oftalmía de los recién nacidos diciendo que *«es de muy poca consecuencia y se diferencia esencialmente de la oftalmía venérea.* Hago esta cita porque en los trabajos que se han publicado sobre este particular no he visto consignado el nombre de Capurón ni aun por sus mismos compatriotas. Solo Hausmann recuerda este nombre en la parte histórica de su memoria de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

Wood en Inglaterra en 1838; Cunien en 1840 y Schemaltz en 1845, hablan también de una oftalmía leucorréica y catarral benigna y gonorréica grave. A estos han seguido hasta hoy otros muchos calificándolas del mismo modo.

Es indudable que existen estas dos formas de oftalmía de los recién nacidos, pero es cierto también que cuando vemos un niño con los párpados hinchados con gran tumefacción de la conjuntiva y abundante supuración, no podemos asegurar muchas veces si la enfermedad que tenemos delante de nosotros revestirá una forma grave ó benigna, y este diagnóstico y pronóstico que los caracteres clínicos no nos permite establecer, es también muy á menudo difícil de fijar aun con el examen bacteriológico. Con bastante frecuencia he presenciado casos en que los fenómenos inflamatorios de la conjuntiva eran intensísimos y la córnea estaba ya completamente infiltrada y próxima á ser ulcerada ó lo había sido ya, y sin embargo todo cedió en poco tiempo no dejando apenas huellas de su paso. Esto mismo he tenido ocasión de saber por algunos compañeros de los pueblos que me han dicho han visto casos de aspecto gravísimo curarse, puede decirse que espontáneamente. En cambio en otros niños que al presentarse á la consulta la tumefacción de la conjuntiva era poco intensa, la secreción poco abundante y la córnea no se había interesado, he visto infiltrarse ésta, ulcerarse y destruirse por completo, continuando la conjuntiva como al principio del mal, sin que los recursos de la ciencia, empleados á tiempo y con método, pudieran impedir la pérdida total de la visión.

En muchos de los casos graves, en las verdaderas oftalmías blenorragicas, la investigación microscópica da por resultado el descubrimiento del gonococo de Neisser.

El Dr. Haab		le encontró 13 veces en	16 casos.	
» Kroner	»	63	» » 92	»
» Widmark	»	64	» » 103	»
» Kpfstein	»	30	» » 51	»
» Chartres	»	9	» » 26	»
» Cervera Torres	»	18	» » 20	»
» Grouenow	»	14	» » 40	»
» Gonin	»	22	» » 38	»
» Thomin	»	11	» » 20	»

El Doctor Hermann Cohn según varios oculistas de Alemania, Austria-Hungría, Holanda y Suiza, que le informaron sobre este particular, indica en 486 oftalmías 293 en las que se encontró el gonococo; y por último el Doctor Sydney Stephenson en la sesión del 1.º de Julio de 1903 de la Sociedad de Obstetricia de Londres, decía que en 1377 casos de oftalmía de los recién nacidos observados por 17 profesores, se encontró el gonococo el 61'68 por 100 de veces, y de los 121 casos observados por él un 58'67 : 100. Pero bastante á menudo según los Doctores Axenfeld, Grouenow, Chartres, Bumm, Schanz, Fritz y algunos más, el gonococo se encuentra mezclado con otros microorganismos, stafilococos, streptococos, bacilos de Læfer de Weecks, etc., y aun en varios casos se han encontrado algunos de éstos solos sin el gonococo atribuyéndose más gravedad á los casos en que se encuentran los streptococos puros ó asociados al gonococo y á ciertos bacilos como el de Læfer.

También del examen bacteriológico se han obtenido resultados negativos en algunos casos con todos los caracteres clínicos de una oftalmía blenorragica grave y con antecedentes que no dejaban lugar á dudas, (Hippel, Würdermann, Bach, Unthof, Schmidt-Rimpler, Franke, Schanz, Fritz, Grouenow, Bietti y Morax); y por el contrario se ha encontrado el gonococo en oftalmías de mediana intensidad que curaron sin dejar vestigios con un tratamiento de los más sencillos.

Lo mismo sucede en las secreciones del aparato genital de la mujer y del hombre. A este propósito recuerdo haber leído en las sesiones celebradas en Enero de 1898 en la Sociedad de medicina de Berlín con motivo de la salida de los hospitales de las prostitutas afectadas de blenorragia, que el Dr. Behrend decía: «que no se las debía permitir la salida hasta la completa desaparición de los síntomas característicos de la enfermedad por dar resultados inciertos la investigación microscópica. El gonococo, añadía, no se encuentra en las blenorragias francamente agudas y en un gran número de gonorreas crónicas no es raro que el examen del pus ó de las secreciones dé resultados negativos aunque exista una supuración abundante.»

Lo dicho anteriormente prueba que todavía hoy, ni clínica ni bacteriológicamente podemos hacer con tanta facilidad como se dice, un diagnóstico y un pronóstico de estas dos formas de oftalmía en algunos casos.

Número de ciegos debido á la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

Muchos son los ciegos que existen á consecuencia de la oftalmía purulenta de los recién nacidos pero su número comprendiendo reunidos los de todas las edades no es tan elevado como podría deducirse de los datos recogidos en los colegios, donde se les educa en los que llega hasta un 48 p. 100. Si comparamos estas estadísticas con las hechas por los informes suministrados en las clínicas oftalmológicas veremos según el cuadro XI que hay una diferencia muy notable; pues mientras en aquellas es el máximum dicho 48 p. 100 en México; 46 y 43 en Francia; York 40; y el mínimum, 8 p. 100 en Dinamarca; 12 en Holanda; y 16 p. 100 en Ontario; en las clínicas el máximum es 12 por 100 en Cádiz; 14 Estados-Unidos de América; y 16 en una clínica de Alemania; y el mínimum 3 Francia; 4 Austria; y 5 p. 100 Rusia, siendo muchos más las que figuran entre estas últimas cifras. El promedio es de un 21'57 p. 100 para los colegios y 6'30 para las clínicas.

El Doctor Magnus de Breslau obtuvo noticias de 64 colegios de distintos países de Europa en los que entre 3,204 ciegos menores de 20 años había un 23'50 p. 100 que debían su ceguera á esta enfermedad y entre 2,528 casos de diferentes clínicas oftalmológicas 10'87 p. 100.

En una nueva estadística publicada por el Dr. Hermann Cohn, consigna que el año 1901, había entre los alumnos del Instituto de ciegos de Breslau un 25 p. 100 que debían su ceguera á la blenorrea neonatorum.

También resulta exagerada la proporción comparándola con los resultados obtenidos de la investigación en algunas poblaciones ó pequeñas regiones y aun de algunas de las grandes naciones, pues vemos en Brunswick 28 p. 100; Nasau 13; Valencia 13; Barcelona 5; y Hainaud 2 p. 100,

El Doctor Steffan calcula para todo el Imperio Germánico 3,700 ciegos por la oftalmía purulenta de los recién nacidos ó sea un 9'83 p. 100 del total de los 37,632 que arrojaba el censo del año 1892.

El Doctor Silex decía en 1894 que esta enfermedad producía en Alemania 600 ciegos anualmente.

En los Estados-Unidos de América se ha indicado hasta un 30 p. 100 y como según el

censo de 1890 hay en aquél país 50,568 ciegos, resultarían 15,568 por la blenorrea de los niños; pero el Doctor Lucien Howe de Chicago calcula solo 5,000 ó sea próximamente un 10 p. 100.

En Francia el Doctor Ginestous calcula en 3,000 ó 4,000 el número de ciegos por la oftalmía. El censo de 1883 da á Francia un total de 31,630 ciegos; si la cifra del Doctor Ginestous es exacta habrá en aquella nación de un 9'48 á un 12'65 p. 100 cegados por la enfermedad que estudiamos.

En Suiza se ha indicado hasta un 26 p. 100. Heim en el mismo país señala un 20 y en una de las cartas que me escribió el Doctor Eperon de Laussanne me decía que se estaba haciendo en Suiza una estadística de ciegos investigando las causas de la ceguera y que aun cuando todavía no se conocía el resultado, él calculaba que correspondía á la blenorrea neonatorum el 4 p. 100.

En Holanda el Doctor Jitta calcula el 11.

En Austria-Hungría, 25'83 p. 100.

En Italia 20, pero el Doctor Norsa de Roma, (hoy vive en Milano) me decía que en los colegios de ciegos hay un 18'9 p. 100; cifra que he podido comprobar yo mismo en muchos documentos de aquél país.

De Rusia en la que según la Doctora Elise Protopopoff registraba el censo de 1886, 189,909 ciegos y de donde se ha dicho que la oftalmía purulenta es muy frecuente, el Doctor Bellarminoff, que fué uno de los que me honraron contestando á mis preguntas muy extensamente, me decía en su carta: «Todos los oculistas creen que la oftalmía purulenta de los recién nacidos es la causa principal de la ceguera en Rusia y creo que están en un error. Mi discípulo el Doctor Dolganoff ha hecho por indicación mía una investigación, y en la literatura rusa ha reunido 8,223 ciegos observados por los oculistas, comprobando que el tracoma ocupa el primer lugar con un 23'3 p. 100 y la oftalmía purulenta de los recién nacidos el quinto con un 5'7 p. 100.»

Hay que tener en cuenta que en algunos trabajos publicados sobre esta materia en los últimos años, se han utilizado datos estadísticos de tiempos atrás en los que la enfermedad y sus extragos eran indudablemente más frecuentes que ahora. El Doctor Santos Fernández, por ejemplo, ha dicho recientemente que en la Isla de Cuba la oftalmía purulenta de los recién nacidos era menos frecuente y menos grave que en Europa (su estadística registra solo un 1'75 p. 100 de ciegos). En cambio el Doctor Carron de Villards decía el año 1854 en los *Annales d'oculistique*, que en 2,000 enfermos de los ojos que había visto en aquel país figuraban en sus notas 250 niños con la oftalmía, de los que 232 se habían presentado á la consulta con uno ó ambos ojos perdidos; ¡112 con atrofias completas de los bulbos, 85 atrofias de un solo ojo, y 35 estafilomas!

Es muy difícil por varios motivos, ya indicados por el Doctor Fuchs en su laureada memoria sobre las causas y prevención de la ceguera, determinar el número de ciegos que existen en cada país á consecuencia de la enfermedad que nos ocupa; pero aun calculando como el Doctor Heim que dice, que si es verdad que los ciegos por blenorrea hacen un 20 p. 100 de los ciegos desde la infancia habría en Suiza 500 por esta enfermedad, resultaría menos número del calculado por otros profesores, pues corresponderían á los Estados-Unidos de América 10,113 en vez de los 15,170 indicados y á Alemania 7,526. Pero aún creo muy elevada la cifra de 20 p. 100 y me parece que ha de acercarse más á la realidad el 10 p. 100 señalado por los Doctores Howe, Steffan y Ginestous para sus respectivos países.

En el cuadro XI he reunido los datos que he podido recoger en la multitud de memorias que he consultado y los que por cartas me han proporcionado muchos compañeros. En 4,617

ciegos de 72 colegios, un 21'57 p. 100 deben la ceguera á la oftalmía que padecieron en los primeros días de su vida, y en 17,797 ciegos presentados á las consultas de enfermedades de los ojos, 6'30 p. 100. Si es cierto, como dice el Dr. Fuchs, que estos ciegos se presentan á nuestras clínicas en menor número que los otros, porque la mayoría consideran su mal, adquirido desde la infancia, como incurable, podríamos razonablemente calcular algunos más de los que figuran en el cuadro XI aproximándonos entonces á las cifras de los Doctores Howe, Steffan y Ginestous expuestas en párrafos anteriores, las que creo más exactas. De ser cierto este cálculo, tendríamos en España próximamente 2,460 ciegos por la oftalmía purulenta de los recién nacidos entre los 24,608 que registraba el censo del año 1877, último en el que se incluyó la casilla de defectos físicos.

No pretendo con lo expuesto hasta aquí probar que la oftalmía purulenta de los recién nacidos sea menos grave de lo que se dice, pues si bien creo que el número de individuos totalmente ciegos de ambos ojos no es tan elevado como se ha venido diciendo hasta hoy, son muchos en cambio los que pierden un ojo, y más aun los que quedan con lesiones extensas y profundas de la córnea y aparato cristalino que, si no les privan por completo de conducirse solos y dedicarse á ciertos trabajos, les imposibilita para el ejercicio de muchas profesiones y oficios que exigen para su desempeño una regular agudeza visual.

De la gravedad de esta enfermedad nos dan mejor idea los cuadros XII, XIII y XIV en los que he anotado el número de niños afectados de la córnea y el de los que perdieron uno ó ambos ojos. En estos cuadros están agrupados por naciones los datos recogidos en distintas clínicas de cada una de ellas y aparte los referentes á las maternidades y hospicios ó inclusas. Para evitar confusiones hago figurar en las notas los datos de los autores que las mencionan por el número de ojos que sufrieron la oftalmía y sus consecuencias, y los que no tienen completos todos los que en ellos figuran.

En el cuadro XII vemos que en 9,936 casos de oftalmía presentados después del año 1881 en las clínicas oftalmológicas, maternidades y hospicios ó inclusas hay 1,339 ó sea un 13'48 p. 100 en los que se afectaron las córneas y en 1'451 de las notas 309, 21,30 p. 100 pertenecientes exclusivamente á las clínicas donde, como diré después, se presentan más frecuentemente.

En el cuadro XIII, de 7,999 niños con oftalmía que figuran en él, 363, 4'53 p. 100 quedaron tuertos y 138 ciegos, 1'72 p. 100. En las clínicas españolas se registra un 4'82 p. 100 de los primeros y 3'13 p. 100 de los últimos. En la nuestra de los 257 ojos de 130 niños, se perdieron 29; 11'29 p. 100 quedando tuertos 19, 7'39 p. 100 y 5 ciegos, 1'95 p. 100. Creo, pues, que podemos calcular muy bien para España un 5 p. 100 tuertos y un 2 p. 100 ciegos, lo que daría anualmente 140 ciegos y 420 tuertos.

De los 72 ojos en los que estaba interesada la córnea en nuestros enfermos, se perdieron un 40,39 p. 100 que representa próximamente el promedio de 46'8 p. 100 en los datos anotados en el cuadro XIV. Esta cifra debe acercarse bastante á la verdad, porque en algunas otras estadísticas que he reunido de profesores que no daban más dato que el tanto por ciento, indicaban un 46'66 p. 100.

Del 54 ó 60 p. 100 restantes que sufrieron alguna lesión de la córnea de la cápsula ó el cristalino mismo y que no perdieron la visión por completo habrá seguramente tantos, por lo menos, como ciegos y tuertos de los que muchos en realidad podrían contarse entre aquellos; es decir que de los 7,000 niños que padecen la oftalmía en España quedan inútiles para el trabajo anualmente 300 y con la visión muy debilitada ó perdida por completo de un ojo 800.

He citado solo las complicaciones de la córnea del cristalino y su cápsula, pero entre los

ciegos que figuran en las estadísticas hay algunos que perdieron la visión por atresias pupilares consecutivas á iritis ó irido-ciclitis é irido-corooiditis y también por panoftalmías.

Conviene tener en cuenta que la gravedad no consiste solo en las consecuencias que pueden sufrir los niños afectados de oftalmía purulenta, sino que como esta enfermedad es inminentemente contagiosa se trasmite algunas veces por descuidos á las personas que les cuidan, revistiendo aún más gravedad en los adultos contagiados. Una afección que causa tantos extragos bien merece la calificación de grave.

Es cierto que esta gravedad depende mucho de la apatía que como ya he dicho existe en todos los países. Mazet, de Marsella; Bourgeois, de Reims; Brunschvigs, del Habre; Reymond, de Berlín; Prieslley, de Birmingham; Manche, de Valleta (Malta); y algunos otros me dicen en sus cartas que presentan á los niños muy tarde á la consulta y que aún hay mucha ignorancia entre la clase pobre. El Dr. Howe de Chicago, dice en uno de sus trabajos: «Todos los días oímos en nuestros gabinetes cuando nos traen un niño con oftalmía purulenta de los recién nacidos, que cogió un frío y que le aplicaron agua ó leche que es lo mejor para esta enfermedad». El Dr. Lapersonne de Lille (hoy en París) decía al Dr. Dehenne que las comadronas, enfermeras y matronas tranquilizaban á los parientes de los niños asegurándoles «que la enfermedad es un poco de bilis y que es bueno que los ojos arrojen para hacer desaparecer el ardor.»

De 317 casos de que informaron al Dr. Cohn 25 compañeros, 71 fueron presentados á la consulta antes del quinto día, 86 del quinto al décimo y 160 después.

En la clínica del Dr. Santos Fernández de la Habana, de los 463 casos tratados en 22 años, solo 8 fueron atendidos entre el primero y sexto día, próximamente la mitad entre el sexto y décimo y el resto aún más tarde.

En la clínica del Dr. Calderón de Madrid, que contaba con un 18 p. 100 de complicaciones corneanas entre 88 enfermitos, estos fueron presentados á la consulta, 9 antes del quinto día, 22 del quinto al décimo, y 57 después.

El Dr. Escobedo de Santander en 70 casos de oftalmía tuvo 16 con complicaciones de la córnea y 10 ojos perdidos en niños que presentaron á la consulta un mes después de haberse iniciado la enfermedad.

En mi clínica, en la que se ha registrado un 36 p. 100 de niños ingresados en la consulta con la córnea interesada, 43 fueron presentados del primero al quinto día, 30 del quinto al décimo, y 57 después.

Como prueba además de que el abandono es la causa principal de los extragos producidos por la oftalmía purulenta, puede citarse el hecho de que mientras en las maternidades donde los niños pueden ser tratados desde los primeros momentos no se registran más que un 3'7 p. 100 de complicaciones de la córnea, un 1'33 p. 100 tuertos y 0'26 p. 100 ciegos; en cambio en los hospicios ó inclusas y en nuestras clínicas donde por lo general ingresan los niños que llevan ya padeciendo algunos días llegan á 13'18 p. 100 y 17'82 p. 100 de afecciones corneanas; 12'33 p. 100 y 3'13 p. 100 tuertos y 2'85 p. 100 y 1'77 p. 100 ciegos respectivamente.

De mis compañeros no oculistas tengo noticias ciertas de que solo con alguna rara excepción han curado á todos los niños á cuyas madres asistieron al parto y pudieron por consiguiente empezar el tratamiento tan pronto como se inició el mal. Las mismas manifestaciones me han hecho la mayor parte de los oculistas que me escribieron diciendo que no habían perdido ni un solo ojo, cuando los niños fueron llevados á la consulta estando las córneas sanas.

El Doctor Widmark el año 1895 decía que en Stokolmo las complicaciones de la córnea habían disminuído de un 30 p. 100 al 6 p. 100, porque los padres prevenidos de la gravedad de la afección llevan los niños más pronto á la visita. En 1884 no había allí más que un 20 p. 100 de niños tratados desde la primera semana, en 1887 hubo un 50 p. 100.

Es pues seguro que si los niños fuesen tratados desde los primeros momentos, esta enfermedad no podría conceptuarse grave por sus consecuencias.

Profilaxia de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

Es indudable que la causa principal de la oftalmía purulenta de los recién nacidos consiste en la inoculación de los ojos del niño por las secreciones sépticas del aparato genital de la madre.

La infección puede verificarse:

1.º Antes del parto, *oftalmo-blenorrea intrauterina, oftalmía precoz del recién nacido, oftalmía congénita.*

2.º En el momento del parto, *oftalmía primitiva.*

3.º Algunos días después del nacimiento, *oftalmía secundaria ó tardía.*

La oftalmo-blenorrea intrauterina, que es muy rara, se observa algunas veces cuando se ha roto prematuramente la bolsa de las aguas y puede producirse por las mismas manos del médico ó la comadrona que al hacer los reconocimientos deposita sobre los ojos del feto las mucosidades que recoge con ellas al atravesar la vagina y también según algunos por ser arrastradas al interior por el amnios las secreciones anormales del aparato genital de la madre. Sin embargo, el Doctor Strzeminski de Wilna vió en Agosto de 1900 una oftalmía de origen intrauterino que no fué acompañada de rotura prematura de la bolsa y al dar á conocer el caso en el *Recueil d'ophtalmologie* en Diciembre de 1901, cita algunos otros observados por distintos profesores (Doctores Galezovski, Magnus, Krukenbeg, Keller, Feis, Parischeff, Runge, Fers, O-Kintchitz, Liroff, Nieden y Hausman) creyendo con alguno de estos que por ciertas condiciones raras, aun no bien determinadas, los gonococos pueden penetrar por las membranas fetales intactas. Posteriormente el Doctor Armaignac de Burdeos ha dado á conocer otro caso de este género, pero el más notable es sin duda ninguna del que habló el Doctor Cullingwoth en la citada sesión del 1.º de Julio de 1903 en la Sociedad de Obstetricia de Londres, allí dijo que había visto practicar hacía años una operación cesárea, que la criatura nació viva y poco tiempo después del nacimiento se produjo una oftalmía purulenta aguda de las más características.

La oftalmía primitiva, la más frecuente de todas, se produce al paso de la cabeza del niño por la vagina, en cuyo momento es cuando se deposita en los párpados la materia infectante, habiendo tanto más peligro cuanto más tiempo permanece la cabeza en la vagina.

La oftalmía secundaria ó tardía, aparece algunos días después del nacimiento, efectuándose la infección por las mismas manos de la madre y personas que rodean á la criatura, por los trapos y esponjas que se han emplea do para su limpieza y muy frecuentemente de unos niños á otros, sobre todo en los hospicios donde en distintas ocasiones se han visto verdaderas epidemias que tenían este origen y se atribuían en tiempos atrás á diferentes influencias atmosféricas.

Teniendo en cuenta lo expuesto aquí, la profilaxia de esta enfermedad debe consistir principalmente:

En la más rigurosa asepsia ó desinfección de las personas que han de intervenir en el parto, de las que han de encargarse después de cuidar á la madre y al niño y de cuantos objetos se utilicen para el mismo.

Asepsia ó desinfección del aparato genital de la madre y de los ojos del recién nacido.

Aislamiento del enfermo, hasta donde sea posible, sobre todo en los hospicios y maternidades.

Vulgarización de los métodos profilácticos más comunmente empleados y adopción, con este objeto, de medidas gubernativas.

Si bien es verdad que hay vagas noticias de que en la antigüedad se tomaban ya algunas precauciones para evitar estas oftalmías y se citan algunos nombres como los de Soranus, Aetius y Euscarius, etc., que limpiaban los párpados del recién nacido con aceite é instilaban del mismo algunas gotas en los ojos, práctica aún seguida en muchos pueblos de distintas regiones de España, las bases de una verdadera profilaxia no se conocieron hasta que las estableció el Doctor Benjamín Gipson de Manchester el año 1807 en los términos siguientes:

1.º Es preciso hacer desaparecer los flujos blancos de la madre durante el embarazo.

2.º Si esto no fuese suficiente se procurará antes del parto quedar limpia la vagina de las secreciones anormales.

3.º Se harán lociones en los ojos del niño tan pronto como nazca sirviéndose de un líquido capaz de neutralizar el efecto nocivo del contacto de las secreciones vaginales.

Desde entonces Jaeger en 1812, Vetch 1820, Scarpa y Veller 1826, Haase 1829, Mackenzie en su primera edición inglesa del tratado de enfermedades de los ojos 1830, en este mismo año Dupuytren, Stoeber 1834, Vend 1835, Sonnemayer 1839, Cunier 1849, Van-Roosbroek 1853, Abegg et Dantzig 1870, Bischoff 1873 y otros muchos comprendiendo, en parte, la verdadera causa de la enfermedad, aconsejaron los lavados de la vagina de la madre y de los ojos del recién nacido, pero ninguno se expresa tan clara y terminantemente como aquél. Sin embargo, puede decirse que un tratamiento profiláctico realmente científico no se ha empleado hasta después del descubrimiento del gonococo de Neisser perteneciendo la gloria de su institución al Doctor Credé.

En la actualidad se aconseja que las personas encargadas de asistir al parto y cuidar después á la madre y al recién nacido se laven las manos con agua caliente hervida, cepillo y jabón, después con alcohol á 90° y últimamente con una solución de sublimado al 1 : 1000. (Yo con este objeto, para las necesidades de mi clínica oculística, he sustituido el sublimado por una solución de cianuro de mercurio hasta el 10 : 1000). Esta práctica que forma parte esencialísima de la profilaxia, la repetirá quien asista al parto siempre que tenga que hacer algún reconocimiento.

No deben emplearse esponjas, sino en su lugar algodón hidrófilo aséptico y trapos desinfectados en la estufa ó por la ebullición prolongada. La bañera, palanganas y demás vasijas que se emplean para el baño, lavados de la madre y del niño, sumersión de instrumentos, etc., etc., serán de porcelana barnizada ó de hierro esmaltado, y en los sitios donde la desinfección no pueda obtenerse de otro modo, se limpiará con agua muy caliente hervida y después de secas se quemará en ellas una pequeña cantidad de alcohol.

La habitación donde se efectue el parto será lo más espaciosa posible y fácil de airear, contendrá pocos muebles sin cortinas ni colgaduras, y se pondrá especial cuidado que no haya en ella polvo por ninguna parte.

Para la asepsia ó desinfección del aparato genital de la madre se hacen durante los últimos días del embarazo inyecciones vaginales, generalmente de sublimado al 1 ó 2 p. 4000. Se emplean también de ácido al 4 : 100, ácido fénico 2 : 100, ácido salicílico, sulfato de cobre 5 : 1000, permanganato de potasa 1 : 2000 y otros antisépticos, ó simplemente el agua hervida. Inmediatamente antes del parto se hace un lavado de la vulva con agua tibia hervida y después irrigaciones con una de las soluciones citadas. Si la madre padece un flujo catarral y sobre todo blenorragico estas inyecciones se practican á menudo durante todo el embarazo, más frecuentemente en los días próximos al parto hasta que este se efectue, y después todo el tiempo necesario para obtener la curación.

Con estas precauciones disminuyó mucho el número de oftalmías, pero no conceptuándose suficiente se aconsejó hacer á la vez la desinfección de los ojos del recién nacido. Con este fin se han propuesto varios medios cuyo objeto es separar las mucosidades adheridas á los párpados y pestañas, arrastrar hacia afuera las que han podido ya penetrar en los ojos, y destruir en la misma conjuntiva al agente infeccioso antes de que produzca el daño. Esto se consigue frotando suavemente los bordes palpebrales con un trapo fino previamente hervido ó con una bolita de algodón aséptico empapados en una solución antiséptica cualquiera, con preferencia las de sublimado al 1 ó 2 por 4000, ácido bórico 4 por 100, ácido fénico 2 por 100 ó agua esterilizada ó simplemente limpia si no hay tiempo para más. El Doctor Valenta ha empleado el permanganato de potasa y el Doctor Haab la resorcina. Después separando los párpados se echan dentro de los ojos chorros de uno de los líquidos citados sirviéndose de una torunda grande de algodón embebida en ellos. Hecha así la limpieza de los ojos se procede á la de la cabeza y luego la del cuerpo teniendo cuidado de no sumergir aquella en el baño y de que el niño no se lleve las manos á la cara. Algunos hacen la limpieza de los ojos en seco limitándose á separar del borde libre de los párpados las mucosidades que pueden contener sirviéndose de un trapo fino ó una bolita de algodón.

Otro procedimiento es el de Credé al que el Dr. Hermann Cohn, con objeto de honrar la memoria de su autor, propone se le designe con el verbo *credeizar* esperando que este sea admitido en la literatura. El procedimiento consiste en instilar en el ojo, con una barrita puntiaguda de cristal, *una sola gota* de la disolución de nitrato de plata al 2 : 100, lo que debe hacerse lo más pronto posible y algunos aconsejan se haga antes de la sección del cordón umbilical; precaución muy conveniente sea cualquiera el procedimiento que se emplee para la desinfección de los ojos, pues obrando así se ha comprobado que el número de niños afectados es menor.

En sustitución al nitrato de plata el Dr. Pinard, aconsejó hace algún tiempo las instilaciones de jugo de limón, después de ácido cítrico y hace dos años las de aniodol. El Doctor Valude, las insuflaciones de iodoformo; el Dr. Hoor la argentamina; los Doctores Darier, Braun, Viggo Engelmann y otros, el protargol, del que el Dr. Rubesca ha publicado una estadística muy favorable de la clínica de partos de Praga. De algunos meses á esta parte se vienen aconsejando el colargol y el argirol.

Si se teme la aparición de una oftalmía congénita el Dr. Bellouard aconseja tocar lo menos posible á la parturiente y en caso de ser necesaria alguna intervención hacer, cada vez que haya que intervenir, una inyección de nitrato de plata al 3 : 100 neutralizando el exceso de cáustico con otra inyección de una solución de cloruro de sodio. Este autor extrema la asepsia en estos casos y practica un taponamiento cervical lo más completo posible con gasa iodofórmica. El taponamiento dice que tiene además la ventaja de favorecer la rápida dila-

tación del cuello y por consecuencia abreviar la expulsión del feto que por lo mismo estará menos tiempo en contacto de las secreciones sépticas.

El Dr. Chiavaro opina, que si la mujer está afectada de gonorrea y la bolsa de las aguas se ha roto prematuramente, el tocólogo debe provocar el parto, pues cree en estos casos inminente el peligro de la infección y que la oftalmía reviste mayor gravedad.

Para evitar las infecciones secundarias se deben hervir los trapos usados y mejor aun quemar todo lo que haya servido para la limpieza. El niño no debe dormir en la misma cama de la madre y esta y las personas que cuidan á uno y otra, procurarán mucho el aseo de las manos lavándoselas con frecuencia antes y después de cada manipulación.

Ya hemos dicho antes que para precaver el contagio debe aislarse cuanto sea posible á los niños afectados, sobre todo en los hospicios.

Es conveniente evitar á todo trance los enfriamientos que pueden provocar un catarro conjuntival favoreciendo la explosión de una verdadera oftalmía purulenta (1).

El aire de la habitación se renovará con frecuencia y se procurará que no permanezcan en ella las ropas sucias.

Algunas veces presentan los niños á la consulta afectados solo de uno de los ojos; entonces debemos hacer en el sano una instilación preventiva de nitrato de plata al 2 : 100 en la misma cantidad y forma expuesta anteriormente cuando describía el método de Credé. El Dr. Frankel ha sido el primero en aconsejar y seguir esta práctica en sustitución á los antiguos apósitos protectores. A este han seguido los Doctores Hermann Cohn, Jitta, y Eversbuchs y todos están muy satisfechos del éxito. Yo que no recuerdo haber visto más que cuatro niños afectados solo de un ojo he instilado en el no enfermo, á los tres últimos, una gota de dicha solución y han continuado bien sin contagiarse ni presentar la menor irritación de la conjuntiva.

En los días que he estado ocupado en corregir las cuartillas para esta segunda edición, han presentado á la consulta un niño hijo de una mujer pública que hace dos ó tres años tuvo otro con la misma enfermedad. Solo el ojo izquierdo estaba afectado con inflamación intensa, secreción abundante y un pequeño absceso central de la córnea.

En el ojo derecho, á la vez que curaba el izquierdo con una solución de nitrato de plata al 2 : 100, instilé una sola gota de esta misma solución que no produjo ninguna reacción inflamatoria; sin embargo, tres días después se afectó éste, pero no con tanta intensidad y se curó muy pronto sin lesión corneal. En este caso se trata de una infección secundaria, por algún descuido, pues habían transcurrido ya 10 días del nacimiento.

¿Reportan alguna utilidad los procedimientos profilácticos?

Las cuatro hojas que componen el cuadro XV demuestran bien evidentemente sus ventajas. En las columnas de la izquierda figuran 44 estadísticas de clínicas de partos y maternidades en las que no se empleó ningún método profiláctico: entre ellas vemos que en 21 padecieron la oftalmía de un 100 á un 253 p. 1000 de los recién nacidos. En una perteneciente á Greifswald el año 1858 llegó hasta 420 p. 1000, y en otra que no consta entre estas, la de Bonn el año 1834, 500 por 1000. En 12 figuran de un 20 á un 100 p. 1000 y solo en una de Stuttgart el año 1880 citada por Bayer, 9'6 p. 1000. En otra no comprendida tampoco en el cuadro, la del Dr. Tingren de Helsingfors (Rusia), desde el año 1871 á 1883 no figuran más que un 2'9 p. 100. Esto nos demuestra también que las oftalmías son más frecuentes cuanto

(1) Léase la nota página 4 del preámbulo.

más nos alejamos de los tiempos, en que si bien aún no se practicaba una verdadera profilaxia los hábitos de limpieza habían ya tomado carta de naturaleza.

El Doctor Haab cinco años después de haberse puesto en práctica el procedimiento de Credé, ha reunido estadísticas en las que figuran 53,000 partos y ha comprobado que antes había un 90 p. 1000 de oftalmías y que ha descendido á un 4 por 1000.

La pequeña cifra indicada por el Doctor Tingren, es una prueba más sobre las ya publicadas que confirman la opinión de los Doctores rusos Bellarminoff y Dolganoff de que en su país es menos frecuente que en otros esta enfermedad.

Al lado de estas estadísticas expongo 122, en las que se emplearon distintos procedimientos profilácticos. En 22 no se registra ni una sola oftalmía, en caso alguna secundaria ó tardía, á pesar de sumar entre doce, donde consta el número de nacimientos, más de 7,000; de estos, 35 figuran con menos de 5 p. 1000, 23 del 10 al 20 p. 1000; 3 más de 100 (134, 160 y 170) y uno 230, pero en este no se empleó más que el lavado de la vagina de la madre.

¿Cuál es el mejor método profiláctico?

Ya he dicho que la desinfección de la vagina no es suficiente; sin embargo, la considero como un poderoso auxiliar, sobre todo, si existe alguna afección leucorréica ó blenorragica y el tratamiento se practica durante todo el curso del embarazo si es preciso. El Doctor Haussmann es uno de los que más han insistido en tratar estas afecciones.

Las sales mercuriales deben emplearse con algunas precauciones, pues están contraindicadas en muchos casos, según dicen, á consecuencia del frecuente mal estado de las encías en las embarazadas y además, porque pueden provocar intoxicaciones y producir, como otros agentes antisépticos que tienen propiedades astringentes, alteraciones en la flexibilidad de la mucosa. Esta práctica ha sido combatida por los Doctores Baumm, Giles, Kronig, Solé y algún otro. Sus razonamientos no puedo rebatirlos yo que no conozco apenas esta especialidad por haberme dedicado exclusivamente á la oftalmología desde el principio de mi carrera, pero como es universalmente seguida por la mayor parte de eminentes tocólogos y ginecólogos, creo no ha de haber motivo para rechazarla.

El procedimiento anterior no excluye, y viceversa, la desinfección de los ojos del recién nacido, con la que indudablemente, como vamos á ver á continuación, se han obtenido los mejores resultados; muy por el contrario, repito que creo que uno de los procedimientos puede ser el complemento del otro.

El procedimiento del lavado de los párpados con agua limpia hervida ó destilada que el Doctor Abegg empleó ya en 1871 en la Maternidad de Danzig, y fué seguido después por los Doctores Kaltenbach, Haussmann y otros, ha proporcionado muy buenos resultados. En las 18 estadísticas del cuadro, 5 figuran con un 0; 6 tienen menos de 5 p. 1000; 2 entre 6 y 10; 3 entre 11 y 20; 1 de 40; y otra de 170 p. 1000. La del Doctor Abegg que no figura en el cuadro, cuenta con un 30 p. 1000 de oftalmías.

El sublimado empleado ya en 1839 por el Doctor Sonnenmayer en los niños sifilíticos, y después en 1883, de un modo sistemático, por el Doctor Stratz de Berlín, ha dado en las 13 clínicas anotadas el resultado siguiente: En 6 clínicas hubo menos de un 5 p. 1000 oftalmías: en 6 figuran entre 6 y 10; y 1 con 59. Hermann Cohn publica 3 estadísticas de Schoroder con 30, 40 y 60 p. 1000.

El ácido fénico puesto en uso por el Doctor Schiess en 1876 y en 1881 por el Doctor Olshausen, no cuenta con tan buenos éxitos como los anteriores. No hay ninguna estadística

con 0 y en cambio entre 12 hay 5 que cuentan de 11 á 50 p. 1000 oftalmías y 3 con más de 50 por 1000 (1 de 80; 1 de 88 y otra de 134 p. 1000.)

El iodoformo propuesto por el Doctor Valude, es á juzgar por los resultados publicados por el mismo, inferior al nitrato, á los lavados con agua hervida y á otros medios. En la clínica del Doctor Bar en los 264 nacidos desde el 1.º de Diciembre de 1890 al 1.º de Abril de 1891, 13 niños fueron afectados de oftalmía, lo que daría un 49 p. 1000: es cierto que según el Doctor Valude, dicha clínica en aquella época disponía de malos locales y su organización era bastante defectuosa. En la del Dr. Tarnier que estaba en mejores condiciones hubo menos de 20 p. 1000. (Yo he visto consignado 26'33 p. 1000); antes con el procedimiento del Doctor Credé, se registraron un 70 y 80 p. 1000 oftalmías en aquellos servicios. En cambio en otras clínicas donde se emplearon simples lavados, hemos visto estadísticas más favorables; y con el nitrato veremos también que en 47 de las 54 clínicas en que se empleó, no llegan á un 6 p. 1000, y entre estas, en 31, no se registra ningún caso. En el mismo París y algunos años más tarde del uso del iodoformo, el Doctor Budin dice que le cree inferior al nitrato; en su clínica de la Maternidad en algunos meses de los años 1891, 92, 93 y 94, en 2,004 recién nacidos en que empleó esta sal de plata al 1 por 150, no registró más que 2 oftalmías primitivas y 7 secundarias ó sea solo un 1 : 1000 de las primeras, y 4,50 p. 1000 entre las dos. El Dr. Bar, que como hemos visto tuvo un 49 p. 1000 con el iodoformo en la Maternidad de Saint-Antoine, desde el 1.º de Diciembre de 1897 al 1.º de Julio de 1901 en 4,917 recién nacidos, no observó más que 60 oftalmías, contando reunidas las primitivas y secundarias, 5 p. 1000 de las primeras y 7 p. 1000 de las últimas.

La limpieza en seco, el jugo del limón, ácido cítrico, sulfato de zinc, triclorigo de iodo, aniodol y alguno más, han dado también mejores resultados que el iodoformo en las clínicas que figuran en el cuadro. Es verdad que los datos de unos y otros son poco numerosos para sacar deducciones.

De las nuevas sales de plata, la argentamina, ensayada por el Doctor Hoor, dió muy mal resultado, 160 p. 1000 oftalmías. El protargol propuesto por los Doctores Darier, Braun, Viggo, Esman, Engelmann y varios otros ha sido recientemente empleado por el Doctor Rubesca en la clínica de partos de Praga; el Doctor Vaverka en el periódico de terapéutica é higiene de los ojos, de Breslau correspondiente al mes de Febrero de 1903 publica el resultado obtenido en aquella clínica en la que en 1,100 recién nacidos no padeció ninguno la oftalmía primitiva y solo 2 la secundaria. Claro que á esta estadística no se la puede pedir más, ¿pero no tenemos de poco tiempo hace las dos clínicas de los Dres. Schallehn y Runge de Göetingue en la que el primero el año 1897 en 917 recién nacidos no registró ninguna oftalmía precoz, y el segundo desde el año 1896 al 1902 en 1000 niños no vió tampoco más que una oftalmía tardía? El Doctor Thomin en su tesis del doctorado de 1901, dice que no hace más que citar como recuerdo los ensayos practicados con el protargol porque los resultados obtenidos con él no han realizado las esperanzas que habían concebido algunos autores. El Doctor Stephenson le cree también inferior al nitrato. Además tengo noticias particulares de otras clínicas en las que le han abandonado lo mismo que á las otras sales de plata que hicieron con anterioridad su aparición en la terapéutica.

El ácido salicílico, ácido bórico, cloruro de cal, permanganato de potasa y resorcina, se han empleado con algún éxito no tan bueno como los antes citados.

Para la desinfección de los ojos del recién nacido el mejor de los agentes profilácticos es á mi juicio el nitrato de plata aconsejado y empleado por primera vez con este objeto por el Doctor Credé en Junio de 1880 en la clínica de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de

Leipzig. Esta sal no solo impide el desarrollo de los microorganismos que han penetrado en el ojo, sino que les destruye en las mismas células superficiales de la conjuntiva si han sido ya invadidas. No me atreveré á decir si es más conveniente el uso de soluciones al 2 : 100, ó si serán suficientes al 1 : 100 ó 1 : 150, pues á pesar de que según el Doctor Credé la solución al 2 : 100 mata el gonococo en un segundo y con las más débiles no muere hasta algún minuto después, con todas ellas se han obtenido brillantísimos resultados. Con la solución al 2, en las 44 clínicas que figuran en el cuadro, 10 que cuentan más de 7,000 recién nacidos no citan ni una sola oftalmía purulenta; en 15 clínicas no llegó á un 5 p. 1000 y solo en 4 figuran más de 50 por 1000, entre ellas una de 80. No quiero aducir en contra de estas últimas los argumentos de si se habrá empleado el procedimiento mejor ó peor y más ó menos á tiempo, pues lo mismo puede haber sucedido en iguales casos con otros procedimientos.

Con la solución al 1 p. 100, de 9 clínicas en 5 no hubo ningún caso de oftalmía; 2 registran menós de 10, una 11'3 y otra 30.

Las tres clínicas donde se empleó al 1 : 150 cuentan con un 4'5; 7'5; y 12'2.

Se acusa al procedimiento de Credé de provocar irritaciones más ó menos intensas de la conjuntiva acompañadas muchas veces de secreción, en algunos casos hasta abundante, y de producir en la córnea alteraciones más ó menos profundas. Aun cuando yo no crea que estos fenómenos de irritación de la conjuntiva sean tan frecuentes y mucho menos las complicaciones de la córnea, es cierto que muchos autores las han indicado y el Dr. Cramer dice que con el nitrato de plata al 2 p. 100 se observan en un 96 p. 100 de los niños en que se emplea. En cambio el Dr. Leopold de Dresden que ha tratado con la gota de Credé á 30,000 recién nacidos en los últimos 19 años hasta fines del 1902, dice que no ha visto ni una sola vez el catarro argéntico. En el mismo caso se encuentran entre otros muchos, los Doctores Fehling, Kostlin, Schallehn y Runge.

Bischoff, médico asistente á la clínica del Dr. Fritsch, en un artículo escrito recientemente en el *Centralbl. für Gynäkologie*, 1903. No. 10, publica el siguiente cuadro acerca de la reacción producida por el nitrato de plata en 100 niños credeizados.

REACCIÓN					
Día.	Fuerte.	Media.	Poca.	Minima.	Ninguna.
1	0	20	22	38	20
2	0	0	6	22	72
3	0	0	1	10	89
4	0	0	0	0	100

Esta estadística tiene gran valor por haberse hecho en la misma clínica ginecológica de Bonner en la que Cramer publicó su trabajo. El Dr. Bischoff asegura que este se fundó en casos en que el procedimiento de Credé se había empleado mal y da la razón á las Doctores Hermann Cohn, Fehling y Runge que le han defendido siempre.

De las complicaciones de la córnea han hablado los Doctores Bræse, Valude, Vandenberg, Romié y no recuerdo si algún otro; pero deben ser tan raras que á pesar de lo mucho que he leído sobre la oftalmía no he visto consignado ningún otro caso. El Doctor Hermann Cohn que tanto se ha ocupado de esta materia, no ha tenido noticia ni visto complicación alguna hasta el año 1901, y en este único caso duda que el procedimiento fuese bien empleado;

gran número de oculistas y tocólogos que le informaron acerca de su pregunta si habían observado daño perpétuo del uso del nitrato de plata contestaron negativamente. El Dr. Leopold en los 30,000 recién nacidos, antes citados, y el Dr. Köstlin en los 24,723 observados por él, aseguran también que nunca han visto sobrevenir complicaciones corneales á consecuencia de la instilación preventiva del colirio argéntico. Riviere en más de 600 niños que observó dice lo mismo, y en igual caso se encuentra el Dr. Sydney Stephenson de Londres. Por último en la Sociedad de Obstetricia de Londres, sesiones citadas, donde tanto se habló en pró y en contra de este procedimiento, nadie citó ni un solo caso en el que produjera daño. Además, ¿no emplean la mayoría de oculistas de todo el mundo para el tratamiento, como veremos más adelante, soluciones de nitrato de plata, generalmente al 2, pero aun al 4, 8 y hasta 60 por 100, y casi sin excepción dicen todos que cuando los niños han sido presentados á la consulta antes de que la córnea estuviera interesada no tienen que lamentar la pérdida de un solo ojo? Pues si el nitrato en estos casos no es perjudicial cuando la córnea está ya amenazada por encontrarse constantemente bañada en pus y más ó menos afectado su epitelium ¿cómo ha de ejercer una acción tan nociva, como se pretende por algunos, en un ojo completamente sano?

El caso citado por el Dr. Vanden Bergh en la *Presse medicale belge* el año 1895 y los publicados por el Dr. Romiée en *Le Scalpel* en 1896 según el Dr. Lor, adjunto á la clínica oftalmológica del Hospital Saint-Jean de Bruselles, no pueden tenerse en cuenta pues en el primero se empleó el nitrato de plata al día siguiente del nacimiento por la tarde, y se hizo con él una enérgica cauterización después de haber empleado además una irrigación de sublimado al 1 p. 1000. En los del segundo, según el mismo Dr. Lor, se empleó por error en uno el sublimado á 1 p. 15, en otro á 1'5 p. 1000 y el nitrato no se sabe á qué concentración.

Esta irritación de la conjuntiva he visto que varios autores dicen que la producen también el jugo de limón, ácido cítrico y el iodoformo aún cuando esté bien porfirizado, si no lo está puede dar lugar á lesiones en la misma córnea. Yo que en general empleo mucho el iodoformo en la clínica, he visto que algunos enfermos no le toleran ni en polvo muy fino ni en pomada, por producirles fuerte inyección conjuntival acompañada de edema y eczema de los párpados. Con el protargol el Dr. Engelmann ha observado en un 50 p. 100 de casos secreción ligera que ha durado 24 horas, y en 20 p. 100 secreción más intensa durante un período de tiempo de 1 á 4 días; en el 30 p. 100 restante ninguna reacción ocular ó al menos secreción apenas sensible. Estos resultados se aproximan bastante á los expuestos por el Dr. Cramer contra el nitrato de plata al 2 p. 100.

Con el sublimado, aún en soluciones débiles, se han citado también casos de irritación de la conjuntiva y el Dr. Dor en la Sociedad francesa de oftalmología, decía el año pasado que son muy peligrosas para la córnea de los recién nacidos.

Otro argumento que se ha hecho en contra del procedimiento del Dr. Credé, ha sido que su ejecución es difícil para las parteras; pero ¿no se confía á éstas manipulaciones más delicadas que separar los párpados de un niño y dejar caer dentro del ojo una gota de líquido? ¿son más fáciles los lavados y las irrigaciones, sobre todo si se emplea un irrigador cualquiera? ¿no confiamos el tratamiento de algunas enfermedades á las mismas familias, que son por completo ajenas á la profesión, cuando los enfermos no pueden permanecer á nuestro lado? Lo que sucede, desgraciadamente con demasiada frecuencia, es que cuando se quiere precognizar un tratamiento nuevo, todas son facilidades y ventajas para él, y para combatir los demás se buscan y rebuscan hechos que lo desacrediten.

El Dr. P. Zweizer, Profesor de clínica de Obstetricia y Ginecología de Leipzig, dice que para evitar el catarro más ó menos grave que se provoca algunas veces por las instilaciones

de Credé, introduce en el ojo, después de cada instilación de nitrato, algunas gotas de una solución débil de cloruro de sodio y que desde que sigue esta práctica no ha vuelto á ver la irritación ocular provocada por la instilación profiláctica.

No rechazo ninguno de los métodos profilácticos puestos en uso hasta hoy, pues ya he dicho que con todos se han obtenido buenos resultados, pero creo que muchos combaten el del Dr. Credé sin motivo justificado. Más de una vez he leído, «instilamos algunas gotas de nitrato de plata». Credé aconseja la instilación de *una sola*. Otros no son partidarios de él y viven en puntos donde jamás se ha empleado. Lo cierto es que cada día se extiende más; que en muchos puntos, sábias corporaciones, pretenden que se haga obligatorio por lo menos en las maternidades, y que en muchas clínicas donde se había abandonado para seguir con otros, han vuelto á emplearle.

Hablando con uno de los miembros del último Congreso de Medicina celebrado en Madrid, le pregunté si continuaba empleando el ácido bórico del que fué muy entusiasta y acerca del que el año 1884, inspiró una tesis del Doctorado de París á uno de sus discípulos; «el procedimiento profiláctico, me contestó, debe variar según la naturaleza de las secreciones vaginales; hay que hacer el examen bacteriológico de éstas y según el microorganismo que encontremos así será esta ó aquella la sustancia medicamentosa (no citó cuales) que debemos emplear.» Entonces recordé lo que se dijo en la citada sesión de la Sociedad de Medicina de Berlín de lo que he copiado parte. Ahora puedo añadir que el Doctor Peter Horrocks en la Sociedad de Obstetricia de Londres decía que, estando encargado de la clínica de Ginecología en el Guy's Hospital acostumbraba á mandar el pus al laboratorio bacteriológico y no recordaba que su examen confirmara nunca el diagnóstico de la blenorragia. En casos de blenorragia indudable el resultado del informe fué dudoso y en las vaginitis crónicas no se encontraron gonococos. Pues si como para la blenorrea ocular en muchos casos el examen microscópico nos da resultados negativos, ¿qué haremos?

Creo que por ahora debemos atenernos á los dos procedimientos que en mayor número, según los cuadros estadísticos, han dado mejores resultados: los simples lavados con agua hervida y las instilaciones de nitrato de plata. Los primeros son completamente inocentes y su ejecución fácil, el último si alguna vez da lugar á una irritación más ó menos intensa de la conjuntiva, está demostrado que no causa daño permanente; y nada diría en contra un éxito desgraciado, cuando tantos miles de niños se han salvado de la oftalmía, de las que algunos seguramente hubieran cegado puesto que hemos visto que en general, pierden un ojo el 45 p. 1000, y quedan ciegos el 17 p. 1000 de los que la padecen.

En la clientela privada puede recurrirse solo á los lavados, si las madres no padecen ningún flujo; en caso contrario, sobre todo si se sospecha que es blenorragico, después de los lavados instilará sobre la córnea *una sola* gota de nitrato de plata al 1 ó 2 p. 100.

En las maternidades y á los recién nacidos que ingresen en los hospicios, sin excepción en los últimos, lavados y nitrato.

En todos los casos se prodigará este cuidado lo más pronto y con la mayor rapidez posible.

Medidas gubernativas y de carácter particular que se han adoptado en algunas poblaciones y deben adoptarse en todas.

La mayor parte de lo legislado sobre esta materia se refiere á las parteras más particularmente respecto á la obligación que se las impone de denunciar á las autoridades cuantos casos de oftalmía purulenta de los recién nacidos vean en su práctica ó de avisar al medico tan pronto como observen los primeros síntomas de la enfermedad. También en su instrucción se pone especial cuidado en casi todos los países exigiéndolas con rigor conocimientos de la profilaxia de esta afección.

Se ha dicho que en Zurich fué donde se dictaron las primeras instrucciones en 1865, aconsejadas por el Doctor Horner; pero ya en Gand, Bélgica, en 1843, el Ministro de Justicia distribuyó en el país un folleto escrito por el Doctor Van-Roosbroek sobre la oftalmía purulenta de los recién nacidos. El gobierno de la alta Baviera en 1852 encargó al Doctor Schlagiweit médico del Instituto de ciegos de Munich, la publicación de una cartilla sobre la oftalmía maligna, con objeto de combatir el charlatanismo y la apatía de las familias, y hacer comprender á las comadronas la conveniencia de recurrir al médico tan pronto como se iniciara el mal. El Doctor Furnari, allá por los años 1852 ó 53, por orden del gobierno francés, publicó para las poblaciones de Argelia unas instrucciones señalando los peligros de las malas prácticas seguidas por las gentes de aquella región y haciendo conocer los mejores medios curativos. En 1854 encontrándose en la Habana el Doctor Carron de Villards, tuvo ocasión de observar la excesiva frecuencia de esta oftalmía y sus fatales consecuencias en la Isla de Cuba, por lo que propuso al Sr. Conde de Roncali, Capitán general entonces de la Isla, que dictara las mismas instrucciones que su amigo el Doctor Furnari dió para la Argelia. Los deseos del Doctor Carron de Villards no se lograron por el traslado de dicha autoridad militar.

En Sajonia, Silesia y Meklemburg (Alemania), las comadronas tienen el deber de denunciar verbalmente ó por escrito los casos de oftalmía al médico más próximo, bajo la multa de 30 marcos en caso de contravención. En Prusia desde 1888 incurren también estas en severas penas si no siguen puntualmente las instrucciones que reciben.

En 1895, el Ministro de Instrucción pública de Alemania, en vista de que según los informes de la Academia de medicina no había disminuido desde el año 1890 al 1894 el número de niños afectados de esta enfermedad, dirigió una circular á los Alcaldes y otras autoridades para que recordaran á las parteras la más estricta observación de las reglas establecidas en el Manual que para su uso se imprimió en Berlín el año 1892 y del que existía alguna otra edición anterior. Los últimos párrafos de esta circular decían:

«Ruego á S. E. disponga lo que crea conveniente y tenga en cuenta que los médicos del distrito están obligados á examinar á las parteras y hacerlas preguntas sobre el método de Credé, para cerciorarse por sí mismos de su capacidad.

Que están también obligados á lo expuesto los Consejeros de medicina que presiden los exámenes de las aspirantes á comadronas, á las que no se las expedirá el título si no han demostrado conocimientos suficientes de la oftalmía purulenta de los recién nacidos, profilaxia de la misma y método de Credé.

Los Directores de los establecimientos de enseñanza para las parteras, pondrán especial cuidado en este punto.»

El Doctor Hermann Cohn, de cuya monografía he copiado los anteriores párrafos de la circular, muy satisfecho de esta que se leyó en una de las sesiones de la *Sociedad Silesa para la cultura patria*, propuso que tales conocimientos se exigiesen también con el mayor rigor á todos los estudiantes de medicina.

El Gobierno de Austria en Diciembre de 1882 recomendó eficazmente á los médicos del Estado el empleo del método de Credé y dió instrucciones para las parteras, las que deben comunicar al médico el estado de todo niño que estando á su cuidado presente síntomas de oftalmía, siendo castigadas si no obedecen las órdenes.

En Hungría rige una ley parecida.

Donde con más rigor se ha legislado sobre esta materia ha sido en los Estados-Unidos de América. En 1889 se promulgó en el estado de Nueva-York la siguiente ley que se hizo extensiva después á otros muchos estados.

«ARTÍCULO PRIMERO. Tan pronto como una comadrona ó nodriza que al encargarse de un niño menor de dos semanas de edad, observe que este tiene uno ó los dos ojos inflamados, debe transmitir el hecho por escrito al médico ú oficial de sanidad que resida en el mismo punto que los padres del enfermo.

ARTÍCULO SEGUNDO. Toda contravención á la orden anterior será penada con una multa que no podrá pasar de 100 dollars, ó prisión que no exceda de dos meses. En ciertos casos la multa y la prisión pueden imponerse á la vez.

ARTÍCULO TERCERO. Las disposiciones precedentes serán aplicadas y puestas en vigor el 1.º de Septiembre de 1889.»

En Francia en 1880 el Gobierno hizo insertar en el *Boletín de los Ayuntamientos* una nota llamando la atención sobre esta cuestión y en 1892 el Comité consultivo de higiene pública inscribió la oftalmía purulenta de los recién nacidos en el número de las enfermedades cuya declaración es obligatoria.

El Doctor Galezovski hacia 1882, proponía en la Sociedad de medicina pública de París que los médicos encargados de la comprobación de los nacimientos tuvieran también á su cuidado el examen de los ojos de los niños y de advertir á la familia los peligros de esta enfermedad.

En Julio de 1901 con motivo de la excitación que el Senado francés, á propuesta del Senador Doctor Pedebidou, hacía al gobierno para que se dirigiese á todas las comadronas de Francia una circular recordándolas que el permanganato de potasa es un remedio excelente contra la oftalmía purulenta, la Academia de medicina de París invitada por el Ministro del Interior á emitir informe sobre el asunto, aprobó por unanimidad las conclusiones del brillante discurso del Doctor Pinard juzgando inútil la circular y proponiendo:

«PRIMERO. Hacer distribuir en todas las alcaldías con el acta del nacimiento una instrucción lacónica indicando las causas, síntomas y peligros de la oftalmía de los recién nacidos.

SEGUNDO. Tomar medidas para que la inmediata declaración de las oftalmías se haga siempre en toda Francia.

TERCERO. Que en todas las clínicas de partos y maternidades haya un médico-oculista encargado de dirigir el tratamiento curativo de las oftalmías purulentas y enseñarle á los alumnos de medicina y comadronas.

El diario oficial, de Francia, del 20 de Febrero de 1903, según Bourgeois, publica la lista de las enfermedades á las que son aplicables las disposiciones de la ley relativa á la protección de la salud pública.

Las enfermedades de los ojos ocupan un largo lugar. En la primera parte de la lista, que

comprende las enfermedades para las que la declaración y la desinfección son obligatorias se encuentra la oftalmía de los recién nacidos con la condición de que no se haya reclamado el secreto del parto. Sin embargo, según dicho autor, del que tomo esta noticia, el decreto habla solamente de la desinfección obligatoria, como para la fiebre tifoidea, la peste y la fiebre amarilla.

En Siberia también están las comadronas obligadas á denunciar estos casos.

Suiza, en muchos de sus cantones, tiene establecidos para las comadronas el deber de comunicar los casos á la autoridad competente. En algunos no hay legislación especial porque en ellos el número de oftalmías es tan reducido que no la ha hecho necesaria; pero en la mayor parte de estos donde existen escuelas para la enseñanza de las comadronas, se procura instruir las en esta materia. En Zurich donde ya en 1865, como he dicho, regían algunas disposiciones acerca del particular, se publicó en 1891 un reglamento parecido á los de St. Gallen y Basel-Stadt de 1884 y 1889; después se publicaron los de Schwyz en 1893 y Freiburg y Vaud en 1894. Las instrucciones de este último, respecto á la oftalmía purulenta, son las que copié literalmente para mi opúsculo citado.

Además de estas disposiciones han adoptado otro género de medidas los Gobiernos, Diputaciones, Municipios, Academias de medicina, Sociedades científicas y de beneficencia y muchos particulares.

Hace bastante tiempo que la Sociedad de Obstetricia de Londres insertó en el diploma de sus parteras un párrafo en el que se las aconsejaba la desinfección de los ojos de los niños con una solución de sublimado al 1 : 4000. El Dr. Sydney Stephenson preguntaba á esta misma Sociedad en Julio de 1903, si no podría recomendarse que se adoptase en general el método de Credé.

Ya he citado el libro de las parteras mandado imprimir por el Gobierno alemán. El año 1900 el de Babiera publicó instrucciones para las comadronas respecto á la profilaxia y en estas se las obliga á llevar siempre consigo, entre otros objetos, un frasco azul con una solución de nitrato de plata al 2 p. 100 para instilar una gota inmediatamente después de seccionar el cordón, si la madre padece algún flujo vaginal.

En Hungría el Estado reparte un folleto escrito en lengua húngara en el que se impone á las comadronas en parecidos términos, la misma obligación que acabo de exponer del anterior Estado alemán.

Semejantes á las precedentes son las instrucciones contenidas en el libro del matrimonio, escrito en francés y alemán, que en Bélgica se entrega á los contrayentes, en el acto de celebrarse una boda. Las mismas precauciones se toman en Suiza y algún otro país.

El Consejo general de la Alta Garona por instigación del Doctor Terson de Toulouse; el Municipio del Habre á instancias del Doctor Briere; el de Bologna debido al Doctor Vincenzo Gotti; han publicado á sus expensas «*Avisos á las madres que no quieran ver ciegos á sus hijos recién nacidos*» que se entregan á domicilio, en las alcaldías, y en los Registros civiles cuando se vá á hacer la inscripción de un matrimonio ó nacimiento.

El Municipio de Gand reparte desde hace años en la misma forma una cartilla titulada «*Higiene de la primera edad, consejos á las madres de familia*» en cuyas últimas líneas dice: «Si los ojos del niño supuran, si los párpados se pegan, corred á llamar al Oculista. La visión puede perderse para siempre en algunas horas.»

A petición del profesor Hermann Cohn la Sociedad Silesa para la cultura patria, sección de medicina, imprime en cartulina amarilla y reparte todos los años 12,000 cartillas redactadas por el mismo Cohn, y la Sociedad Renana 510,000 que los niños deben á la

iniciativa del Director del Colegio de ciegos de Düren Sr. Mecker y al Doctor Sahemich de Bonn.

La Academia de medicina del Canton de Vaud á propuesta del Doctor Dufour, la Sociedad oftalmológica de la gran Bretaña é Irlanda por la del Doctor Mac-Keown, la Sociedad para la prevención de la ceguera establecida en Londres, la Asociación Haüy de París, la Sociedad para el mejoramiento de la suerte de los ciegos en los Países Bajos y Colonias Holandesas, patrocinada por S. M. la Reina; el Doctor Hommen de Lucerna, Doctor Massini de Génova, Doctor García del Moral de Palencia, el Director del colegio de ciegos Mr. Moldenhaver y el Profesor Lehmann de Copenhague y la Institución para ciegos de Birmingham que encargó al Doctor Priestley-Smith la redacción de su cartilla, han hecho grandes tiradas de estas que reparten profusamente en sus respectivas localidades ó en toda la nación. El Dr. Snell en el Hospital de Sheffield para mujeres, se las entregaba á los padres ú otras personas que acompañaban á los niños recomendándoles que las colocaran en su casa en sitios donde se pudiesen ver.

En Leipzig, Alemania, Bradford y Belfart, Inglaterra, circulan también estas hojas que no sé por quién han sido hechas.

El Dr. Grossmann en la Sociedad de Medicina de Leeds proponía en 1889:

1.º Que se instruyera á las parteras, durante sus estudios, en lo relativo á los síntomas y tratamiento de la oftalmía purulenta y se hiciera constar en sus diplomas.

2.º Que á todos los niños se les hiciera una instilación preventiva de una disolución débil de nitrato de plata, ú otra sustancia cualquiera que no fuese nociva, después de limpiar bien los párpados, las manos y los brazos, obligando á la partera á ejecutar esto en todas partes.

3.º La partera estará obligada á llamar al médico cuando desde el día 3.º al 10.º se presenten fenómenos de inflamación ocular. Si la familia del niño fuese pobre avisará al médico del distrito.

4.º Si la partera descuidase la ejecución de cualquiera de estos preceptos se la retirará su título y se la impondrá una multa.

El Presidente de la Sociedad convino en todo lo propuesto por el Dr. Grossmann.

La cartilla de la Institución de ciegos de Birmingham redactada por el Doctor Priestley-Smith, oculista del Establecimiento, se reparte en el hospital oftalmológico de la misma población del que es oculista el Doctor Llody Owen al que debo la deferencia de habérmela mandado. Esta cartilla dice así:

AVISO A LAS MADRES Y NODRIZAS

No nos cansaremos de repetir que muchas personas quedan ciegas á consecuencia de enfermedades evitables ó curables. La más destructora de todas es la *Oftalmía purulenta de los recién nacidos*. Próximamente un tercio de los acogidos en esta Institución deben su ceguera á esta enfermedad y la misma elevada proporción se ha encontrado en otras escuelas de ciegos. No es una exageración decir que casi todos ellos pudieron salvar su vista con un tratamiento apropiado al principio de la afección. El desastre procede ordinariamente de la ignorancia del peligro y la consecuente dilación en solicitar los cuidados médicos.

Esta forma de oftalmía es debida á la infección de los ojos del niño por una materia irritante, durante ó un poco después del nacimiento. Hacia el tercer día (á veces más pronto

ó un poco más tarde) los párpados del niño se enrojecen é hinchan y empiezan á echar una sustancia amarilla. *Esta es la señal de peligro.* Debe buscarse el consejo de un médico práctico sin pérdida de tiempo, y entre tanto los ojos del niño deben limpiarse frecuentemente del modo siguiente:

Se coloca al recién nacido boca arriba con una sábana debajo de la cabeza, se separan los párpados suavemente con el pulgar y el índice y con un trapo muy fino se lava á chorro el ojo con agua tibia hasta dejarle limpio. Después se frota suavemente los párpados sobre el ojo hasta expulsar toda la materia. Esta maniobra se repite cada hora, en los casos graves, y cada dos durante la noche. Además debe echarse la solución que ordene el facultativo con regularidad y según sus instrucciones. Si este tratamiento se empieza enseguida, en pocos días estarán los ojos fuera de peligro. Si se descuida, por el contrario, en 15 días estará ciego para siempre.

Precaución. La secreción es muy contagiosa. Cuiden escrupulosamente de que no salte alguna gota á los ojos sanos, quémense los trapos usados y lávense bien las manos.

En las maternidades y análogas instituciones para el socorro á las mujeres de las clases pobres, esta afección era antes muy común, habiendo desaparecido casi por completo por la instilación en los ojos del recién nacido, de una gota de la disolución de nitrato de plata al 2 por 100, lo cual no perjudica á los sanos y preserva á los enfermos. La adopción de esta práctica, especialmente entre las clases pobres, disminuirá en proporción considerable el número de ciegos de nacimiento.

Birmingham 1895.

PRIESTLEY-SMITH,

Médico-Oculista de la Institución.

A continuación copio mi *aviso á las madres*, del que hice una tirada de 40,000 ejemplares, que como cada uno de los citados difiere muy poco de los demás; todos están redactados próximamente en los mismos términos.

AVISO A LAS MADRES

Peligros de la oftalmía purulenta de los recién nacidos

- 1.º La oftalmía purulenta de los recién nacidos es, según todas las estadísticas del mundo, una de las enfermedades que da mayor contingente de ciegos.
- 2.º Se manifiesta casi siempre del segundo al cuarto día del nacimiento, algunas veces antes, raramente después.
- 3.º Se caracteriza por una hinchazón más ó menos intensa de los párpados y por la secreción de un pus blanquecino ó amarillento que fluye en mayor ó menor cantidad cuando se entreabren los ojos.
- 4.º La causa más frecuente es la infección producida por el contacto de los ojos del niño con las secreciones anormales del aparato genital de la madre.
- 5.º Si no se presentan los niños al médico para que sean tratados tan pronto como aparecen los primeros síntomas, el pus en contacto de la córnea ulcera esta membrana y

llega á destruirla por completo en pocas horas haciendo imposible la curación. Por el contrario, la oftalmía se cura casi siempre cuando se emplea desde el principio un tratamiento racional.

6.º Esta enfermedad es extremadamente contagiosa y adquiere mucha más gravedad en las personas mayores.

7.º Para prevenir la oftalmía es de absoluta necesidad que las madres, aun cuando estén completamente sanas, extremen los cuidados de limpieza antes y después del parto.

8.º Las personas encargadas de la asistencia de la madre y del recién nacido se jabonarán y lavarán las manos con agua caliente previamente hervida, antes y después de tocar á cualquiera de los dos.

9.º Inmediatamente después del nacimiento, lo primero que debe hacerse, es limpiar las cejas, la piel y borde de los párpados del niño con una bolita de algodón empapada en agua tibia, secando enseguida estas partes con otro de algodón ó con un trapito muy fino y limpio.

10. No se sumergirá la cabeza del niño en el mismo baño donde se haga la limpieza de resto del cuerpo.

11. No se emplearán esponjas para nada, y se quemarán enseguida los objetos de poco valor que se hayan utilizado para la limpieza.

12. Las ropas sucias se retirarán inmediatamente de la habitación de la parida y se echarán en agua hirviendo.

13. Tan pronto como se inicie la enfermedad se llamará con urgencia al médico, y mientras llega éste, se lavarán frecuentemente los ojos del niño con agua tibia, previamente hervida, no dejando que permanezca en los ojos, ni un momento, la más pequeña cantidad de pus.

14. No escuchar á nadie que trate de quitar importancia á la enfermedad y mucho menos á los ignorantes que creen favorable la supuración (el más grave de todos los síntomas) y aconsejan como único tratamiento el lavado de los ojos del niño con leche del pecho de la madre. Ni aún el mismo médico puede algunas veces, á pesar de los grandes medios de diagnóstico con que cuenta, distinguir cuándo una oftalmía revestirá la forma benigna ó la grave.

15. El médico debe emplear siempre algún procedimiento profiláctico; reservando los más enérgicos, entre estos preferentemente el de Credé, para los casos en que por circunstancias especiales de los padres se crea posible la infección de los ojos del recién nacido (1).

Parte muy interesante de la profilaxia es el continuo trabajo de la prensa y sociedades científicas encaminadas á difundir los conocimientos de cuanto se relacione con esta enfermedad, á dictar á los Poderes públicos las medidas que deben adoptarse y reclamar, de todos, medios para disminuir su frecuencia y evitar sus extragos.

La insistencia en publicar noticias más ó menos extensas sobre cualquiera punto de la oftalmía purulenta de los recién nacidos me parece de tanta conveniencia, que yo siguiendo el ejemplo de los Doctores Hermann Cohn de Breslau y Lucien Howe de Búfalo, continuaré ocupándome de ella siempre que se me presente ocasión.

(1) En los meses de Marzo y Abril últimos he hecho una nueva tirada de 20.000 cartillas en papel fuerte y cartulina que empezaré á repartir muy en breve.

No menos interesante es la misión de las Sociedades benéficas en cuyos reglamentos figuran los cursos y conferencias dedicados á la higiene, la creación de revistas, fundación de hospitales y premios para los que con sus escritos contribuyan á los fines que la ciencia persigue y á mejorar la suerte de los ciegos.

Citar todos los trabajos de los primeros sería tarea interminable, solo las Sociedades de oftalmología de distintas naciones de Europa y América han celebrado en algunos años muchas sesiones consagradas á este asunto. Enumerar las últimas y los relevantes servicios que han prestado llevaría mucho tiempo. Recordaré nada más que la Sociedad para la prevención de la ceguera establecida en Londres creó, propuesto por su secretario el Doctor Rothe un premio de 2.000 francos para el autor de la mejor memoria sobre las causas y prevención de la ceguera que se adjudicó al Doctor Fuchs en el V Congreso Internacional de Higiene celebrado en el Haya el año 1884, y que la Sociedad de socorro para los ciegos establecida en París empleó 200,000 francos en levantar en el Hospicio de los Quince-veintes un pabellón de aislamiento dotado de todo lo necesario para la curación de los recién nacidos afectados de oftalmía purulenta á cuyo frente está el distinguido oftalmólogo Doctor Kalt. Inaugurado este pabellón el 28 de Diciembre de 1893 fué donado graciosamente al Estado aquel mismo día.

Las conclusiones respecto á la profilaxia de la oftalmía purulenta de los recién nacidos que mandé al IX Congreso Internacional de Higiene celebrado en Madrid, (1) han sido atribuidas, indudablemente por equivocación en el libro de actas (volumen VI, página 99) al Doctor Altavás de Barcelona, pues no creo posible que los dos coincidiéramos hasta el extremo de emplear las mismas palabras.

He aquí las mías copiadas literalmente del borrador que conservo.

La conjuntivitis purulenta de los recién nacidos es una enfermedad muy frecuente que termina muchas veces por la ceguera cuando los enfermitos no son asistidos por el médico desde la aparición de los primeros síntomas.

La profilaxia debe consistir principalmente en la desinfección del aparato genital de la madre, antes y en el momento del parto y de los ojos del recién nacido, con soluciones anti-sépticas. En ciertos casos podrán bastar los lavados con agua hervida.

Método de Credé en las Maternidades, y en la práctica privada si la madre padece algún flujo contagioso.

Enseñanza á las comadronas del método profiláctico más generalizado y examen muy riguroso sobre esta materia.

Obligación de todos los Ayuntamientos ú oficinas del Registro civil de imprimir por su cuenta cartillas ú hojas sueltas con instrucciones que se entregarán á los interesados en el momento de hacer la inscripción de nacimiento.

Obligación de que todas las púerperas y recién nacidos sean visitados por un médico una vez, por lo menos, cada 48 horas en la primera semana siguiente al parto.

(1) Después de haber mandado mis conclusiones no me fué posible mandar el trabajo por varias causas ajenas á mi voluntad.

Tratamiento de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

No es esta enfermedad en la que más se ha variado, esencialmente, el tratamiento. Solo en lo que se refiere á las distintas sustancias empleadas para la limpieza de los ojos, punto principalísimo de la terapéutica, es en lo que ha habido alguna variación y en lo que las opiniones están más divididas. Vemos en los cuadros correspondientes al tratamiento que se emplean las soluciones de ácido bórico del 1 al 4 p. 100; sublimado corrosivo 0'10 á 1 p. 1000; permanganato de potasa ó de cal 0'20 á 1 p. 1000; bicarbonato de sosa 5 á 10 p. 1000; ácido salicílico 1 á 5 p. 1000; cianuro de mercurio 0'10 á 1 p. 1000; creolina 5 á 10 p. 1000; bi-ioduro de mercurio 0'30 á 1 p. 1000; Naftol.ⁿ 0'10 á 0'20 p. 1000; cloruro de cal 1 á 5 p. 1000; creolina 5 á 10 p. 1000; agua oxigenada 1'50 á 2 p. 100 y simplemente agua destilada ó esterilizada.

Además de las citadas, se emplean ó se han empleado también para los lavados, otros que no figuran en los cuadros; el sulfato de cobre, sulfato de zinc, triclorfenol, nitrato de plata, lisol, ictiol, itrol, extracto de ópio, etc. De unos y otros, muchos que estuvieron muy en boga durante más ó menos tiempo y de los que se hicieron exageradas alabanzas, se han abandonado por completo ó apenas se hace uso de ellos, dándose hoy la preferencia al ácido bórico, sublimado, permanganato de potasa ó de cal y al agua hervida.

El ácido bórico si bien es uno de los antisépticos de más débil acción, es en cambio el más inocente y puede decirse que no provoca irritación de la conjuntiva ni alteración ninguna de la córnea y de aquí, sin duda, la preferencia que se le concede en muchas clínicas.

El sublimado, cuyo uso no es tan nuevo como se dice, le cita ya el Doctor Jayme Plenck en 1783 y aunque este autor habla de que le emplea en la oftalmía venérea es muy posible que entré esta comprendiese, como alguno de sus contemporáneos, la forma más grave de la blenorrea-neonatorum. Los Doctores Arnemann en 1801, y Jahn en 1803, le empleaban según la tesis del Doctor Hermann Dick publicada en latín en Monachü el año 1837. También habla de él en otra tesis, impresa en Jena en 1842, el Doctor Augusto Hase. Nuestro compatriota el Doctor D. Francisco Santana en su Compendio de las enfermedades de los ojos del año 1848, Velpeau en 1849, Luithlen en 1850, Smet-Van Aelst en 1865, nos hablan de esta sal mercurial que usaban en instilaciones ó para lavados. Pero el sublimado es demasiado irritante y se le acusa de producir opacidades de la córnea. En los niños no he podido observar si alguna vez ha provocado este accidente, pero en los adultos he visto que algunos no toleran ni las soluciones más débiles y en un operado de catarata ví adquirir á la córnea una coloración opalina bastante intensa que dificultaba mucho la visión. Estas opacidades las han indicado algunos otros entre ellos el Doctor Prioux que en el último Congreso de la Sociedad francesa de oftalmología dió cuenta de un operado en el que la había observado. En los niños sometidos á este tratamiento la han visto también los Doctores Vanden-Bergh, Defire, Romié, Abadie y Jocs. Han abandonado el uso del sublimado los Doctores Pflüger, Abadie, Kalt, Rochon-Duvigneaud y le proscriben en sus obras los Doctores Terson y Truc, entre otros. Se ha sustituido por algunos el sublimado por el cianuro de mercurio que se dice empleó por primera vez en 1893 el Doctor Schloeser, pero que parece le empleaba ya algún tiempo antes el Doctor Chibret. De su empleo, del que soy muy partidario para otros usos, no tengo experiencia en esta enfermedad y son muy pocos los que le emplean. Lo mismo puede decirse del bi-ioduro de mercurio.

El permanganato de potasa teniendo sin duda en cuenta los favorables resultados que se obtenían con él en las uretritis blenorragicas, desde que Van der Corput y Rich le aconsejaron en 1860, Stelwag en 1882 añadía los lavados con esta sal á las aplicaciones del nitrato de plata. Tampoco tengo formado juicio, por la clínica, de sus resultados en los niños, y aun cuando el Doctor Dehenne dice que ha visto resultados desastrosos de su uso, y como él se expresan algunos más, es lo cierto que en clínicas muy concurridas se emplea por eminentes prácticos con buen éxito, si bien casi todos le usan como coadyuvante del tratamiento clásico.

Estas soluciones se emplean para la limpieza bien empapando en ellas una torunda de algodón que se esprime después dirigiendo el chorro del líquido dentro del ojo en cantidad suficiente para arrastrar á fuera todo el pus y pasando después la misma ú otra torunda, repetidas veces, por el borde libre de los párpados hasta quedarles completamente limpios; ó en duchas ó irrigaciones practicadas con cualquiera de los aparatos construídos con este objeto. De estos se conocen los de Albiní, Andreu, Borchs, Browne, Brun, Eguisier, Faje, Foucher, Galiani, Gayet, Kalt, Kimirson, Lagranje, Osio, Terson y Vieden Portillo.

No es fácil poder asegurar de quién partió primero la idea de las duchas ó irrigaciones pues si bien se atribuye á Chasaignac de cuyo procedimiento se ocuparon los «*Annales d'oculistique*» en 1847, este periódico en Diciembre del mismo año publicó una correspondencia que firma Hammelreth en la que el autor decía que Beer, Jüngken, Himly y Bischoff, algunos de los que construyeron ya aparatos para este objeto, las emplearon muchos años antes, y que él vió en las Maternidades de Praga, Berlin, Pesth y Filadelfia hacer estos lavados que eran de uso muy corriente en los Estados Unidos. Después continuaron muchos con las duchas, pero más posteriormente, durante varios años, en gran número de obras de oftalmología no se dice nada de ellas.

En 1860, como ya he dicho en la ligera reseña histórica del principio, el Doctor Iborra de Valencia era partidario entusiasta de los grandes lavados y creía que solo con ellos podrían curarse todas las oftalmías de los niños.

Los oftalmólogos que emplean exclusivamente los lavados son muy contados y el número de observaciones que comprenden sus estadísticas muy reducido. Que en 50, 60, 100 casos en que se han empleado no se registre ningún mal resultado no tiene gran significación; Poukalow con las insuflaciones de calomelanos ha tenido muchos éxitos sin ningún accidente. Brown cita una estadística de 57 niños afectados de oftalmía en los que se comprobó en todos el gonococo y tratados por los calomelanos se obtuvieron 57 curaciones completas. Lamhofer empleando solo el agua hervida se encuentra muy satisfecho de sus resultados y lo mismo podría decir de otros muchos que han empleado otros medios.

En la sesión del 3 de Mayo de 1897 en la Sociedad francesa de oftalmología, el Doctor Henri Coppez de Bruselas decía que no era partidario de las grandes irrigaciones porque estando el epitelium de la córnea alterado cree que no se puede hacer pasar impunemente, uno, dos, cinco litros de agua esterilizada ó de una solución antiséptica sobre la córnea en la que las células epiteliales se disgregan con facilidad, y que estas irrigaciones pueden favorecer las infecciones secundarias. Hoor y Kolozwar, en 1896 y 1898, han dicho que las creen innecesarias. A pesar de todo lo que se ha dicho en contrario, el Doctor Kalt, que en 1894 presentó á la Academia de medicina de París su embudo lavador, y que es el que más ha vulgarizado en esta última época los grandes lavados con la solución de permanganato de potasa, continúa empleándoles, muy satisfecho, en el pabellón de aislamiento del Hospicio de los Quince-veintes.

Aparte de los grandes lavados se han empleado directamente sobre la conjuntiva, los calomelanos que empleó ya Dupuytren en 1829 y Magazaner en Varsovia en 1845 y que como acabo de decir se emplean en la actualidad por algunos. El carbonato de sosa; los sulfatos de zinc, cobre y alúmina; el ioduro de plata naciente; el cloruro de zinc, que he visto citado más que por otros por muchos ingleses; el azul de metilo; pomadas de resorcina, iodol, bismuto precipitado rojo y amarillo; el iodoformo con el que los Doctores Junge y Lange dicen que han visto malos resultados pero que otros oculistas aseguran que empleándole en polvo muy fino no hay que temer que les produzcan; el iodo disuelto en agua de laurel cerezo; el sulfato de quinina del que dice el Doctor Reich-Hallender que destruye muy pronto el gonococo de Neisser; y en estos últimos años pinceladas con una solución muy concentrada de permanganato de potasa propuesta, entre otros, por el Doctor Vian de Tolón.

Juntamente con todos los medios indicados se han empleado desde hace mucho tiempo las aplicaciones sobre los párpados de compresas humedecidas en agua fría ó saquillos de hielo, protegiendo en este último caso la piel del contacto de aquel colocando sobre ella compresas de trapo ó algodón. Este procedimiento seguido en todas partes pero más comúnmente en Alemania donde cuenta con muchos adeptos, exige una aplicación continua si no ha de producir efectos contrarios á los que nos proponemos; además no deja de tener inconvenientes fáciles de comprender, el molestar á cada momento al niño día y noche. Otros por el contrario prefieren las aplicaciones calientes. Unas y otras pueden tener sus indicaciones, según los casos, pero creo que más veces han de llenarlas las últimas. Yo no he recurrido nunca á esta práctica por no haberla creído necesaria en mis enfermos.

La base del tratamiento es desde hace mucho tiempo el nitrato de plata, al que hoy todavía podemos considerar como el mejor remedio contra la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

De los 44 oculistas que informaron al Doctor Cohn en 1896 le emplean 42. De los 133 que el año 1897 me informaron á mí, 125; y de los 31 que á mediados del año 1903 me contestaron acerca de la opinión que tenían de las nuevas sales de plata, 30 prefieren y usan el nitrato en la mayoría de casos.

He visto que algunos autores dicen que von Graefe fué el que empleó por primera vez el nitrato de plata en 1826, lo que no he podido comprobar ni ellos citan el libro ó periódico donde esté consignado, pero lo que sí parece indudable que fué de los primeros en establecer reglas para su uso. Los Doctores Mackenzie en 1829, Lawrance 1832, Samsón 1834, Velpeau 1839, Ricord 1842 y Desmarres en 1847, nos hablan de él en sus obras. Desde esta fecha hasta hoy sería interminable la enumeración de los que le han empleado en soluciones más ó menos concentradas ó en barra. El Doctor Ricord le empleaba puro en estado sólido y su conducta la imitaron varios otros, pero el Doctor Desmarres en la primera edición de su obra, publicada en la fecha que acabo de citar, en el artículo correspondiente á las granulaciones de la conjuntiva, decía que para evitar la excesiva energía del nitrato de plata puro había hecho preparar á los farmacéuticos de París, Doctores Cadet Gossicourt y Barral, una serie de cilindros de nitrato de potasa y de plata en la proporción de una mitad, un cuarto y un octavo que luego empleó para la oftalmía de los recién nacidos. Mi padre que presencié muchas veces en aquella clínica el modo de usarle continuó empleándole, casi sin interrupción, en su consulta hasta los últimos días de su vida. No podría asegurar con absoluta certeza si con este proceder los éxitos eran tan frecuentes como lo son ahora, pero sí conservo la impresión que estaba contento de sus resultados. Aun hoy, como vemos en los cuadros correspondientes al tratamiento, continúan algunos empleándole en la misma forma propuesta

por el Doctor Desmarres, pero es indudable que de este modo no puede obtenerse una cauterización uniforme sobre toda la mucosa; la cauterización en unos puntos será demasiado enérgica y en otros demasiado débil, por lo que creo que esta se obtiene mejor con soluciones más ó menos concentradas y practicadas con mayor ó menor frecuencia.

Se hacen por muchos las preguntas de cuándo deben empezarse las cauterizaciones y cuándo suspenderse y si se debe ó no continuar con ellas en los casos en que se presenten complicaciones de la córnea. Casi unánimemente contestan todos que deben emplearse tan pronto como aparece la supuración y continuarse mientras esta persiste, disminuyendo la concentración de las soluciones á medida que la supuración va disminuyendo. Respecto á la segunda pregunta las opiniones no son ya tan unánimes, pero la mayoría cree que deben continuarse sean las que quieran las complicaciones corneales que existan, suspendiéndolas en cambio tan pronto como en la conjuntiva se observen fenómenos de infiltración diftérica. Esta complicación en España y sobre todo en Castilla, es tan excepcional que casi todos los que se han ocupado de ella lo han hecho quizá más por lo que han leído en los libros, que por lo que han podido ver en su práctica. Por mi parte puedo asegurar que en 28 años no he visto ni una sola vez esta complicación en la oftalmía purulenta de los recién nacidos. No sucede lo mismo en otras partes, Alemania, Bélgica, Francia, Suiza, donde debe ser frecuente á juzgar por el cuidado que ponen y la insistencia en aconsejar para tales casos la sustitución del nitrato de plata por el jugo de limón, la glicerina fenicada al 1 : 10, las compresas calientes y recientemente la seroterapia.

También las opiniones están muy divididas acerca de la mayor ó menor concentración de las soluciones que vemos varían entre 0,10 p. 30 gramos de agua destilada hasta un 8, 10, 15 p. 100 y aun más. Si he de hablar con franqueza no sé por cuáles decidirme, pues casi todos los que se ocupan de este asunto se manifiestan contentos de su costumbre, y todos aseguran, del mismo modo, que cuando los niños han sido presentados á la consulta desde los primeros momentos sin complicaciones corneales, no han tenido que lamentar ningún accidente. Aun cuando en esto haya algo de exageración, es lo cierto que algunas veces con soluciones poco concentradas he obtenido en mi consulta los mismos resultados que con fuertes dosis.

Se acusa al nitrato de plata de producir alteraciones de la córnea más ó menos graves; y como estas pueden sobrevenir, con más frecuencia de lo que se dice, sea cualquiera el tratamiento que se emplee; ¿cómo podemos asegurar si son consecutivas á la enfermedad misma ó producidas por aquella sal? ¿En qué se distinguen unas de otras?

No podré negar que el nitrato de plata haya producido alguna vez los graves accidentes que le atribuyen, pero sí puedo asegurar que deben ser muy raros y benignos, puesto que repito una vez más, no se lee una obra, un folleto, una tesis en que no se diga por sus autores que no han visto perderse un ojo cuando los niños han sido presentados á tiempo en la consulta. Lo mismo se ha repetido mil veces en distintas Sociedades y Congresos científicos. En más de la mitad del gran número de cartas que poseo de oculistas nacionales y extranjeros, estos se expresan del mismo modo que aquellos y ninguno dice lo contrario.

También se dice, como para la profilaxia, que su aplicación es difícil. Esto podrá suceder alguna vez, pero si sus resultados son buenos y hasta hoy no tiene sustituto que le aventaje, ni le iguale, ¿vamos á detenernos ante una pequeña dificultad? ¿Vamos á desechar de la cirugía las operaciones difíciles que no podamos hacer todos? Esta objeción tendría razón de ser, sería atendible, si los otros medios fuesen más fáciles de manejar y su superioridad indiscutible. El Doctor Haab, hablando de la profilaxia, decía en cierta ocasión que una comadrona incapaz de ejecutar las sencillas manipulaciones que exige el procedimiento de

Credé, se la debía prohibir el ejercicio de la profesión, puesto que tiene que desempeñar funciones más delicadas.

En vista de los inconvenientes atribuidos al nitrato de plata se ha tratado en estos últimos años de sustituirle con otras sales del mismo metal de las que hasta hoy se han ensayado la *argentamina*, *argonina*, *itrol*, *actol*, *largina*, *protargol*, *colargol* y el *argirol*. Sobre este particular publiqué un artículo en el mes de Junio de 1903 en los Archivos de oftalmología Hispano-Americanos (1) del que reprodujo gran parte el Doctor Calabet, en su notable tesis del Doctorado de la Facultad de medicina de Burdeos.

De las primeras sales que se ensayaron, *argentamina*, *argonina*, etc., hace tiempo que en nuestra clínica no se emplean más que muy excepcionalmente.

El protargol le hemos empleado mucho y de él me ocupé ya en las cartas que el Doctor Presas de Barcelona, publicó en la *Gaceta médica Catalana* en Septiembre de 1898. El Doctor Presas me decía en su carta: «Hace tiempo que en vez de lavatorio usamos instilaciones de algunas gotas de protargol al 5 p. 100 en agua destilada. También hemos empleado en vez de las cauterizaciones con las mentadas soluciones argénticas, el protargol al 10 y 20 p. 100; pero no puedo menos de confesar que en la mayoría de casos tuve que dejarlas por no alcanzar los resultados de las soluciones de la sal lunar; de modo que solo le considero útil para coadyuvar al tratamiento del nitrato argéntico teniendo la ventaja sobre este último, de no atacar las sustancias albuminoideas, y por lo tanto, la córnea.» En la carta que yo contesté al distinguido colaborador del Doctor Barraquer de la misma población me expresaba en los siguientes términos: «A pesar de lo mucho que se vienen elogiando los resultados obtenidos con las nuevas sales de plata y sobre todo del protargol en esta enfermedad, es lo cierto que mis noticias particulares y las observaciones de nuestra consulta, coinciden con las apreciaciones de Vd., por lo que opino que por ahora el nitrato de plata es insustituible no solo para el tratamiento sino también para la profilaxia.»

Han trascurrido desde que escribí lo anterior cinco años y hoy con más seguridad, puesto que he empleado mucho el protargol, puedo afirmar que en esta enfermedad, por lo menos en el período de mayor gravedad, no cabe comparación entre los beneficiosos resultados obtenidos con la sal moderna y la antigua. El nitrato ha hecho disminuir siempre más pronto la secreción purulenta.

En Mayo de 1903 leía en distintos periódicos de Oftalmología los elogios que se hacían de las dos últimas sales de plata el *colargol* y el *argirol*. Partidario de emplear todo lo nuevo que veo recomendado en las revistas de la especialidad por oftalmólogos de indiscutible mérito, me proporcioné una buena cantidad de colargol y con ella empecé á tratar á los tres recién nacidos que durante dicho mes fueron presentados á la consulta con oftalmías, dos gonocócicas y una de Weeks. Después de una minuciosa limpieza hecha con una solución de ácido bórico tibia recientemente hervida y con todo el cuidado para no poder atribuir á la nueva sal deficiencias que podían no ser suyas, invertí los párpados cuanto fué posible, y procuré tocar toda la mucosa tarsal y de fondo de saco con un pincel mojado en la solución de colargol al 5 p. 20. Esta cura la hice yo mismo por mañana y tarde y aconsejé á la familia que en su casa lavaran los ojos del niño, como me lo habían visto hacer á mí, y que le instilaran repetidas veces en el transcurso del día unas gotas del mismo colirio al 2 : 20. Al cabo de cinco ó seis días, viendo que la supuración continuaba en la misma cantidad, hice una cauterización con

(1) Impresiones clínicas sobre algunos preparados de plata en el tratamiento de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

el nitrato de plata al 2 : 100, y al día siguiente se inició la mejoría. Dos de los niños presentaban complicaciones de la córnea, uno del ojo izquierdo y otro de ambos, que hicieron necesario el uso de la pomada de iodoformo y eserina que empleo cuando las ulceraciones son periféricas y profundas y temo una perforación próxima.

No pareciéndome suficiente para juzgar los resultados de un medicamento su empleo en solo tres enfermos, me dirigí á mi buen amigo el Doctor D. Evaristo Millán, médico de la Inclusa y Maternidad de Valladolid, aconsejándole empleara el medicamento en los niños de aquel establecimiento. Invitado galantemente por él á que yo mismo practicara la cura, lo hice así en su presencia los dos primeros días. No pude volver por tener otras ocupaciones muy urgentes, pero allí continuaron empleando el colargol hasta que se concluyó la cantidad de que disponían. El celoso practicante del establecimiento, Don Blas Morales, me decía en la nota que me mandó á petición mía, lo siguiente: «El 4 de Mayo de 1903 empezaron el tratamiento cinco niños, después se presentaron algunos más. El niño Manuel N. tuvo bastante mejoría los tres primeros días, después hubo necesidad de cambiar el tratamiento haciendo uso del nitrato de plata con el que la inflamación se hizo más benigna.» Por lo que expone en el resto de la nota se deduce que no están muy bien impresionados del resultado. No tengo duda de que el tratamiento le empleaban bien, porque tienen allí mucha costumbre de manejar el nitrato de plata y el *modus faciendi* no varía que se emplee una ú otra sal.

El argirol que en Junio de 1903 aun no le había ensayado, vengo empleándole sin interrupción desde el mes de Agosto. En el mes de Noviembre último presentaron á la consulta un recién nacido con oftalmía purulenta en ambos ojos; en uno de ellos empleamos el nitrato de plata al 2, en el otro el argirol al 20 : 100. Tres ó cuatro días después observando que el ojo tratado con la antigua sal mejoraba más, hicimos uso de esta última en los dos, obteniendo muy pronto una curación completa. En un muchacho de 12 años que se presentó pocos días después que el anterior con una conjuntivitis blenorragica muy intensa, empleamos el argirol al 20 : 100 y como no mejoraba sustituimos esta sal por el nitrato de plata hasta que suprimida la supuración volvimos al uso del argirol.

Para cerciorarme aun más de los resultados de las nuevas sustancias, pensando siempre en los pobres niños á los que á toda costa quisiera ver libres de este castigo, me dirigí á muchos compañeros de distintos países para que me ilustrasen con su opinión sobre este asunto. Pocos dejaron de contestar y lo que me dijeron lo expongo al final de este artículo. Nadie puede dudar del valor de estas opiniones. Las firmas son conocidas en todo el mundo; unas pertenecen á eminentísimos Profesores de las más renombradas escuelas de oftalmología de Europa que llevan muchos años de práctica; otras á distinguidos jóvenes que abandonaron poco hace las clínicas de muy ilustres maestros y otras á oftalmólogos que en sus mil escritos han demostrado que marchan á la cabeza de la ciencia.

Hay también distinguidos oftalmólogos que son partidarios del protargol y las demás nuevas sales de plata y entre otros muchos, que habrá seguramente, figuran los conocidos nombres de los Dres. Adolfo Alt, Alexander Koch, Arnaud, Barnes, Converse, Cramer, Darier, Derrelbe, Emmert, Engelmann, Furst, Gayet, Heirich, Lenhaft, Piotrowski y Vieden Portillo.

A estos nombres que figuraban en la primera edición he de añadir en esta el del Doctor Schalscha de Berlín que en un artículo publicado el 14 de Enero de 1904, en el *Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges*, dice que desde hace algunos años ha abandonado y proscrito de su clínica el nitrato de plata porque el protargol tiene todas las ventajas de aquél sin ninguno de sus inconvenientes.

En este artículo, reproducido textualmente en *La Clinique Ophthalmologique* el 25 de Abril de 1904, el Doctor Schalscha refiere el caso de un niño recién nacido que padecía una oftalmía purulenta en el que, por error del dependiente de una farmacia, se empleó una solución de nitrato de plata al 20 : 100 en vez del 2 que se había prescrito.

La cauterización produjo tan gran tumefacción de los párpados que era imposible entreabrir estos con las manos. Por la abertura palpebral fluía un líquido sanguinolento mezclado con pequeños colgajos de tejidos purulentos. El quémosis conjuntival cubría la córnea que tenía un color blanco lechoso presentando un aspecto parecido al que adquiere esta membrana cuando ha sufrido una quemadura por la cal, los dolores que el niño experimentaba debían ser muy grandes á juzgar por sus gritos y agitación.

Eran tan intensos y graves los trastornos causados por la cauterización que el autor creyó perdidos los ojos, pero con gran sorpresa vió que á los tres días se obtuvo la curación de la oftalmía recobrando las córneas su estado completamente normal.

A esta observación, que he extractado mucho, añade el Doctor Schalscha algunas reflexiones en los últimos párrafos de los que traduzco literalmente los siguientes:

«He aquí, pues, como se ha obtenido una curación absolutamente ideal de la blenorrea; la administración, por error de una disolución de nitrato de plata al 20 : 100, representa en este caso un tratamiento abortivo como no es posible desear y obtener con mejor éxito.

»Séame permitido añadir algunas reflexiones al caso citado. Bajo muchos puntos de vista este caso nos hace pensar y nos enseña, por lo menos, que en general procedemos con mucho miedo en la administración del nitrato de plata. Este temor se observa frecuentemente en nuestros colegas que ejercen la medicina general, los que temiendo algún accidente peligroso, tratan la blenorrea con soluciones al 1 ó 2 p. 100 durante semanas y meses sin obtener por consiguiente el menor éxito ó mejoría.

»Aun cuando no me propongo recomendar el tratamiento abortivo de la blenorrea, estoy seguro y cierto que con las soluciones débiles de nitrato de plata la duración del tratamiento es muy larga. Es cierto que en un gran número de casos de conjuntivitis ligeras basta emplear los lavados frecuentes y compresas desinfectantes, pero en los casos graves si queremos abreviar la duración del tratamiento será necesario administrar sin temor soluciones más fuertes de las del 2 p. 100 que se usan habitualmente. Animado por mi caso yo hace algunos años empleé en tres casos graves soluciones al 3 y 4 p. 100 obteniendo en cada uno de ellos una abreviación muy notable de la duración del tratamiento y siempre con buen resultado.

»Yo no he observado nunca ningún accidente y á juzgar por el caso descrito, con las dosis relativamente débiles que he empleado después, no hay nada que temer.

»De que la solución al 20 p. 100 no produjera ningún trastorno persistente de la córnea me lo explico, porque estas membranas estaban anteriormente intactas. Es preciso suponer que las ulceraciones graves no se producen más que cuando las descamaciones del epitelium facilitan la penetración de fuertes soluciones en la sustancia de la córnea. Si estas últimas no existen el epitelium ofrece, aunque débil, alguna protección al tejido corneal. Es posible también que el cloruro de sodio contenido en el ojo neutralice las cauterizaciones más fuertes.

»Por consiguiente un miedo exagerado en el empleo de las soluciones de nitrato de plata no es justificado. Pero á los que temen el empleo de esta sal les recomiendo muy calurosamente el protargol. No es el miedo el que me impone á mí esta recomendación, sino que el protargol es absolutamente superior al nitrato y nunca me ha producido mal. Desde hace

años he abandonado y proscrito en mi clínica el nitrato de plata porque el protargol posee todas las ventajas de aquél sin ninguno de sus inconvenientes. Cuando el protargol está bien preparado es un medio que cura la blenorrea de los recién nacidos, *cito, tuto et jucunde*.

»Sin embargo debo confesar que en las conjuntivitis gonorréicas de los adultos no me ha dado los resultados que hubiera deseado.»

Esta observación y las reflexiones del Doctor Schalscha las conceptuo como una prueba más en favor de mi modo de pensar acerca de la impunidad con que puede emplearse el nitrato de plata á dosis razonables.

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 nos ocupamos. Además podemos graduar perfectamente bien 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 duboisina mioporoides se hablaba de las intoxicaciones y demás accidentes que la atropina provocaba. El tiempo vino á darme la razón y hoy se formula inmensamente más el alcaloide de la belladona que todos los demás midriáticos propuestos después con un fin terapéutico, sin que por esto dejen todos de tener sus indicaciones y 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 midriática; sustituido por la duboisina, á las 24 horas se produjo una reacción favorable y á los ocho días después, puede decirse que se había obtenido la curación de la iritis que tanto se resistió á la atropina.

Desde hace poco tiempo en armonía con los recientes descubrimientos científicos ha empezado á iniciarse la seroterapia en el tratamiento de algunas oftalmías de los recién nacidos.

En la seroterapia antigonocócica las experiencias que se han hecho hasta aquí no han dado resultados, pues la gonotoxina del Doctor Christmas, según el Doctor Calmett, «mata los animales sin vacunarles é inyectada á los caballos no comunica á su sangre ninguna propiedad inmunizadora ni á su suero ningún poder antitóxico». La bibliografía respecto á la gonococia es tan pobre, en este punto, que el Doctor Haricourt del que tomo lo que acabo de decir no cita en su obra más que los trabajos de los Doctores Christmas y Calmett. En cambio la bibliografía de la streptococia es más rica y en lo que se refiere á mi trabajo pueden darse ya algunas noticias.

En 1897 el Doctor Henry Coppez decía en la sesión del 3 de Mayo en la Sociedad Francesa de oftalmología que en la difteria del ojo debían emplearse inyecciones sub-conjuntivales del suero Behring-Roux.

En 1899 el Doctor Lagrange en la Sociedad de medicina y cirugía de Burdeos expuso, que opinaba debía emplearse el suero de Marmoreck siempre que con el microscopio se descubriera la presencia de estreptococos.

(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.

El Doctor Salvatore Attenasio en el *Archivio di Ottalmologia* en el número de Mayo y Junio de 1902, Palermo, decía que el suero de Marmoreck tiene una eficacia notable, entre otras afecciones de los ojos, en las conjuntivitis muco-purulentas, purulentas y pseudo-membranosas, y en este artículo cita cinco observaciones, pero en todos los casos se emplearon á la vez otros tratamientos, lavados de Kalt, jugo de limón, nitrato de plata, ácido bórico, etc.

En Marzo de 1903 el Doctor Darier en la *Clinique ophthalmologique*, publica un caso de oftalmía purulenta, con estroptococos, en la que existían ulceraciones corneanas. El nitrato de plata y el colargol no daban resultado. La curación se obtuvo en 3 días con el suero de Roux y las ulceraciones de la córnea cicatrizaron por completo en un mes. El Doctor Darier algún tiempo antes había dicho ya que el suero Roux en las infecciones estreptocócicas, producía gran mejoría.

Por último, el Doctor Gosetti de Venisse, me decía en su carta del 10 de Junio de 1903, que en la oftalmía purulenta simple del recién nacido no había empleado los sueros, pero que en los casos de conjuntivitis pseudo-membranosas y diftéricas, estaba muy satisfecho de las inyecciones, repetidas hasta tres veces en el espacio de tres días, con el suero antidiftérico de Bäering.

El tratamiento que yo empleo generalmente consiste: en las conjuntivitis poco intensas, algunos lavados con la solución tibia de ácido bórico al 4 : 100 y pinceladas sobre la conjuntiva palpebral de nitrato de plata, 5 ó 10 centigramos en 30 gramos de agua destilada. Cuando no hay secreción, sulfato de zinc á la misma concentración que el colirio de nitrato.

En las oftalmías graves, lavados como en la anterior, comunmente sin ningún irrigador, con torundas de algodón embebidas en la misma solución, procurando que estos sean tan frecuentes y abundantes como se haga necesario para evitar el estancamiento del pus en el ojo. Pinceladas una ó dos veces con la solución de nitrato argéntico al 2 : 100 con neutralización del exceso del cáustico y lavado antes y después de la cauterización.

Algunas veces cuando la tumefacción de los párpados y de la conjuntiva ha sido tan considerable que no ha podido ranversar aquellos para practicar las cauterizaciones, he practicado el alargamiento de la abertura palpebral, y escarificaciones muy superficiales de la conjuntiva.

Si la córnea está infiltrada ó existe alguna ulceración más ó menos extensa y profunda, continúo con las cauterizaciones, procurando que el nitrato no obre sobre ella.

Una ó dos veces al día introduzco entre los párpados una pequeña cantidad, como el volúmen de medio guisante, de la pomada de:

Sulfato neutro de atropina.. . . .	5 centigramos.
Iodoformo porfirizado.	1 ó 2 gramos.
Vaselina.	10 id.

Si la perforación de la córnea es inminente y la ulceración es periférica, sustituyo la atropina por la eserina.

La pomada de iodoformo, sobre todo sin atropina ni eserina, puede emplearse aun cuando no haya complicaciones corneales, dos ó más veces al día en la misma forma indicada antes. El iodoformo de este modo no tiene los inconvenientes señalados por los Doctores Junge y Lange cuando se emplea en polvo, y la pomada ofrece además la ventaja de suavizar el roce del párpado sobre la córnea, proteger en parte á esta del contacto del pus y evitar la aglutinación de las pestañas y bordes palpebrales.

Pocas veces he recurrido á la igno-puntura en las complicaciones corneales en la oftalmía purulenta de los recién nacidos, pero su acción es indudablemente beneficiosa. A este propósito recuerdo una carta que mi hijo Pablo me dirigió desde París en Febrero de 1902 estando siguiendo un curso en la clínica del Doctor Abadie. De ella copio el párrafo que se refiere á este asunto.

«En la clínica del Doctor Abadie he visto un niño de pocos días que á consecuencia de una oftalmía purulenta tenía ambas córneas opacificadas y en parte ulceradas. Tan malo era el estado de los ojos de la pobre criatura que en otra clínica, según dijo la persona que la llevaba, la dieron por incurable. El primer día Mr. Abadie hizo una serie de finísimas cauterizaciones sobre la córnea con una punta del gálvano-cauterio y al día siguiente observamos que el niño no estaba peor. Dos días después repitió la cauterización en la misma forma; esta segunda cauterización produjo una mejoría muy notable y á los dos días de esta se hizo la última igno-puntura como las anteriores. El estado de las córneas mejoraba de día en día y sus tejidos se han ido regenerando hasta hoy que están casi completamente transparentes. Este éxito es uno de los más bonitos que he presenciado desde que estoy aquí».

Ya el Doctor Darier en los *Annales d'Oculistique* el año 1890, siendo jefe de la clínica del Doctor Abadie, decía que éste empleaba con muy buen éxito estas cauterizaciones y que fué el primero que las puso en práctica en esta enfermedad.

Correspondencia sobre las nuevas sales de plata.

Breslau 21 de Mayo de 1903.

«Yo no aplico nunca el protargol ni otros remedios porque el nitrato de plata no puede sustituirse con nada. El nitrato es absolutamente *seguro* en solución al 2 ó 1 p. 100, una vez al día.»

DR. HERMANN COHN.

Madrid 28 de Mayo de 1903.

«Yo que no soy refractario á lo moderno cuando es bueno, en esto que afecta al asunto soy francamente reaccionario y tradicionalista, pues creo firmemente que el nitrato argéntico *bien manejado* es uno de los medicamentos más preciosos en la terapéutica ocular, y en el caso de que tratamos *insustituible*. En cuanto á las modernas sales de plata, el protargol (único que he empleado), si bien creo que puede prestar servicios en los casos poco intensos y en las conjuntivitis catarrales, no me he atrevido á usarle en los casos graves, por desconfiar de él y creer que teniendo un medicamento seguro, no debo en conciencia exponer á los enfermos á los azares de la experimentación; pues si creo que está es tolerable en casos de duda y que es una de las más firmes palancas del progreso de la Medicina, no se debe apelar á ella cuando no sea en absoluto necesario y se puedan causar males al enfermo por laudables que sean los fines que con ella nos proponamos, sin que esto sea criticar á los que piensan lo contrario.»

DR. MÁRQUEZ:

París 7 de Julio de 1903.

«No he empleado el argirol, y aun tampoco bastante el colargol para poderle juzgar. En cuanto al protargol, me ha dado buenos resultados en ciertos casos de conjuntivitis catarrales con ó sin úlceras de la córnea y en ciertos casos de supuración lagrimal (en inyecciones en el saco á dosis alta). Pero en la conjuntivitis purulenta me ha parecido inferior al nitrato de plata combinado con el permanganato, según el tratamiento que he recomendado desde 1892. El protargol no es de ningún modo un remedio malo, él me presta buenos servicios en ciertos casos en que el nitrato de plata puede ser demasiado irritante ó muy doloroso; pero el nitrato de plata es un remedio de una acción superior y más rápida en la mayoría de los casos graves.

Así, pues, yo considero el protargol como un remedio útil, pero considero deplorable todo esfuerzo para suprimir el nitrato de plata de la terapéutica ocular, porque sus ventajas son superiores á sus inconvenientes.»

DR. A. TERSON.

Namur 7 de Junio de 1903.

«Como todo el mundo, yo he empleado el protargol. Creo que no tengo una experiencia bastante de este medicamento para poder juzgarle de un modo absoluto, pero me parece que en la oftalmía purulenta grave el protargol no tiene la poderosa acción y tan segura del nitrato de plata.

Esto no impide que sea muy partidario del protargol en muchas afecciones oculares, pero en la oftalmía purulenta prefiero el viejo nitrato. En cuanto al colargol y argirol, nada puedo decir de ellos, porque no les he empleado nunca.»

DR. BRIBOSTA.

Madrid 8 de Junio de 1903.

«Empleo con frecuencia las nuevas sales de plata, especialmente el protargol, tanto en las afecciones de la conjuntiva como de las vías lagrimales.

No obstante las ventajas de no coagular la albúmina ni ser dolorosas las instilaciones de protargol, creo que este medicamento no puede substituir al nitrato de plata.

En la oftalmía purulenta de los recién nacidos, creo preferible el nitrato argéntico á las nuevas sales de plata, sobre todo en el período agudo y de gran purulencia.

Cuando la enfermedad está en declinación, existe poco pus, y sobre todo en las formas leves, suelo recurrir al protargol. En los casos graves y al principio de la oftalmía purulenta uso siempre el nitrato de plata que me inspira más confianza que el protargol.

Por lo tanto, considero á este medicamento como un auxiliar del nitrato de plata al que no puede igualar.»

DR. MANSILLA.

Zurich 8 de Junio de 1903.

«Durante algunos años he usado regularmente el protargol en la *blenorrea neonatorum*. Para esta grave enfermedad prefiero el experimentado nitrato de plata. Desde hace un año no he vuelto á usar el protargol, cuya acción me ha parecido más débil que la del nitrato.

Aún no he empleado el colargol ni el argirol.»

DR. A. FICK.

Erlangen 9 de Junio de 1903.

«De mis observaciones resulta mejor el nitrato de plata en la oftalmoblenorrea. Ninguno de los remedios con que se intenta sustituirle es tan bueno.

El protargol no puede anteponerse al nitrato».

DR. EVERSBUCH.

Freiburg 9 de Junio de 1903.

«Sobre el colargol y el argirol no tengo experiencia. Todavía considero como remedio más eficaz en la *blenorrea neonatum* el nitrato de plata con el que se consigue más pronto el objeto, unido á los demás medios conocidos; pero el protargol presta buenos servicios. En los casos ligeros es bastante para conseguir la curación que también puede obtenerse en los graves pero con más lentitud. Transcurrido el período más grave de estos casos le empleamos algunas veces.

En la conjuntivitis gonorréica del adulto hemos visto varias veces un éxito excelente empleando soluciones de protargol del 10 á 20 por 100.»

DR. AXENFELD.

Ginebra 9 de Junio de 1903.

«Tengo poca experiencia de las nuevas sales de plata en el tratamiento de la oftalmía purulenta de los recién nacidos, pues no he usado más que el protargol. En los casos de intensidad media ó débil las soluciones al 10 y sobre todo al 20 por 100 me han parecido muy bien. Sin embargo, varias veces he tratado un ojo con el protargol y otro con el nitrato de plata al 2 por 100 en un mismo niño (una sola aplicación cada 24 horas), y he observado un efecto más rápido del nitrato, sea en los fenómenos de hinchazón é hiperemia, sea sobre todo en la secreción purulenta. En algunos casos muy graves de supuración abundante, la inferioridad del protargol me ha parecido fuera de duda. Yo después del ensayo del protargol en los mismos casos he empleado el nitrato al 2 y aun al 4 por 100, y entonces los síntomas disminuyeron más pronto.

En suma, tengo la impresión que la eficacia del protargol ha sido exagerada como sucede á menudo con los nuevos remedios y no me extrañará que se vuelva al nitrato al menos para los casos más intensos. En segundo lugar creo que el protargol (á 20 por 100 por lo menos) en el período de supuración, tendrá que aplicarse dos veces por día, mientras que con el nitrato bastará una sola (al 3 ó 4 por 100); lo que me parece una ventaja por las dificultades que existen, algunas veces, de curar á los niños cada 12 horas. En cambio estoy satisfecho de hacer emplear á la familia en su casa una pomada de vaselina con protargol al 5 ó 10 por 100 para impedir que se peguen los ojos y también para ayudar al tratamiento cáustico.»

DR. HALTENHOFF.

Burdeos 10 de Junio de 1903.

«En 1898, siendo interno de la clínica oftalmológica de la facultad de medicina, servicio del DOCTOR BADAL, hice mis investigaciones sobre el valor terapéutico del proteinato de plata ó protargol que me ha dado resultados muy satisfactorios en el tratamiento de la blefaritis ciliar, pero en el de las conjuntivitis y dacriocistitis su empleo me ha ofrecido positivas ventajas sobre los métodos terapéuticos antes en uso.

Durante mi internado en el hospital de niños de Burdeos, servicio de mi respetable maestro el DOCTOR LAGRANGE (1899-1901), y desde esta época en la policlínica de Burdeos, servicio del DOCTOR FROMAGET, y en mi consulta oftalmológica de las ambulancias urbanas, he empleado corrientemente en el tratamiento de la oftalmía purulenta de los recién nacidos, el colargol.

Las nuevas sales de plata están lejos de presentar las propiedades microbicidas en el grado que el nitrato, que bien manejado sigue siendo el remedio por excelencia de la purulencia conjuntival; pero es preciso no olvidar que el nitrato de plata sin peligro para la conjuntiva puede ser por sus efectos cáusticos, peligroso para la córnea.

El protargol no es cáustico y esta condición indica su empleo. El oculista debe vigilar el estado de la córnea de un enfermo, y este examen atento debe guiar la terapéutica.

En resumen, el nitrato de plata tiene su empleo terapéutico bien determinado, el protargol tiene igualmente el suyo. Querer prescribir uno exclusivamente con detrimento del otro, es una falta. El oftalmólogo, por el minucioso examen de los enfermos, juzgará cuál de los dos conviene más en cada caso particular.

No tengo experiencia de las demás sales de plata.»

DR. GINESTOUS.

Venecia 10 de Junio de 1903.

«Usted me pregunta mi opinión sobre el empleo del protargol, el colargol y el argirol. Le diré que he ensayado con satisfacción el primero.

El protargol tiene la gran ventaja de no alterar nunca el epitelio de la córnea, como sucede más á menudo con el nitrato de plata. Sin embargo, la acción del protargol es mucho más débil que la del nitrato, en particular en los casos graves y donde la secreción purulenta es muy abundante. En estos casos, cuando la conjuntiva palpebral está tumefacta hasta fungosa, lavo con mucha frecuencia los ojos con agua boricada y ordinariamente una vez al día (en los casos más graves dos veces), invierto fuertemente los párpados y toco más ó menos enérgicamente la conjuntiva, según la abundancia de la secreción, con una barra de nitrato de plata (una parte de nitrato y dos de dextrina) hasta que disminuye la secreción purulenta.»

DR. GOSETTI.

Barcelona 10 de Junio de 1903.

«Soy poco amigo de abandonar los medicamentos de cuya acción estoy plenamente satisfecho; por eso continúo sirviéndome del nitrato de plata y del protargol en la oftalmía purulenta de los recién nacidos, y afirmo que no hay medicamento mejor que el nitrato argéntico; cuando está bien aplicado, *cura siempre y cura sin dejar lesiones*, si se aplica á tiempo.»

DR. MENACHO.

Lyon 11 de Junio de 1903.

«Me complace mucho en dar á Vd. los datos que me pide pero no puedo referirme más que al protargol porque aun no he empleado las nuevas sales de plata.

Un alumno de la clínica del profesor Gayet está haciendo en la actualidad su Tesis del doctorado sobre el resultado del tratamiento de la oftalmía purulenta por el protargol en este servicio.

Yo he examinado la estadística donde he encontrado las siguientes cifras:

1.º En un período de cuatro años (1894 á 1897) el tratamiento por el nitrato de plata de las oftalmías purulentas (con gonococos) da un 65 p. 100 de curaciones completas, es decir, sin lesiones. En los adultos cuya afección es en general más grave se registran un 50 p. 100 de curaciones completas.

2.º En otro período de tiempo de cuatro años (1897 á 1902) el tratamiento de las oftalmías blenorragicas (de los adultos y recién nacidos) por el protargol da 88 p. 100 de curaciones completas. Para los adultos solos se encuentra un 40·7 p. 100 de curaciones completas.

La Tesis del Doctor Saad El-Khadem se publicará á fin de mes y entonces podré enviaros un ejemplar donde encontrareis detalles más amplios. En resumen el resultado de la estadística de la clínica de Lyon confirma la buena opinión que yo tengo del protargol. (1).

Pero añadiré que hay que hacer algunas reservas sobre su empleo en las oftalmías con estrep-tococos con úlceras de la córnea. Yo acabo de ver su ineficacia en un caso de este género en que no pudo impedir la perforación de la córnea.

Es preciso recordar también que existen oftalmías blenorragicas (sobre todo en los adultos), y yo en la actualidad tengo dos casos, en que el protargol lo mismo que el nitrato de plata son ineficaces para impedir una perforación de la córnea.

Es interesante hacer notar, como dice el profesor Gayet, que estos son siempre los casos en que se observa desde el principio un quémosis violento en los que á pesar de las escarifica-ciones el resultado es malo.»

DR. ARNAUD.

París 11 de Junio de 1903.

«En la oftalmía grave gonocócica, blenorragica del niño ó del adulto, nada sustituye al nitrato de plata bien manejado y á mi juicio es un error el querer sustituir en todos los casos con la sal de protargol á las de nitrato de plata. Pero en ciertas afecciones, tales como el catarro primaveral de la conjuntiva, ciertas blefaro-conjuntivitis crónicas y conjuntivitis lige-ras, el protargol da buenos resultados, superiores al nitrato y es de manejo más fácil.»

DR. ABADIE.

Burgos 11 de Junio de 1903.

«No he observado en ninguno de mis enfermos las opacidades de la córnea, ni ninguno de los demás inconvenientes que han señalado al nitrato.

En cuanto á las modernas sales de plata no he empleado más que el protargol en dos ocasiones, pues ya estando en su casa de Vd. había visto que la cosa no ofrecía los buenos resultados que indicaban; sin embargo yo, como tanto se hablaba de él, y tanto se insistía sobre sus ventajas, volví á usarle en dos enfermos, empleando dosis máxima y efectivamente, la supuración no cedía, volví á acudir al nitrato en esos mismos enfermos y la mejoría fué seguida, por lo tanto mi opinión sobre el protargol, y digan lo que quieran de él, es, que no tan sólo no supera al nitrato sino que ni siquiera le iguala.»

DR. URRACA.

(1) Hay dos líneas que no he podido traducir por estar las letras borrosas.

Valencia 13 de Junio de 1903.

«Las sales orgánicas de plata son menos activas que el viejo nitrato para el tratamiento de la purulencia conjuntival. De entre todas el *protargol* y la *larginina* son las que tienen menos intensa acción irritante; pueden fiarse sus disoluciones del 5 al 10 por 100 á personas imperitas en oftalmología aunque haya lesiones queráticas superficiales que no contraindican en manera alguna su empleo.

En razón á su actividad relativamente pequeña, son suficientes para el tratamiento de los catarros purulentos (conjuntivitis blenorragica y leucorréica de los autores) ó purulencias de poca y mediana intensidad.

En las purulentas típicas del recién nacido y con mayor razón en las del adulto, constituyen un auxiliar valioso de los toques de nitrato de plata.»

DR. BLANCO.

Viena 11 de Junio de 1903.

«Respecto al tratamiento de la oftalmía purulenta de los recién nacidos yo no he ensayado más que el *protargol* que he encontrado menos eficaz que el nitrato de plata, de modo que he vuelto al empleo como remedio principal al nitrato de plata concurrentemente con las irrigaciones, según el metodo de KALT.»

DR. FUCHS.

Coruña 13 de Junio de 1903.

«Como hace tan poco tiempo que estoy en esta no he tenido apenas ocasión de emplear ninguna de las últimas nuevas sales de plata porque me preguntas; he hecho uso de alguna cantidad del colargol que me mandaste; pero francamente, con la desconfianza de si no respondería como el *protargol* á las alabanzas que se prodigan á cada nuevo producto de la plata. Ya había leído en algunas revistas lo que decían de ellas, pero como ví cuando estaba en casa, que algunas de las que ensayamos no nos quedaron muy satisfechos, tuve miedo de abandonar lo cierto por lo dudoso. Supongo recordarás que no olvidando tus trabajos sobre esta cuestión, te escribí desde París, Rotterdam, Birmingham y Londres, diciéndote que en aquellas clínicas veía diariamente emplear con preferencia el nitrato de plata en disolución, en cantidades mayores ó menores según los casos.»

DR. PABLO ALVARADO.

Ginebra 13 de Junio de 1903.

El DR. BARDE y yo no empleamos en el tratamiento de la oftalmía de los recién nacidos más que el nitrato de plata al 2 por 100. Este remedio nos da excelentes resultados, cuando los niños son presentados á tiempo á la consulta, es decir, 3 ó 4 días después del principio de la enfermedad, aun cuando la córnea haya sido ya ligeramente afectada. Nosotros obtenemos un 100 por 100 de curaciones completas y definitivas.

En estas condiciones, el DR. BARDE ha creído supérfluo experimentar otros medicamentos

propuestos para el tratamiento de esta afección, medicamentos cuyos efectos son aún muy discutidos en la literatura oftalmológica.

En efecto, cuando se posee un medio tan precioso y seguro como el nitrato de plata, es inútil correr el riesgo de reemplazarle con otro, cuya acción favorable no está probada.»

DR. GOURFEIN.

Barcelona 14 de Junio de 1903.

«En la oftalmía de los recién nacidos he usado el protargol, con buenos resultados en los casos agudos y no por mucho tiempo, pues creo que:

- 1.º No es útil en los casos crónicos.
- 2.º Tampoco lo es cuando el mal dura mucho tiempo.
- 3.º Cuando ya queda poca secreción, el protargol la sostiene en vez de curarla.

No puedo decirle si el protargol, con exclusión del nitrato, cura la oftalmía de los recién nacidos con la prontitud y seguridad que lo hace el nitrato, pues en la generalidad de casos uso los toques de nitrato, y el colirio de protargol á domicilio. En los niños que deben ausentarse, y en los casos en que no hay infiltración muy desarrollada del dermis mucoso, engrosamiento, he obtenido buenos resultados con el uso exclusivo del protargol.

Para mí, el protargol necesita: agudeza, superficialidad (en la lesión) y secreción; por esto le considero utilísimo en la conjuntivitis purulenta de los recién nacidos, como ayudante del nitrato.»

DR. BARRAQUER.

Valencia 14 de Junio de 1903.

«No hallo ninguna sal de plata que pueda aventajar ni aún compararse con el *nitrato*, en el tratamiento de la oftalmía purulenta. Solo en casos especiales, cuando la lesión corneana hace temer una perforación con hernia del iris, etc., y que por lo tanto hay que evitar la más leve presión sobre el globo del ojo, es cuando creo indicado el uso del *protargol* (al 10 por 100) en instilación cada dos horas, pues de esta manera evito tener que volver los párpados y por consiguiente ejercer presiones sobre el globo del ojo. Con ello cumplo la indicación de modificar la conjuntiva, aun cuando no sea con tanta prontitud como con la aplicación directa del nitrato, y evito las incrustaciones metálicas sobre la córnea, que no sobrevienen con esta sal.

Más tarde, cuando la oftalmía tiende á su completa desaparición, y cuando ya los toques directos de la solución del *nitrato* al 3 por 100, no se deben hacer diariamente, procuro ayudarme también del mismo *protargol*, en instilación al 5 por 100, los días que no corresponde la curación directa.»

DR. AGUILAR BLANCH.

Bilbao 15 de Junio de 1903.

«Tengo mucho gusto en contestar á usted á su pregunta sobre mi opinión acerca de las nuevas sales de plata en el tratamiento de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

Sigo como siempre usando el nitrato de plata al 2 por 100 y cauterizando cada 12 horas en los casos graves. Al mismo tiempo empleo el protargol en instilaciones cada 2 ó 4 horas al

10 ó 20 por 100, en los intervalos de las curas con el nitrato y estoy muy satisfecho de los resultados.

En los casos de mediana intensidad, he abandonado el nitrato de plata y empleo el protargol en la cantidad citada antes en instilaciones cada 2 ó 4 horas.

La argentamina sólo la empleo en las conjuntivitis catarrales crónicas y en las granulosas, y estoy satisfecho.

Las demás sales que se anuncian no las he empleado.»

DR. EPALZA.

Lausanne 16 de Junio de 1903.

«En cuanto á mi experiencia sobre la eficacia de las nuevas sales (orgánicas) de plata no puedo decir nada más que del protargol, argentamina y nargol. Yo creo que estas preparaciones son bastante inferiores al nitrato prudentemente manejado, y he vuelto á su empleo en la forma que he expuesto en mi trabajo sobre las *afecciones blenorragicas del ojo*.

La única ventaja que me parece tienen las sales orgánicas es que no son cáusticas, lo que permite emplearlas en el primer período de la enfermedad, cuando entonces el nitrato de plata puede producir fácilmente, aún á pequeña concentración, una escarificación de la conjuntiva palpebral peligrosa para la córnea.»

DR. EPERON.

Wilna 17 de Junio de 1903.

«El protargol, el colargol y el argirol les he aplicado durante cierto tiempo en la oftalmía de los recién nacidos, pero yo les he encontrado infinitamente menos eficaces que el nitrato de plata.»

DR. STREZEMINSKI.

Halle 18 de Junio de 1903.

«Yo he tratado con frecuencia las enfermedades de la conjuntiva, si está muy hinchada y produce mucha secreción, en vez del nitrato de plata con el protargol, pero yo no he encontrado tan buenos resultados en la oftalmía purulenta de los recién nacidos; sigo y seguiré con las cauterizaciones, con las soluciones de nitrato de plata al 2 por 100 al principio: muy raramente si la conjuntiva está muy hinchada y la secreción purulenta es abundante, empleo soluciones más fuertes ó la barra de nitrato mitigado. Siempre tengo cuidado de neutralizar bien el nitrato.

Estoy seguro que no quedará ciego ningún niño cuando la enfermedad se cuida desde el principio.»

DR. SCHMIDT-RIMPLER.

Bruselas 21 de Junio de 1903.

«En la clínica de Bruselas empleamos sistemáticamente el nitrato de plata de 3 á 1 por 100 en la oftalmía purulenta de los recién nacidos. Hemos ensayado el protargol, pero los resultados no han parecido menos seguros que con el nitrato (en estos casos), por lo que hemos vuelto á emplear este último.

No tengo experiencia de las otras sales de plata.»

DR. COPPEZ.

León 25 de Julio de 1903.

«Me pide Vd. mi opinión personal sobre el protargol en el tratamiento de la oftalmía purulenta de los recién nacidos y nada nuevo ni bueno tengo que decirle de la citada sal de plata. Le he empleado en tres casos de oftalmía purulenta en la forma y dosis que aconseja el Doctor Darier y en vista del resultado obtenido en las primeras aplicaciones no me he atrevido á continuar con él y he vuelto al empleo del nitrato de plata, que es para mí hasta hoy, insustituible en el tratamiento de la citada enfermedad.»

DR. ROSALES.

Milano 27 de Junio de 1903.

«Por experiencia propia soy de opinión que el nitrato de plata es siempre el mejor remedio en la cura de la blenorrea de los recién nacidos.»

DR. NORSA.

Ravanusa 7 de Julio de 1903.

«Mi opinión sobre las nuevas sales de plata es que ninguna puede igualarse en eficacia al nitrato. Yo prefiero el protargol en los casos de oftalmía en que existen complicaciones de la córnea, porque en estos casos la vitalidad de la córnea peligrá con el nitrato de plata, y el protargol entonces está muy indicado.»

DR. SALVATORE ATTENASIO.

Amsterdam 1.º de Agosto de 1903.

«El protargol me ha satisfecho siempre muy poco. En un caso de conjuntivitis á gonococo de ambos ojos, he tratado uno con el protargol el otro con nitrato de plata, pero después de 4 ó 5 días, he suspendido el nuevo remedio para volver al antiguo, que me parece mucho más eficaz.»

DR. SCHOUTE.

Krakovia 13 de Agosto de 1903.

«En cuanto al protargol Vd. verá mis opiniones en un trabajo mio que le mando por este mismo correo. Yo continúo siempre obteniendo buenos resultados.

El argirol ó vitelinato de plata es un remedio muy indicado siempre que en un caso de abundante secreción queramos obrar profundamente.

Menos doloroso que el protargol lo mismo que el colargol, tiene una acción antiséptica muy notable y obra también muy profundamente. Pero ni el protargol ni las demás sales de plata pueden reemplazar al nitrato cuando queremos obtener un efecto astringente ó cáustico según la indicación.

Por esto empleo dichas sales al principio pero desde el momento que la secreción, la hinchazón del tejido y la hipertrofia papilar no disminuyen, empleo siempre el nitrato de plata.

La argentamina como el protargol y sobre todo el colargol, son de muy buen efecto en el tratamiento de las dacriocistitis.

La blenorrea se hace cada vez más rara, gracias al procedimiento de Credé.

Nada puedo decir á Vd. de la eficacia de los nuevos porque no tengo experiencia de ellos.

Los casos que se presentan á mi clínica son ordinariamente muy avanzados y exigen un tratamiento cáustico á consecuencia del estado de la conjuntiva y de las graves complicaciones.

PROF.: DR. WICHERKIEWICZ.

Amsterdam 26 de Febrero de 1904.

(Segunda carta).

«Soy de la misma opinión que Vd. respecto al protargol y las demás nuevas sales de plata. Excepto algunos, muy distinguidos, que las preconizan, son más los que consideran superior al nitrato de plata. La unanimidad es tan grande que debe tenerse muy en cuenta.»

DR. SCHOUTE.

Kazán 9 de Enero de 1904.

«No he tenido ocasión de emplear el argirol (este producto no se encuentra aún en Kazán); en cuanto al afecto del protargol, he obtenido los mismos resultados que Vd. A mi juicio este remedio goza entre los oculistas de un crédito innmerecido. De todos los remedios anti-blenorragicos, el nitrato de plata clásico es el único cuya utilidad en todos los casos de blenorrea es infalible.»

DR. E. ADAMUK.

San Petersburgo 2 de Enero de 1904.

«En el tratamiento de esta enfermedad terrible, prefiero siempre el nitrato de plata 1—5 : 100 y los lavados de ácido bórico 2—4 : 100. Todos los demás remedios son, á mi juicio, muy inferiores al nitrato. Aún no he tenido ocasión de emplear los sueros.»

DR. KUBLI.

Valleta (Malta) 10 de Enero de 1904.

«En efecto, el tratamiento que Vd. recomienda es el único que debe seguirse en todos los casos graves de oftalmía purulenta, sea en los recién nacidos ó en los adultos, y en mi práctica de más de 30 años he empleado siempre el nitrato de plata con buen resultado, pero

prefiero la barra de nitrato de plata mitigado con la potasa. Empleo la solución débil 1 : 200 cuando no puedo tratar yo mismo á los enfermos y me veo obligado á dejar el tratamiento á los parientes.

Empleo mucho el protargol al 6 : 100 en las demás inflamaciones de la conjuntiva y también en la purulenta cuando ha cesado ya la supuración por el uso del nitrato.

En fin, he empleado muchas veces el ácido pícrico (según el método del Dr. Re de Palermo) en las conjuntivitis purulentas de los recién nacidos con resultados que no podré decir mejores, pero sí tan buenos como los obtenidos por el nitrato de plata.»

DR. MANCHÉ.

BIBLIOGRAFÍA

Se ha escrito tanto sobre la oftalmía purulenta de los recién nacidos, que para publicar su bibliografía completa se necesitarían quizá más páginas que las que componen este trabajo y su lectura resultaría pesadísima. Por lo tanto me limitaré exclusivamente á citar á continuación las obras, folletos y hojas sueltas que me han regalado sus autores, á los que nuevamente doy las más expresivas gracias por su amabilidad y atención.

Dr. A. Calabet. *Traitement de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés*. Bordeaux 1903.

Dr. A. García Calderón. *Clínica oftalmológica del Real hospital del Buen Suceso. Reseña del año 1888*.—Revista especial de oftalmología, dermatología, sifiliografía y afecciones urinarias. Madrid 1889.

Dr. A. Heim (Neuendorf). *Die Blennorrhoea neonatorum und deren Verhütung in der Schweiz*. Inauguraldissertation behufs Erlangung der Doktorwürde der Hohen mediz. Fakultät der Universität. Bern. 1895.

Dr. A. Fernández Caro. *Causas de la ceguera y modo de evitarlas*. Conferencia pronunciada en la Sociedad Española de Higiene. Madrid 1891.

Dott. A. Chiavaro, *La congiuntivite blenorragica congenita e acquisita dei neonati*. Napoli 1896.

Dr. A. Dehenne. *Prophylaxie de la cécité par ophtalmie des nouveau-nés*. Paris 1894.

Dr. Bourgeois (A.) *Les maladies des yeux dans la Loi du 15 Février 1902 (décret du 10 Février 1903)*. Union médicale du Nord-Est. 30 Juillet 1903.

Dr. C. V. Majewski. *Alphabetisch geordnete Darstellung der Behandlungsmethoden*. Separat-Abdruck aus der «Aerztlichen Central-Zeitung» Wien. Krakau, den 4, Februar 1903. (Blenorrhoea neonatorum. p. 3).

Dr. E. Graue. *Oftalmía purulenta de los recién nacidos*. Tesis. México 1897.

Dr. Eperon. *Les affections blennorrhagiques de l'œil*. Lausanne 1902.

Dr. E. Ginestous. *Le traitement de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés à l'Hôpital des enfants de Bordeaux*. Bordeaux 1900.

Dr. Eversbusch (in Erlangen) *Zur Behandlung der ophthalmo-blennorrhöe der Neugeborenen*. Sonder-Abdruck aus dem Centralblatt für Kinderheilkunde. 1897.

Dr. Fage. *Prophylaxie et traitement de la conjonctivite purulente des nouveau-nés*. Amiens 1893.

- Dr. Gallemaerts. Sur le traitement de l'ophtalmie des nouveau-nés. Bruxelles 1895.
- Dott. G. Norsa. Perché si popolano gli ospizii dei ciechi. Estratto dal periodico «Igiene dell'Infanzia.» Roma 1893.
- Dr. Groenouw (in Brelau). Die Augenentzündung der Neugeborenen in Klinischer und bakteriologischer Hinsicht. Sonder-Abdruck aus «v. Graefe's Archiv für Ophthalmologie.» Leipzig 1901.
- Dr. H. Callaert. De etterige oogziekte der pasgeboren kinderen. Enkelvoudig en beknopt overzicht derzelve cor sprong kenteekens, gevaren en verhoeding. Anvers 1892.
- Dr. H. Romiée. De l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. Liège 1896.
- Dr. Hermann Cohn. Die Hygiene des Auges im 19 Jahrhundert. (Sonderabdruck aus der Berliner klinischen. Wochenschr 1901.
- Dr. Hermann Cohn. Die Verhütung der Augeneiterung der Neugeborenen in Preussen und in Spanien. Separatabdruck aus Jahrg. VI. No 29, 30, 31 der Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges. Breslau, März 1903.
- Dr. Hermann Cohn (Brelau). Veber Verbreitung und Verhütung der Augeneiterung der Neugeborenen in Deutschland, Oesterreich-Ungarn, Holland und in der Schweiz. Berlin 1896.
- Dr. Hermann Cohn. Allgemeine Medicinische Central Zeitung. Berlin. No 19 Mai 1903.
- Dr. J. García del Moral. A B C de las madres. Palencia 1903.
- Dr. J. Aguilar Blanch. La oftalmía purulenta de los recién nacidos. Valencia 1889.
- Dr. J. Presas. Sobre la oftalmía purulenta (cartas abiertas). *Gaceta Médica Catalana* 1899.
- Dr. J. Santos Fernández. La oftalmía purulenta de los recién nacidos en la Isla de Cuba. (Me mandó manuscrito el trabajo sin decir dónde le ha publicado ni en qué fecha; supongo habrá sido en la *Crónica Médico-Quirúrgica* de la Habana).
- Profesor J. Hjort. Behandling af blennorrhoea neonatorum. Foredrag holdt i Medicinsk Selskab i Kristiania 6^{te} Mai 1896.
- Dr. Karl Grossmann. Infantile ophthalmia (blennorrhoea neonatorum) And its prevention. *Read in the Section of Ophthalmology at the Annual Meeting of the British Medical Association, held in Leeds, August, 1889.*
- Dr. Lucien Howe. Why the Proportion of Blind in Cities is Less than in the Country. Reprinted from American Ophthalmological Society Transactions 1898.
- Dr. Lucien Howe. Legislation in the United States for the Prevention of blindness. Reprinted from the Journal of the American Medical Association. November 25, 1898.
- Dr. Lucien Howe de (Buffalo). Purulent conjunctivitis of infants and blindness in New-York State. Reprinted from the Transactions of the New-York State Medical Society. February 1889.
- Dres. Lucien Howe, Swan W. Burnet, Joseph A. Andrews.—Raport of the committee on the causes and prevention of blindness. Reprinted from Proceedings American Ophthalmological Society. 1890. (Envío del Doctor Howe).
- Dr. L. Lor. Prophylaxie de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. Extrait du «Journal medical de Bruxelles.» 2 Avril 1896.
- Dres. López Ocaña y Santa Cruz. Conjunctivitis purulenta. Monografía sobre las inflamaciones de la conjuntiva. Madrid 1878. (Regalo del Doctor López Ocaña).
- Dr. L. Carreras Aragón. La oftalmía purulenta de los recién nacidos. Estudios oftalmológicos; colección de artículos y observaciones sobre varias enfermedades de los ojos. Barcelona 1875.

Dr. L. Carreras Aragó. La ceguera en España. Discurso leído en la sesión inaugural de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, en el curso de 1880 á 1881. Barcelona 1881.

Dr. Lloyd Owen. Ophthalmia neonatorum. Reprinted from the Birmingham, Medical Review, Nov. 1894.

Dr. M. Campeanu. Conjunctivita in orasul Roman, Spitalul Revistâ medicalâ, pag. 520. Februarie 1897, Bucuresci.

Dr. Macnamara. Purulent conjunctivitis. Diseases and refraction of the eye. London 1891.

Dr. M. Menacho. Profilaxis y tratamiento de la oftalmía purulenta de los recién nacidos. Revista de enfermedades de la infancia. Barcelona Agosto de 1890.

Dott. Paolo Luciani (Spezia). L'itrolo nella terapia della congiuntivite blenorragica degli adulti e dei neonati e nella congiuntivite blenorroica dei neonati. Estratto degli, «Annali di Ottalmologia.» Anno XXIX, fasc. 4 Pavia 1900.

Dr. Richard C. Brandeis. A Paper on the purulent ophthalmia of infants. Read before the Central Keptucki Medical Association Harrodsburg. July 19, 1876. From the September no Richmond and Louisville Medical Journal. Louisville 1876.

Dr. R. del Castillo Quartiellers. Estudios oftalmológicos. De la profilaxis y tratamiento de la conjuntivitis del recién nacido. Madrid 1899.

Dr. R. del Castillo Quartiellers. Tratamiento de la conjuntivitis de los recién nacidos por las irrigaciones antisépticas. *Anales de Oftalmología*. Junio de 1895. Madrid.

Dr. S. de los Alvitos. Trabajos oftalmológicos del Asilo de Santa Lucía. Resumen estadístico de los 1,616 enfermos asistidos y 198 operados durante el año 1885. (También me mandó otros artículos referentes al asunto, publicados en varios años en la Revista especial de Oftalmología, Dermatología, Sifiliografía y afecciones urinarias). Se publicó en Madrid.

Dott. Salvatore Attenasio. Il siero di Marmorek in terapia oculare. Estratto dall'Archivio d'Ottalmologia. Anno X-Vol. X. fasc. 11-12. Palermo 1902.

Dr. Santos Fernández. Conjuntivitis purulenta. *Archivos de Oftalmología Hispano-Americanos*. Abril de 1904.

Dr. S. Mansilla. Clínica oftalmológica. Breve reseña de los enfermos de la vista observados y de las operaciones practicadas en los Servicios oftalmológicos del hospital y hospicio provincial. Madrid 1894.

Dr. Sidney Stephenson. Ophthalmia neonatorum its etiology and prevention. (*From Volume XLV of the «Transactions of the Obstetrical Societi of London»*), 1903.

Dr. Strezeminski (de Wilna), Blennorrhée des nouveau-nés d'origine intrauterine. Extrait du Recueil d'ophtalmologie. Decembre 1901.

Dr. T. Blanco. Discurso leído el 31 de Marzo de 1903 en la sesión pública aniversario LXIII de la fundación del Instituto médico Valenciano. Valencia 1903.

Dr. T. Blanco. Clínica oftálmica del Hospital provincial de Valencia. Varios años, desde 1894.

Dr. Tolosa Latour. El recién nacido ante la Ginecología y la Pediatría. Discurso leído en la solemne Sesión inaugural del curso de 1892 á 1893 de la Sociedad ginecológica española. Madrid.

Dr. Viciano. Clínica del Instituto oftálmico de Algemesí. Valencia 1896.

Dr. V. Chirald (de Sevilla). Clínica oftalmológica. Revista de medicina y cirugía prácticas. Madrid.

Dott. V. Gotti. La congiuntivite purulenta dei neonati. e l'Instituto dei ciechi di Bologna. Bologna 1889.

Dott. V. Gotti. Sull'igiene degli occhi nei neonati. Bullettino delle Scienze mediche. Bologna Ottobre 1881.

Dr. Warlomont. De l'ophthalmie des nouveau-nés. Extrait des Annales de la Societé scientifique de Bruxelles 1896.

Dr. Wicherkiewicz (de Krakau). Weiterer Beitrag zur Protargolwirkung in der Augentherapie. Separatabdruck aus der «Wiener Medicinischen Wochenschrift» (Nr. 47, 1899).

Dr. W. G. Sym. Ophthalmia neonatorum, especially in reference to its prevention. Read before the Medico-Chirurgical Society of Edinburgh, 4th March 1896; and reprinted from the Edinburgh Medical Journal for Mai 1896.

Dr. Widmark. Para evitar la inflamación de los ojos. Stockholm. (Se me ha extraviado el ejemplar que me mandó el autor. No recuerdo si la traducción castellana me la harían del «Centralblatt für praktische. Augenheilkunde 1895 p. 260,» donde se trata del mismo asunto).

He recibido además una porción de Reseñas estadísticas de clínicas de varias naciones, cartillas para las parteras y hojas sueltas, «Avisos á las madres,» que como la mayor parte no tienen ninguna indicación, no recuerdo á quién debo el favor de habérmelas mandado. Si llega á su noticia la publicación de este trabajo, pueden reclamarle y tendré mucho gusto en remitírsele franco como haré con todos los demás que me honraron contestando á mis preguntas con cartas ó trabajos.



CUADRO I.

Proporción de las oftalmías purulentas de los recién nacidos con el número de nacimientos en las Maternidades españolas.

DESPUÉS DEL 1893					
CAPITALES DE PROVINCIA	Nombres de los que han firmado el cuestionario ó la carta	Número de nacimientos	Número de oftalmías	Por 1000	
Salamanca.	Dr. Cayo Alvarado (1).	120	3	25	
Santander.	» (2).	7,219	282	39	
Madrid.	» Figueroa. (3).	648	32	49.38	
Barcelona.	» ?				
Id.	» Menacho (4).				
Albacete.	» Sor Gordine.	120	6	50	
Sevilla.	» Prieto.	819	35	42.7	
Córdoba.	» Vazquez Plaza.	455	84	184	
Cadiz.	» Del Toro (5).				
Granada.	» Arnau.	711	280	393	
Orense.	» Quesada.	1,121	56	49.9	
Oviedo.	» Huergo.	259	42	162.1	
San Sebastián.	» Alzua.	374	1	2.67	
Vitoria.	» Surreta.	142	0		
Pamplona.	» ?	543	0		
Guadalajara.	» ?	100	3	30	
Huesca.	» ?	150	25	166.6	
TOTALES.		12,781	849	66.4	

(1) Mi hermano, establecido en Salamanca, dice que vé cerca de 15 á 20 niños todos los años, afectados de oftalmia purulenta en el hospicio de aquella población.

(2) En el hospital.

(3) En cinco años. Actas del congreso de cirugía Hispano-Portugués. Madrid Abril 1898.

(4) Entre los nacidos en la casa de Maternidad 32.5 p. 1000. Entre los expósitos 50.9 p. 1000.

(5) De los expósitos 12. De los nacidos en el hospicio ninguno.

CUADRO II.

Proporción de las oftalmías de los recién nacidos con el número de nacimientos en las Maternidades extranjeras.

DE 1817 Á 1881		DESPUÉS DE 1881	
Berlín. Alemania. Clínica de la Universidad, del 10'7 al 83 por 1000		Leipzig. Alemania.	del 0'8 al 1'7 por 1000
Berlín id. de la Caridad. del 74 al 210	»	Dresde id.	del 6'9
Bonn id.	»	Berlín id.	del 15
Breslau id. del 70 al 190	»	Bonn id.	del 5'6
Danzig id.	»	Budapest. Austria-Hungría.	del 0'7 al 2
Dresde id.	»	Viena id. id.	10
Erlangen id.	»	Groswarden id. id.	al 1'4
Halle id. del 28 al 210	»	Stokolmo. Suecia.	del 1'0 al 5'9
Leipzig id. del 76 al 130	»	Londres. Inglaterra.	36
Munchen id. del 8 al 52	»	Sheffield id.	0'5
Stuttgart id. del 58 al 200	»	Amsterdán. Holanda.	8'0
Tubingen id.	»	París (Caridad) Francia.	1'5
Stokolmo. Suecia.	»	Burdeos id.	5'0
Cristiania. Noruega.	»	Lyón id.	0'0
Amsterdán. Holanda. del 30 al 63	»	Petersburgo. Rusia.	4'1
Budapest. Austria-Hungría.	»	Moskou id.	2'9
Groswarden id. id. del 60 al 100	»	Tiflis id.	6'0
Laibarde id.	»	Firenze. Italia.	0'0
Viena id. del 40 al 72	»	Id. id.	3'0
Tiflis. Rusia.	»	Basel. Suiza.	1'9
		Bruselas. Bélgica.	del 7'0 al 28
		Lieja id.	0'0
		New-York.	0'0

CUADRO III.

Proporción de las oftalmías purulentas de los recién nacidos con las demás enfermedades de los ojos tratadas en diferentes clínicas oftalmológicas de España y Portugal.

PROFESOR	POBLACIÓN	AÑO DE LA OBSERVACIÓN	Número de enfermos	Número de oftalmías	Por 1000
Alvarado y Alvarez (1).	Valladolid.	1875 al 1899	36,994	339	9.17
Infesta.	Oviedo.	?	?	?	30 á 40
Escobedo.	Santander.	?	?	?	3
Alvitos.	Madrid.	1884 al 1895	19,977	240	12.013
Calderón.	Id.		10,500	88	8.38
Mansilla.	Id.	1893	3,021	20	6.620
Osío.	Id.	?	?	?	9
López Ocaña.	Id.	?	?	?	8
Carreras Aragón.	Barcelona.	1875 y 1876	4,902	65	13.259
Menacho.	Id.		3,980	45	11.306
Presas.	Id.	1896 al 1898	7,389	84	11.368
Miró.	Tarragona.	14 años	?	264	5
Blanco.	Valencia.	1896	1,646	20	12.150
Cervera Torres.	Id.	1897 y 1898	1,611	20	12.414
Viciano.	Algemesí (Valencia).	1891 al 1896	4,531	104	22.952
Chavarri.	?	1896	300		
Chiralt.	Sevilla.	1872 al 1881	13,004	181	13.918
Soriguer.	Id.	?	?	?	10
Cerrillo.	Córdoba.	?	?	?	330 ?
Duarte.	Granada.	1898	1,915	77	40.208
Del Toro.	Cádiz.	1890 al 1894	?	2	
Epalza.	Bilbao.	1884 al 1888	2,138	14	6.548
Umerez.	San Sebastian.		?	2	
Rodero.	Cáceres.	1896 y 1897.	1,566	31	19.795
Rosales.	León.	1897 y 1898	?	7	
Lastra.	Burgos.	1895 y 1896	?	5	
Sánchez.	Logroño.	?	?	10	
Corpas.	Santander.	1889 al 1896	?	80	
Cayo Alvarado.	Salamanca.	1896	?	10	
TOTALES.			113,174	1,328	11.734
Alvaro da Fonseca.	Lisboa.	1884 al 1885	1,317	5	3.7
Gama Pinto.	Id.		17,966	216	12
TOTALES.			19,283	221	11.46

(1) Del 1.º de Enero de 1900 hasta el 1.º de Abril de 1903, de 3,892 enfermos vistos en la clínica de Valladolid, 33 oftalmías ó sea el 8.48 p. 1000.

CUADRO IV.

Proporción de las oftalmías purulentas de los recién nacidos con las demás enfermedades de los ojos tratadas en diferentes clínicas oftalmológicas de Francia é Italia.

ANTES DEL 1881							DESPUÉS DEL 1881						
PROFESOR	POBLACIÓN	Año de la observación	Número de enfermos	Número de oftalmías	Por 1000		PROFESOR	POBLACIÓN	Año de la observación	Número de enfermos	Número de oftalmías	Por 1000	
Rivaud Landrau.	Lyón.	1846 al 47	726	6	8'26		Galezowski.	Paris.	1884 á 85	9,522	90	9'45	
Galezowski.	Paris.	1878 al 79	7,973	98	12'29		Dehenne.	Id.	1888 á 91	32,782	322	9'82	
Id.	Id.	1880 al 81	8,651	76	8'78		Id.	Id.	1896	7'655	66	8'62	
							Fieuzal.	Id.	1887	10,190	187	18'35	
							Terson.	Id.	1897	5,000	30	6	
							Wecker.	Id.	1896	8,494	72	8'47	
							Dor.	Lyón.	—	23,152	192	8'29	
							Lagrange.	Burdeos.	1893	1,726	9	5'22	
							Galtier.	Nimes.	1894 á 97	4,483	26	5'80	
							Raynaud.	Marsella.	1896	800	12	15	
							Mazet.	Id.	—	—	—	0'10	
							Truc.	Montpellier.	1886 á 96	16,848	230	13'65	
							Baudry.	Lille.	1896	—	—	0'10	
							Vacher.	Orleans.	—	2,000	10	5	
							Bourgeois.	Reims.	anualmente	—	—	—	
							Dubarry.	Hayre.	1896	951	20	21'03	
							Fage.	Amiens.	1896	—	37	—	
							Brunschvig.	Hayre.	—	—	10	—	
							Fouchard.	Le Mans.	—	—	20	—	
							Rhomer.	Nancy.	1883 á 90	8,330	200	24'01	
TOTALES.			17,350	180	10'37		TOTALES.			131,933	1,466	11'11	
Ponti Fiorano.	Parma.	56 y 57	2,017	29	14'37		Parisoti.	Roma.	1886 al 88	3,690	40	10'08	
Quadry.	Nápoles.	57 al 61	9,006	40	4'44		Businelli.	Id.	1888 al 90	2,693	35	12'99	
Guaita.	Pavía.	74 al 75	598	1	0'67		Id.	Id.	Después del 90	—	—	0'20	
Manfredi.	Modena.	75 al 77	1,643	21	12'78		Alberfotti.	Modena.	1885 al 87	4,147	15	3'61	
							Angelucci.	Id.	87 al 88	2,024	5	2'47	
							Rampold.	Pavía.	81 al 88	9,126	36	3'94	
							Basevi.	Venecia.	1891	1,010	9	8'91	
							Id.	Id.	Después del 91	10,000	310	31	
							Gosetti.	Id.	Por año	3,000	—	0'20	
							Manché.	Valletta.	—	—	—	0'20	
							Bono.	Palermo.	—	1,200	12	10	
							Secondi.	Génova.	—	—	—	0'10	
							Nicolini Teodoro.	Bergamo.	—	2,800	—	0'05	
							Norsa.	Roma.	Por año	—	—	1'05	
TOTALES.			13,264	91	6'86		TOTALES.			33,890	462	13'63	

CUADRO V.

Proporción de las oftalmías purulentas de los recién nacidos con las demás enfermedades de los ojos tratadas en diferentes clínicas oftalmológicas de Inglaterra y Rusia.

ANTES DE 1881						DESPUÉS DE 1881					
PROFESOR	POBLACIÓN	Año de la observación	Número de enfermos	Número de oftalmías	Por 1000	PROFESOR	POBLACIÓN	Año de la observación	Número de enfermos	Número de oftalmías	Por 1000
David Russell..	Glasgow. . .	1846	1,052	21	19.96	Edgard Birnes. .	Liverpool. . .	Por año	—	20	10.2
Vose Solomón.	Birmingham. .	1851 al 53	2,336	41	17.55	Teacher Collins. .	Londres. . .	Id.	—	140	7.39
	Manchester. . .	1864 al 65	—	138		Tomás (Reid ?). .	Glasgow. . .	1887 al 91	55,163	408	6.67
						Id.	Id.	1891 al 96	75,379	503	0.5
						Brisley-Smith. .	Birmingham. .	10 años	—		10.5
						David Littler. .	Manchester. . .	1896	23,364		12.5
TOTALES.			3,388	62	18.30	TOTALES.			130,532	911	6.98
Lerche.	S. Petersburgo	1833 al 41	54,746	91	1.66	Schöroder.	S. Petersburgo	1881 al 83	2,328	2	0.86
Brosse.	Moskou.	1845 al 52	46,278	146	3.15	Krukou.	Moskou.	1884 al 96	48,141	309	6.42
Oettingen.	Dopart.	1868	6,374	7	1.10	A Chodin.	Kieu.	1887 al 96	26,258	95	3.62
Schöroder.	S. Petersburgo	1879 al 81	4,328	4	0.92	Adamuk.	Kasan.				23 ?
						Streminski.	Wilna.				4.5
						Bellarminoff (1). .	S. Petersburgo	93, 95 y 96	55,274	103	1.86
						Aijantschicoff. . .	Direz ?	1893	4,113	2	0.41
						Isatschik.	Kaluga.	1894	947	1	1.05
						Iatschik.	Nowgorad.	1895	952	1	1.05
						Bondareff.	Kiepp.	—	3,349	3	0.89
						Wainstein.	Samara.	—	4,995	2	0.40
TOTALES.			111,726	248	2.22	TOTALES.			146,357	518	3.53

(1) En los veranos de 1893 y 1895 se organizaron en Rusia bajo la dirección del Dr. Bellarminoff comisiones de oculistas encargados de visitar á los enfermos residentes en regiones alejadas del centro del país. La primera formada por siete oculistas registró en 7,491 enfermos de los ojos 12 recién nacidos con oftalmía purulenta ó sea 1,60 p. 1000. La segunda compuesta de veintidos oculistas vió en 41,690 enfermos 63 afectados de dicha oftalmía ó sea el 1,51 p. 1000.

CUADRO VI

Proporción de las oftalmías purulentas de los recién nacidos con las demás enfermedades de los ojos tratadas en diferentes clínicas oftalmológicas de Alemania antes de 1881.

PROFESOR	POBLACION	Año de la observación	Número de enfermos	Número de oftalmías	Por 1000
Alexander.	Aachen.	1881	2,009	36	17.919
Jacobson.	Konigsberg.	1877 al 79	5,396	55	10.193
Hirschberg.	Heildeberg.	1870 al 77	22,523	314	13.941
Wengler.	Dresde..	1849	657	25	38.051
Stoerber.	Strasbourg.	1854-55	321	4	12.461
Heyfelden.	Erlangen ?.	1841-49	529	3	5.671
Muller.	Greiswald.	1877 al 82	4,830	27	5.590
Horner (1).	?.	1874 y 78	7,320	45	6.147
Bauerlein.	Wurzbourg.	1869 al 83	20,518	160	7.798
Horing.	Stuttgart.	1859 al 70	12,764	85	6.659
Id.	Id.	1870 al 80	10,032	45	4.485
Konigshofer.	Id.	1879	2,072	17	8.204
Voissus.	Giessen.	1879 al 81	2,821	3	1.063
Pagenstecher.	Wisbaden..	1862 al 65	10,075	35	3.473
Id.	Id.	1860 y 61	4,544	14	3.080
Otto Becker.	Heildeberg.	1868 al 80	6,951	88	12.660
Chelius.	Id.	1830 al 34	1,567	14	8.934
Schmidt.	Berlin..	1824	436	8	18.348
Sleffan.	Frankfurt a M.	1869, 74 y 77	6,987	45	6.440
Rothmund.	Munchen..	1862	2,021	21	10.390
Berger.	Id.	1876	3,719	37	9.948
Id.	Id.	1883	12,388	89	7.184
Jany.	Breslau.	1875 al 77	17,698	234	13.221
Id.	Id.	1880 y 82	11,185	113	10.102
TOTALES.			169,363	1,517	8.957

(1) Horner dice en su trabajo sobre la oftalmia purulenta de los recién nacidos que en 67,681 enfermos de los ojos, vió 468 con dicha oftalmia. ó sea 6,91 p. 1000. (Co-
rresp. Blatt f. schu Aerzte. Abril 1882).

CUADRO VII. (CUADRO III DEL PROFESOR COHN).

Proporción de las oftalmías purulentas de los recién nacidos con las demás enfermedades de los ojos tratadas en diferentes clínicas oftalmológicas de Alemania durante el año de 1895.

PROFESOR	POBLACIÓN	Número de enfermos.	Número de oftalmías.	Por 1000.	PROFESOR	POBLACIÓN	Número de enfermos.	Número de oftalmías	Por 1000.
Alexander.	Aachen.	1,987	18	9	Braunschweig.	Halle.	2,200	12	5
Thier.	Bautzen.	5,055	23	5	v. Hippel*.	»	4,140	47	11
Rudloff.	Berlin.	1,390	7	5	Deutschmann.	Hamburgo.	2,000	35	18
Froehlich.	»	7,197	46	6	Franke.	»	2,377	19	8
Schweigger*.	Bielefeld.	12,100	99	8	Wilbrand.	»	2,035	21	10
Steinheim.	Bochum.	1,650	3	2	C. Lucanus.	Hannau.	1,873	6	3
Nieden.	Bonn.	6,106	24	4	Stöltzing.	Hannover.	2,400	4	2
Saemisch*.	Braunschweig.	3,549	5	1	Leber*.	Heidelberg.	4,215	16	4
Ferge.	Bremen.	1,916	16	8	Wagenmann*.	Jena.	2,279	21	9
Betke.	Breslau.	2,778	2	1	Ellinger.	Karlsruhe.	1,163	22	19
H. Cohn.	»	1,865	18	10	Voelkers*.	Kiel.	4,300	28	7
Foerster*.	»	3,965	54	14	Samelsohn.	Köln.	3,784	41	11
Günsberg.	»	1,885	5	3	Kuhnt*.	Königsberg.	4,063	46	11
Landmann.	»	5,607	14	2	Treitl.	Königsberg.	1,349	3	2
Landsberg.	»	500	10	20	Lamhofer.	Leipzig.	1,440	5	3
Lasinsky.	»	966	20	20	Sattler*.	»	6,528	104	16
Wolffberg.	Cassel.	4,002	21	5	Schroeter.	»	3,225	9	3
Schläpke.	Chemnitz.	2,064	3	1	Schwarz.	»	1,576	6	4
G. Fränkel.	»	2,800	27	9	Stimmel.	»	1,460	12	8
Nobis.	Charlottenburg.	1,800	15	8	Schreiber.	Magdeburg.	1,881	10	5
Feilchenfeld.	Coblentz.	350	4	11	Bahr.	Mannheim.	1,914	16	8
Hoffmann.	Crefeld.	800	3	4	Uhthoff*.	Mindem.	2,300	7	3
Scheffels.	Danzig.	2,404	8	3	Ohlemann.	München ¹⁴⁾ .	930	3	3
Schueler.	Darmstadt.	1,530	14	9	v. Rothmund*.	Neub.	6,500	46	7
Brückner.	»	2,933	0	0	Rheindorf.	Nürnberg.	1,913	8	4
A. Weber.	Dresde.	2,390	8	3	Neuburger.	»	580	5	10
H. Becker.	»	176	2	11	Schubert.	Posen.	2,577	16	6
Pautynski.	Dortmund.	1,250	8	6	Wicherkiewiez.	Regensburg.	4,236	5	1
Schanz.	Düsseldorf.	1,000	8	8	Brunkuber.	Rostock.	1,429	10	7
Fischer.	Erlangen.	2,367	6	3	Berlin*.	Saarbrücken.	2,750	10	4
Mooren.	Frankfurt a M.	2,785	3	1	Hoederanth.	Straburg.	4,162	7	2
Eversbusch.	Freiburg i. Br.	2,168	7	3	Laqueur*.	»	3,630	35	10
Rauschoff.	Gelsenkirchen.	1,084	26	24	Stilling.	Stuttgart.	2,092	11	6
Rosenmeyer.	Gieben.	1,358	14	10	Kreilsheimer.	Tübingen.	3,490	8	2
Manz*.	Gleiwitz.	3,400	3	1	Schleich*.	Weimar.	2,691	11	4
Wallerstein.	Gotha.	2,848	5	2	Rindfleisch.	Wiesbaden.	1,492	1	1
Vossius*.	Göttingen.	3,117	6	2	Meurer.	»	850	3	4
Struwe.	Greifswald.	3,117	18	6	Pagenstecher.	Witten-Bochum.	2,837	12	4
H. Lucanus.	»	3,293	3	3	Stöwer.	Würzburg.	2,162	12	6
Schmidt.	»	1,220	3	2	Bäuerlein.	»	2,006	11	6
Rimpler*.	»	3,390	6	2	Michel*.	»	6,433	8	1
Schirmer*.	»	1,867	3	2	TOTALES.		222,174	1,297	5'6

CUADRO VIII.

Proporción de las oftalmías purulentas de los recién nacidos con las demás enfermedades de los ojos tratadas en diferentes clínicas oftalmológicas Belgas, Suizas y Holandesas.

ANTES DE 1881						DESPUÉS DE 1881					
PROFESOR	POBLACIÓN	Año de la observación.	Número de enfermos.	Número de oftalmías.	Por 1000.	PROFESOR	POBLACIÓN	Año de la observación.	Número de enfermos.	Número de oftalmías.	Por 1000.
Cunier.	Bruselas..	1840 al 46	2,532	36	14.22	Coppez..	Bruselas..	1885	4,416	106	24
Id.	Bravante..	1844	1,782	4	2.24	Id.	Id.	1895	5,326	50	9.39
Id.	Amberes..	1846 y 51	656	11	16.77	Rogman.	Gand.	1897	4,678	32	6.84
Ansiaux.	Lieja..	1845 al 52	6,576	34	5.17	Gallaert.	Amberes..	—	—	—	50
						Van Duyse.	Gand.	—	—	20 a 25	10
						Bribasia.	Namur.	—	—	27	9
						Lacompte.	Gand.	1896 al 97	3,000	20	
						Dastot.	Mons..	anualmente	—	—	—
TOTALES.			11,546	85	7.36	TOTALES.			17,420	215	12.34
Dor..	Berna.	1867 al 76	4,520	118	26.10	Hosch.	Basel..	1895	3,174	16	5
						Pflüger..	Bern..	»	700	26	37
						Haltenhoff..	Ginebra..	»	1,741	26	15
						Fick..	Zurich.	»	1,479	5	3
						Id.	Id.	1896	—	—	3
						Haab.	Id.	1895	2,984	—	5
						Id.	Id.	1896	—	—	—
						Eperon..	Laussanne.	1885-1898	18,000	161	8.9
						Barde.	Ginebra..	—	—	—	10
TOTALES.			4,520	118	26.10	TOTALES.			25,094	234	9.32
Barendrech.	Amsterdán..	1865 al 76	3,323	34	10.23	Snellen..	Utrecht..	1886	3,071	14	4.56
Donders.	Utrech.	10 años	12,592	44	3.49	Doyer.	Leyden..	1895	1,046	10	9.56
Schoute.	Leyden..	1869 al 79	8,001	110	13.74	de Haas.	Rotterdam.	»	4,928	57	12
						Snellen..	Utrecht..	»	5,350	32	6
						Schoute.	Leyden..	1880 al 89	11,020	216	19.60
						Id.	Id.	1890 al 97	8,719	192	22.02
TOTALES.			23,916	188	7.86	TOTALES.			34,134	521	15.26

CUADRO IX.

Proporción de las oftalmías purulentas de los recién-nacidos con las demás enfermedades de los ojos tratadas en diferentes clínicas oftalmológicas de Austria-Hungría, Suecia, Turquía, Irlanda y Dinamarca.

ANTES DE 1881						DESPUÉS DE 1881					
PROFESOR	POBLACIÓN	Año de la observación.	Número de enfermos.	Número de oftalmías.	Por 1000.	PROFESOR	POBLACIÓN	Año de la observación	Número de enfermos.	Número de oftalmías.	Por 1000.
Arlt.	Viena.	1863 á 65	8,451	74	8.75	Hans Adler..	Viena.	1884	2,773	14	5
Hans Adler..	Id.	1872 á 77	6,789	51	7.51	Kerschbaumer..	Salzburg.	1883 á 90	15,453	114	7
Kerschbaumer..	Salzburg.	1876 á 79	1,759	14	7.95	Grossmann..	Budapest.	—	—	—	30 á 40
						Goldzieher..	Id..	1895	3,474	63	18
						Schulek..	Id.	»	8,156	17	2
						Borysikiewier.	Graz.	»	2,100	7	3
						Purtscher.	Klagenfurt.	»	2,391	44	18
						Herrnheisser.	Praga.	»	1,543	8	5
						Mitwalski.	Id.	»	1,450	13	9
						Ilerzum.	Tetschen.	»	1,300	5	4
						Fukala.	Viena.	1889 á 96	—	110	—
						Bermeigster.	Id.	1895	1,476	9	6
						Fuchs.	Id.	»	15,919	53	3
						Ilerz.	Id.	»	1,466	49	33
						Klein.	Id.	»	2,528	15	6
						Reus..	Id.	»	3,616	21	6
						Topolanski..	Id.	»	6,300	134	21
TOTALES.			16,999	139	8.18	TOTALES.			69,945	566	8.09
						Widmark.	Stokolmo.	1884 al 90	69,121	385	5.57
						Dracoulides.	Constantinopla.	1892 al 96	25,000	73	2.09
						Issignis.	Smyrna..	—	3,000	14	4.66
						TOTALES.			28,000	87	3.10
						Josten.	Münster..	1885	2,008	5	2.49
						Gordon Norrie..	Copenhague.	1891			7

CUADRO X.

Proporción de las oftalmías purulentas de los recién nacidos con las demás enfermedades de los ojos tratadas en diferentes clínicas oftalmológicas de los Estados-Unidos y otros países de América y Asia.

ANTES DE 1881						DESPUÉS DE 1881					
PROFESOR	POBLACIÓN	Año de la observación.	Número de enfermos.	Número de oftalmías	Por 1000	PROFESOR	POBLACIÓN	Año de la observación.	Número de enfermos.	Número de oftalmías	Por 1000
Blake..	Filadelfia.	1872 al 79	32,256	148	4.59		Boston.	1883	7,468	25	3.34
Id.	Boston.	1872	4,524	14	3.09		Nueva-York.	1893 al 96	56,680	292	5.15
Knapp.	Id.	1875 al 76	5,795	21	3.62		Filadelfia..	1883 al 96	77,987	234	3
Id.	Nueva-York.	1876	3,873	34	8.78	Dickson.	Nueva-Orleans	1894	2,120	25	11.79
Strawbridge	Id.	1877 al 80	7,953	75	9.43						
	Filadelfia.	1870 al 76	7,058	63	8.92						
TOTALES.			61,459	355	5.77	TOTALES.			144,255	576	3.99
						Uribe Troncoso.	Méjico (1).	1896			31.02
						Chacón.	Id.	1893 al 99			50
						Velez.	Id.	1897 al 900	1,500	23	15.33
						TOTALES.			1,500	23	15.33
						Santos Fernández	Habana.	1875 al 1896	31,550	463	14.7
						Mazzei.	Lima (2).				

(1) En su tesis del Doctorado de Méjico, el Dr. Graue dice que desde 1876 á 1897 se presentaron á la consulta del Hospital Valdivieso de la ciudad de Méjico 17,000 enfermos de los ojos entre ellos 599 con oftalmías purulentas de los recién nacidos ó sea un 35 p. 1000.

(2) El Dr. Mazzei de Lima me dice en su carta: «La oftalmía purulenta de los recién nacidos es muy frecuente en comparación de la generalidad de las poblaciones Europeas. En el departamento de Ayacucho creo que es más frecuente que en Egipto.»

El Dr. Inohuye de Yokoama, (Japón) indica el 11 p. 1000 en aquella población.

CUADRO XI.

Proporción entre los casos de ceguera consecutivos á las oftalmías purulentas de los recién nacidos con las demás enfermedades de los ojos.

EN LOS COLEGIOS DE CIEGOS						EN LAS CLÍNICAS OFTALMOLÓGICAS					
Estadística hecha antes de 1881						Estadísticas hechas después de 1881					
PAIS	Núm. de colegios	Núm. de ciegos	Por la oftalmía	Por 100	Año de la observación	Colegios donde han observado		Núm. de ciegos	PAIS	Por la oftalmía	Por 100
						MÁS	MENOS				
Alemania	9	1252	354	28'27	1865 al 75	Munichs.	44	9	Alemania	274	10'89
Austria-Hungría	5	417	175	41'96	1876	Lomborg.	61	25	Id.	16	16
Inglaterra	2	122	27	22'13	1841 y 43				Austria	29	4'20
Holanda (1)	1	54	17	31'48					Bélgica	29	4'19
Suiza (2)									España (9)	6	5'26
TOTALES	17	1845	573	31'05					Id.	2	12'50
Estadísticas hechas después de 1881											
Alemania	32	2233	438	19'76	1895	Freiburg	52	6	Estados Unidos	78	15'32
Austria-Hungría (3)	9	651	130	19'78	1895	Graz	34	4	Id.	18	3'14
España	4	184	53	28'80	1897	Santiago	41	16	Francia	29	4'62
Estados Unidos (4)	2	350	74	21'14	?	Nueva York	23	19	Id.	8	5'96
Francia (5)	1	229	100	43'66					Id.	1,500	3
Holanda (6)	1	70	9	12'85	1887				Holanda	1,401	5'71
Inglaterra (7)	1	111	37	33'33	1886				Rusia	8,223	468
Italia	17	497	94	18'91	1887				Turquía	326	14
Méjico	1	68	33	48'52	1897 ?				Montpellier	82	1
Suiza	3	79	16	20'25	?						
Dinamarca	1	145	12	8		Ber. Lausanne	30	7			
TOTALES	72	4617	996	21'57					TOTALES	17,605	1,110
											6'30

(1) El año 1874, 28 p. 100.
 (2) Lausanne de 1844 á 1854, el 41 p. 100 = de 1854 á 1864, el 33 p. 100 = de 1864 á 1874, 36 p. 100 = de 1874 á 1884, el 19 p. 100.
 (3) Colegio de Purkersdorf el 16 p. 100. En dos de Praga, en uno 39 p. 100, en otro 21 p. 100.
 (4) El Dr. Howe en Betabia en 128, el 34,4 p. 100.
 (5) El Colegio Claisse en París, el 46 p. 100.
 (6) El año 1894, 13 p. 100. Lausanne de 1884 á 1894, 7 p. 100.
 (7) Sheffield 1891, el 39 p. 100. Belfast, 30 p. 100. York, 40 p. 100. Hull, 37 p. 100. Los tres últimos el año (1884?)
 (8) Hospital St. Jean á Bruxelles.
 (9) Carreras Aragón en 395 ojos perdidos, 22 á causa de la oftalmía; 10 de los dos ojos, 2 del uno solo.
 El Dr. Osborne dice que en un colegio de ciegos de Ontario (Canadá), dedicado exclusivamente á los niños, hubo desde el año 1890 un 16 p. 100 debido á la oftalmía purulenta de los recién nacidos.
 Según la carta del Dr. Teacher Collin de Londres, una nota publicada por la Ophthalmological Society indica un 30 p. 100 de ciegos por la oftalmía en los asilos ingleses.
 Según Fieuzal de 224 ciegos acogidos en el Hospicio de los Quince-veintes el año 1875, 4 lo eran por la oftalmía.
 Mi cuñado Adolfo Alvarez ha visto en la provincia de Soria 138 ojos perdidos, de estos 6 por la oftalmía, 4 tuertos 2,90 p. 100, y 1 ciego 0,72 p. 100.

CUADRO XII.

Proporción de las complicaciones de la córnea por la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

EN LAS CLÍNICAS				EN LAS MATERNIDADES				NIÑOS EXPÓSITOS			
PAIS	Número de niños con oftalmía.	Afecciones de la córnea.	Por 100.	ESTABLECIMIENTOS	Número de niños con oftalmía.	Afecciones de la córnea.	Por 100.	PAIS	Número de niños con oftalmía.	Afecciones de la córnea.	Por 100.
Alemania..	2,972	526	17,70	Caridad de Berlín..	213	2	0,94	Viena.	1,347	112	8,31
Austria-Hungría.	110	12	10,91	Maternidad de Munich.	123	1	0,81	Praga.	300	105	35
España.	962	141	14,65	Id. de Dresde.	1,378	38	2,75	Madrid.	(2)		
Estados-Unidos..	100	42	42	Id. de Stuttgart..	538	13	2,42				
Francia.	542	123	22,69	Id. de Londres.	157	20	12,74				
Inglaterra.	440	72	16,36	Id. de Barcelona.	(1)						
Habana.	499	96	19,23								
Méjico.	23	5	21,74								
Suiza..	232	31	13,36								
TOTALES..	5,880	1,048	17,82	TOTALES..	2,409	74	3,07	TOTALES..	1,647	217	13,18

(1) De los 388 niños que ingresaron con oftalmía purulenta de los recién nacidos en la Casa provincial de Maternidad y Expósitos de Barcelona desde 1.º de Enero de 1888 á fin de Febrero de 1898, 29 tenían lesiones en la córnea y esta se afectó después del ingreso en 11. (Dr. Menacho. IX Congreso Internacional de higiene y demografía).

(2) De los 282 niños afectados de oftalmía purulenta en el Hospicio de Madrid 12, 4,25 p. 100 entraron, según el Dr. Figueroa, con lesiones profundas de la córnea. El Doctor Galezowski ha visto en 507 ojos afectados de oftalmía purulenta de los recién nacidos 109 con afecciones de la córnea, 21,50 p 100.

Id. Alfred Graefe	207
Id. Schatz	172
Id. Hein	565
	1451

21,30 p. 100

309

CUADRO XIII.

Proporción de los niños afectados de la oftalmía purulenta de los recién nacidos y los que á consecuencia de ella han perdido uno ó ambos ojos.

EN LAS CLÍNICAS				EN LAS MATERNIDADES				NIÑOS EXPÓSITOS					
PAIS	Número de niños con oftalmía	Tuertos, Por 100.	Ciegos, Por 100.	Número de niños con oftalmía	Tuertos, Por 100.	Ciegos, Por 100.	Número de niños con oftalmía	Tuertos, Por 100.	Ciegos, Por 100.	PAIS	Número de niños con oftalmía	Tuertos, Por 100.	Ciegos, Por 100.
Alemania.	1,860	49	2·63	16	0·86	0	1,347	171	12·69	Viena.	1,347	171	12·69
Austria-Hungría.	285	6	2·10	4	1·40	1	300	32	10·66	Praga.	300	32	10·66
España.	829	40	4·83	26	3·14	4				Madrid (2).			
Estados-Únidos.	100	5	5	6	6	1							
Francia.	81	1	1·23	6	7·41	1							
Holanda.	99	2	2·02	1	1·01								
Suiza.	232	6	2·59	3	1·29								
Habana (1).													
TOTALES.	3,486	109	3·13	62	1·78	6	2,252	30	1·33	TOTALES.	1,647	203	12·33
													47
													2·85

(1) Desde Enero de 1875 hasta Diciembre de 1886 observó el Doctor Santos Fernández en 174 niños con oftalmía 21 tuertos y 7 ciegos y en uno de sus trabajos dice: «Aun cuando en la estadística se comprenden entre los lesionados los perdidos ó ciegos, podemos asegurar que no pasan de tres los ciegos atendidos durante el periodo de supuración, los más que haya y que aparecen englobados con los que han quedado con leucomas parciales ó totales en uno ó en ambos ojos, pertenecen á niños ó personas mayores que han consultado después de los dos meses y de años de haber padecido la oftalmía purulenta de los recién nacidos porque este era el origen de la enfermedad que consultaban.» Corresponde un 1·74 p. 100 ciegos.

(2) De los 12 niños que ingresaron en el hospicio de Madrid con lesiones de la córnea 10 perdieron un ojo, 3·55 p. 100 y 2 quedaron ciegos 0·70 p. 100. El Doctor Hemrys Jones, de 440 niños con oftalmía 16 ciegos, 3·63 p. 100.

El Doctor Schoute en el servicio del Doctor Koster en la Universidad de Leyden me decía en su carta que en 518 niños afectados de oftalmía vió, en una estadística de muchos años de aquella clínica, que constaban 48 ojos perdidos (de 1,036 ojos 4·63 p. 100 perdidos).

CUADRO XIV.

Proporción del número de afecciones de la córnea á consecuencia de la oftalmía purulenta de los recién nacidos y de los niños que han perdido uno ó ambos ojos.

CLÍNICAS	Número de las afecciones de la córnea.	Tuertos.	Por 100.	Ciegos.	Por 100.	Total de ojos perdidos.	Por 100.
Hirschberg.	55	5	9.09	6	10.90	17	30.90
Horner.	53	24	45.28	14	26.42	52	98.11
Heirich.	123	27	21.95	9	7.32	45	36.59
Heim.	117	27	23.07	8	6.84	43	36.75
Alfred Graefe.	48	8	16.06	12	25	32	66.67
Ayres.	42	5	11.90	6	14.29	17	40.48
Alvarado.	72	19	26.39	5	6.95	29	40.28
TOTALES.	510	115	22.55	60	11.76	235	46.08 (1)

(1) De los 109 ojos en los que el Doctor Galezowski vió la córnea interesada, se pueden calcular como completamente perdidos 57; 52.29 p. 100, á juzgar por las lesiones que indica, y otros muchos con la visión muy debilitada.

El Doctor Schatz de 35 ojos con complicaciones de la córnea, 12 se perdieron casi completamente 34.29 p. 100.

Hemrys Jones de 72 afecciones de la córnea 16 ciegos 44.4 p. 100 ojos perdidos.

Proporción de las oftalmías purulentas de los recién nacidos antes y después de la aplicación de los métodos profilácticos.

ANTES DE CREDÉ Y SIN PROFILAXIA	AÑO de observación.	Número de nacimientos.	Número de oftalmías por 1000.	CON VARIOS MÉTODOS PROFILÁCTICOS	Número de nacimientos.	Número de oftalmías por 1000.
Guerignès. Nueva-York. Estados-Unidos.	1891-94	1,605	16,82	Nitrato de plata al 2 : 100 según Credé.	351	0
Sección de Comadronas. Bruselas.				Id.	1,227	0
Charles. Lieja. Bélgica.				Id.	200	5
Mermann. Mannheim. Alemania.				Id.		1.5
Cohn. Breslau.	1865-66		44	Los últimos años de Credé 97 por 1000 según Credé.		1
Widmark. Stokolmo. Suecia.			60	Después de los últimos años de Credé 97 por 1000 según Credé.		20.30
Mayer.				Id.	962	36
Schmitt. Munchen. Alemania.				Id.	1,724	2
Zweifel Leipzig.				Id.	1,002	6.9
Leopold. (1). Dresde.				Id.	1,600	0
Korn. Dresde.				Id.	1,110	4.5
Gusserow.				Id.	381	8.3
Fehling. Halle.				Id.	703	1.7
Kruckenberg. Bonn. Id.		1,266	73	Vaselina al nitrato de plata al 2 : 100.	1,331	7.5
Lepage. Paris. Francia.				Nitrato de plata al 1 : 150 y lavatorios de agua caliente.	4,917	12.2
Bar. (2). Paris. Hospital de San Antonio.				Id. Después del 1.º de Mayo de 1897 al 1.º Julio 1901.		9
Uppenkamps.			91,4	Nitrato de plata al 1 : 100 con 2 : 100 menos.		8
Schmitt. Munchen. Alemania.				Id.	1,090	30
Hecker. Id.	1860-81		23	Id.	133	0
Saxinger. Tubingen. Id.		1,980	61	Id.		11.3
Champetier. (3).				Id.	3,021	0
Fuhrmann. Breslau. Alemania.				Id.		0
Firnig.				Id.		0.2
Schaelen. Göttingue. Id.				Id.	917	0
Runge. Id. (4).				Id.	1,917	4.50
Budin. (5). Paris. Francia.				Id. Después del año 1896 al 1902.	2,004	5.9
Widmark.				Ácido fénico para lavatorios de los ojos.		20
Konigstein.			190	Id. al 2 : 100.	1,541	7 y 14
Späth.				Id. 1 : 100.		134
Kruckenber.			125	Id. 2 : 100.	82	80
Olshausen. Halle. Alemania.	1865-69			Id. 1 : 100.		30
Id.				Ácido fénico para lavatorios de los ojos al 2 : 100 ó menos antes que el niño abra los ojos.		1
Fuhrmann. Breslau Id.				Ácido fénico para lavatorios de los ojos.		

(1) Deben ser datos anteriores al año 1883, pues en el año 1901 el Doctor Leopold decía al Doctor Hermann Cohn que en los 18.000 partos que había asistido en los 18 últimos años *no había visto ni un solo caso de oftalmía.*

(2) Oftalmías primitivas 24, ó sea 4.8 p. 1000. Oftalmías secundarias 36, ó sea 7.3 p. 1000.

(3) Quedan anotados todos los casos de conjuntivitis aun los más benignos.

(4) Un solo caso de oftalmía secundaria, ninguno primitiva.

(5) En realidad no es más que el 1 p. 1000, porque de las 9 oftalmías registradas 7 eran secundarias.

Proporción de las oftalmías purulentas de los recién nacidos antes y después de la aplicación de los métodos profilácticos.

ANTES DE CREDE Y SIN PROFILAXIA	AÑO de la observación.	Número de nacimientos.	Número de oftalmías por 1000.	CON VARIOS MÉTODOS PROFILÁCTICOS	Número de nacimientos.	Número de oftalmías por 1000.
Valenta, Laibach, Austria.	1858-1880	..	34	Ácido fénico para lavatorios de los ojos.	..	16
Habauer, Insbruck. Id.	Id.	..	..	Id.	..	6'31
Hohl, Halle, Alemania.	200	Id.	..	88
Widmark, Stokolmo, Suecia.	Sublimado al 1 : 1500.	..	36
Stratz.	Id. al 1 : 1000.	..	59
Id.	Id. al 2 : 1000.	..	6
Derselbe.	Id. al 0,2 : 1000.	..	2
Fritsch, Breslau, Alemania.	Sublimado.	..	8 y 4'3
Ahlfeld.	Id. al 0,1 : 1000.	..	4
Doleris, Paris, Francia.	1883-84	..	..	Id. al 1 : 1600.	..	2'78-6'1
Küstner..	Lavatorios de los ojos con el sublimado al 1 : 7000.	..	8'56
Schröder.	Después de 1.º de Octubre de 1883 al 1.º de Octubre de 1884.	..	4'3
Erdberg, Berlin, Alemania.	Sublimado al 1 : 1000.	1,015	7
Doleris, Paris, Francia.	Después del 15 de Octubre de 1884 al 1.º de Abril de 1885.	460	4'95
Tarnier..	Sublimado al 1 : 7000.	..	7
Widmark.	Acido bórico para lavatorios de los ojos durante el año 1883.	123	60
Bischof.	Id.	132	35
Caro.	Id.	..	5'9
Erdberg, Dorpat, Rusia.	Lavatorios de los ojos con el ácido salicico y lavatorios de la vagina con el agua fenicada.	..	26
Keilmann, Breslau, Alemania.	Ácido salicico para lavatorios de los ojos.	2,130	15'5
Buchholz, Dorpat, Rusia..	Triclorido de iodo al 1 por 4000.	450	4'3
Schirmer, Greifswald, Alemania.	Id. el año de 1895.	500	14
Derselbe.	1877-81	..	..	Id.	201	10
Id.	1835-1836	..	..	Lavatorios de los ojos con agua destilada caliente.	50	5
Id.	260	Id.	85	11
Id.	1881	..	..	Id.	330	0
Ahlfeld, Marburg, Alemania.	Durante las seis primeras semanas de 1881.	..	3
Cohn, Alemania..	1867-1882	..	..	Lavatorios de los ojos con agua destilada ó caliente.	653	19
Korn, Dresde, Alemania..	2,191	Id. Desde 1887	..	0
Caro, Alemania..	Id.	200	40
Hofmeier Wurzburg, Alemania..	Id.	1000	7
Erdberg, Dorpat, Rusia.	Id.	..	0
Mermann, Alemania.	Lavatorios de los ojos con el agua destilada y desinfección de la vagina con el sublimado al 1 : 3000.	354	2'8
Riviere, Francia.	Lavatorios de los ojos con agua destilada ó caliente sin inyecciones de la vagina.	7,216	5'1
	Lavatorios de los ojos con el agua destilada ó caliente..	600	0'6
		35	170

Proporción de las oftalmías purulentas de los recién nacidos antes y después de la aplicación de los métodos profilácticos.

ANTES DE CREDE Y SIN PROFILAXIA		AÑO de la observación.	Número de nacimientos.	Número de oftalmías por 1000.	CON VARIOS MÉTODOS PROFILÁCTICOS		Número de nacimientos.	Número de oftalmías por 1000
Nebel	Francia.	.	.	.	Lavatorios de los ojos con el agua destilada ó caliente.	.	330	0
Grünwald.	Petersburgo. Rusia.	.	.	.	id.	.	485	16
Sutigin.	Moskou. Rusia.	.	.	.	id.	.	.	2'9
Snell.	Sheffield. Inglaterra. (1).	.	.	.	id.	.	2,000	5
Kaltenbach.	.	.	.	.	Lavatorios de los ojos y de la vagina con el agua destilada.	.	330	0
Cohn.	.	.	.	.	Limpieza en seco. Descontando las infecciones tardías 10 : 1000	.	500	19
Schirmer.	Greifswald. Alemania.	.	.	.	id.	.	.	0
Cohn.	.	.	.	.	Sulfato de zinc al 5 : 100.	.	.	0'5
Pinard. (2).	Paris. Francia.	.	.	.	Jugo de limón. Clinica Baudeloque. Años de 1890, 91 y 92.	.	4,458	14
Id.	Id.	.	.	.	Desde 1893 á 1900, con el ácido cítrico.	.	15,000	11
Id.	Id.	.	.	.	Lavatorios de los ojos con una solución jabonosa, seguida de solución de permanganato de potasa al 1 : 1000. Del 25 de Noviembre de 1900 al 25 de Junio de 1901.	.	1,316	14
Bar.	Paris. Francia	.	.	.	Hospital de San Luis 1890. Iodoformo.	.	264	49
Tarnier. (3)	Paris. Francia.	.	.	.	Después del 1.º de Abril de 1891 al 15 de Mayo 1892, con el iodoformo.	.	1,595	26'33
Hoor. (4).	Klausenburg. Hungría.	.	.	.	Argentamina al 5 : 100.	.	.	160
Pinard.	Paris. Francia.	.	.	.	Desde el mes de Junio de 1901. Aniodol 1 : 4000 instilación de algunas gotas después del jabonage y lavado de los bordes palpebrales con agua destilada.	.	940	7'4
Rubessa. (5).	Praga. Austria.	.	.	.	Protargol. Desde 1900 al 1902.	.	1,100	0
Ahfels. (6).	Marburg.	.	.	.	Lavatorios de los ojos con alcohol de 70º, año 1900.	.	271	14'8

(1) En su discurso el Dr. Grossmann, refiriéndose al hospital de Sheffield para mujeres, dice que en 2,000 niños á los que se lavó los ojos, con torundas de algodón empapadas en agua tibia, inmediatamente después de haber salido la cabeza, no hubo ni un solo caso de oftalmía.

(2) A pesar de haber tomado todas las precauciones desde 1890 á 1897, en 14,603 nacimientos, 186 oftalmías, 12'74 p. 1000.

(3) Posteriormente á lo dicho por este profesor he leído una nota en la *Revue Générale d'ophtalmologie*, Noviembre de 1901, en la que el Doctor Thoyer-Royat basándose en los excelentes resultados obtenidos en la clinica del Doctor Tarnier con el empleo de la instilación de nitrato de plata al 1 : 150 opina que debe autorizarse á las comadronas el empleo de este método profiláctico. No sé á qué época se referirá este autor en su comunicación hecha á la Sociedad de Obstetricia de Francia en Abril de 1901 sobre la profilaxia de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

(4) Dice que en vista del poco resultado obtenido con la solución al 5 : 100 habrá que emplearla al 10 p. 100.

(5) Dos oftalmías secundarias.

(6) Conjuntivitis medicamentosas 51,8 p. 1000.

Tratamiento empleado por los oculistas y tocólogos que en sus cartas me dieron datos sobre este particular.

PROFESORES	RESIDENCIA	NACIÓN	Fecha de la carta.	TRATAMIENTO
Dr. Hermann Cohn	Breslau	Alemania.	1897	Compresas frías, frecuente limpieza, instilación una vez al día de la solución de nitrato de plata al 1 ó 2 : 100, después de los lavados
» Hirschberg	Berlin	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100.
» Reymond	Id.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100 y compresas heladas.
» Deutschmann	Hamburgo	Id.	Id.	Fomentos con la solución fría de permanganato de potasa, tres veces al día durante media ó una hora. Cauterizaciones con el nitrato de plata al 3 : 100 una vez al día.
» Ginsberg	Berlin	Id.	Id.	Cuando los párpados están muy duros prescribo compresas enfriadas sobre trozos de hielo. Si los párpados pueden ranversarse con facilidad, toco la conjuntiva diariamente con una solución de nitrato de plata al 2 : 100. Lavados con una solución diluida de agua clorurada. En los casos de úlcera de la córnea lavados con el bicloruro de mercurio al 1 : 5000 é instilaciones de atropina al 1 : 100; si la ulceración es marginal prefiero la eserina y el polvo de iodoformo.
» Seggel	Munich	Id.	Id.	Lavatorios con solución de permanganato de potasa é instilaciones de nitrato de plata al 2 : 100.
» R. Ancke	Id.	Id.	Id.	Compresas heladas y nitrato de plata al 2 : 100.
» Leber	Heidelberg	Id.	Id.	Compresas heladas de permanganato de potasa. Lavados con la solución de sublimado al 1 : 5000. Nitrato de plata al 3 : 100 con el pincel una ó dos veces al día, é instilaciones tres ó cuatro veces al día de nitrato al 1 : 400.
» Sattler	Leipzig	Id.	Id.	Nosotros preferimos las pinceladas una ó dos veces al día de una solución de nitrato de plata al 1 ó 2 : 100 y limpieza de los fondos de saco conjuntivales con formalina á 1 : 2000.
» Probsling	Koln	Id.	Id.	Yo prefiero las instilaciones de nitrato de plata 1 ó 2 : 100 y lociones con una solución de sublimado.
» Schmid-Rimpler	Göttingen	Id.	Id.	Pinceladas una vez al día con el nitrato de plata al 2 : 100 y fomentos con agua fría ó helada.
» Elschmig	Viena	Austria	Id.	Lavados muchas veces al día con una solución de permanganato de potasa. Nitrato de plata $\frac{3}{4}$ á 1 : 100 una vez al día; pomada boricada al 4 : 100.
» Fukala	Id.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100. En los casos graves al 3 ó 4 : 100, dos veces al día.
» Fuchs	Id.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100 dos veces al día.
» Bayer	Reichenberg	Id.	Id.	Lavados con la solución de permanganato de potasa y nitrato de plata.
» Venz?	Budapest	Hungria.	Id.	Instilaciones de nitrato de plata al 1 : 100.
» Grossmann	Id.	Id.	Id.	Cauterizaciones de la conjuntiva con el nitrato de plata al 1 ó 2 : 100. En casos graves cuando la supuración es muy abundante hago la cauterización dos veces al día. Irrigaciones con la solución de permanganato de potasa al 1 ó 2 : 100 una cucharadita de esta solución para un baso de agua esterilizada.
» Goldzieher	Id.	Id.	Id.	Limpieza de los ojos con la solución boricada ó de permanganato de potasa muy débil. Una vez al día toques de la conjuntiva con la solución de nitrato de plata al 2 : 100 (nunca más fuerte). Si la córnea está infiltrada el tratamiento sigue siendo el mismo instilando la atropina ó eserina según las circunstancias.

Tratamiento empleado por los oculistas y tocólogos que en sus cartas me dieron datos sobre este particular.

PROFESORES	RESIDENCIA	NACIÓN	Fecha de la carta.	TRATAMIENTO
Dr. Warlomont.	Brujas.	Bélgica.	1897	Nitrato de plata 2, 3 ó 4 : 100. Lavatorios con la solución de sublimado ó mejor de cianuro de mercurio ó formol. Iodoformo en insuflaciones.
» Callaert.	Amberes.	Id.	Id.	Cauterización una ó dos veces al día con el nitrato de plata al 2'50 á 5 : 100. Lavatorios con el sublimado ó formol. Si las mucosas están muy hinchadas hago escarificaciones superficiales.
» Dastot.	Mons.	Id.	Id.	Habitualmente empleo una solución media de creolina ó de permanganato de potasa á la vez que el colirio de nitrato de plata á dosis moderadas.
» Lacompté.	Gand.	Id.	Id.	Yo no empleo más que el nitrato de plata al 2 : 100, al principio dos veces al día. Para la limpieza la solución de ácido bórico al 4 : 100.
» Plettinck-Bauchau.	Brujas.	Id.	Id.	Cauterización con el nitrato de plata y lavados con el permanganato de potasa cada media hora día y noche, durante los dos primeros días según la intensidad de la afección. Nunca empleo el sublimado que es muy irritante y tóxico.
» Van Duyse.	Gand.	Id.	Id.	Lavados antisépticos con el ácido bórico al 4 : 100 y pinceladas por la mañana y tarde con el nitrato de plata al 2'50 : 100.
» Rogman.	Id.	Id.	Id.	Toques repetidos dos veces al día con una solución de nitrato de plata al 1 : 50 y lavados frecuentes con la solución de ácido bórico.
Dres. Coppez y Lor.	Bruselas.	Id.	Id.	El tratamiento consiste casi únicamente en cauterizaciones diarias con una solución de nitrato de plata al 1'50 : 100 ó más fuertes al 3 : 100; además lavatorios con una solución de formol y en algunos casos escarificaciones de la conjuntiva.
Dr. Bribosia.	Namur.	Id.	Id.	Nitrato de plata é irrigaciones frecuentes con el permanganato de potasa al 1 : 2000.
» Gallemaerts.	Bruselas.	Id.	Id.	Nitrato de plata 1'5 : 100. Acido bórico 4 : 100. Compresas frías.
» Alvitos.	Madrid.	España.	Id.	Nitrato de plata.
» Arnau.	Granada.	Id.	Id.	Lavatorios con la solución de baborato de sosa al 3 : 100. En los casos graves naftol (a) 0'20 : 400 y nitrato de plata 0'15 : 30.
» Aguilar Blanch.	Valencia.	Id.	Id.	Cauterizaciones dos veces al día con el nitrato de plata al 2 : 100, algunas veces en barra. Compresas frías y lavatorios antisépticos.
» Baró.	Zaragoza.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 3 : 100. Compresas embebidas en una solución de ácido bórico al 4 : 100.
» Blanco.	Valencia.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 4 : 100 cuando la supuración es abundante, lavados con el ácido bórico. En los casos de complicaciones de la córnea nada puede compararse con los mióticos.
Dres. Barraquer y Presas.	Barcelona.	Id.	Id.	Cauterizaciones localizadas sobre la región tarsiana y de los fondos de saco una ó dos veces al día, según los casos, con la solución argéntica al 2 ó 4 : 100 y lavados cada dos ó tres horas con el ácido bórico al 4 : 100 ó cianuro de mercurio al 1 : 1.500.
Dr. Garcia Calderón.	Madrid.	Id.	Id.	Toques con una solución de nitrato de plata al 3 : 100. Lavados con sublimado al 1 : 1000 y toques con el sublimado á 1 : 400. Antes empleaba el permanganato de potasa que he abandonado hace tiempo.
» Cayo Alvarado.	Salamanca.	Id.	Id.	Cauterizaciones de la conjuntiva con el nitrato de plata al 5 : 100. Lavados muy frecuentes con la solución boricada. Algunas veces cuando están muy hinchados los párpados hago escarificaciones de la mucosa; es el tratamiento que me ha dado mejores resultados.

Tratamiento empleado por los oculistas y tocólogos que en sus cartas me dieron datos sobre este particular.

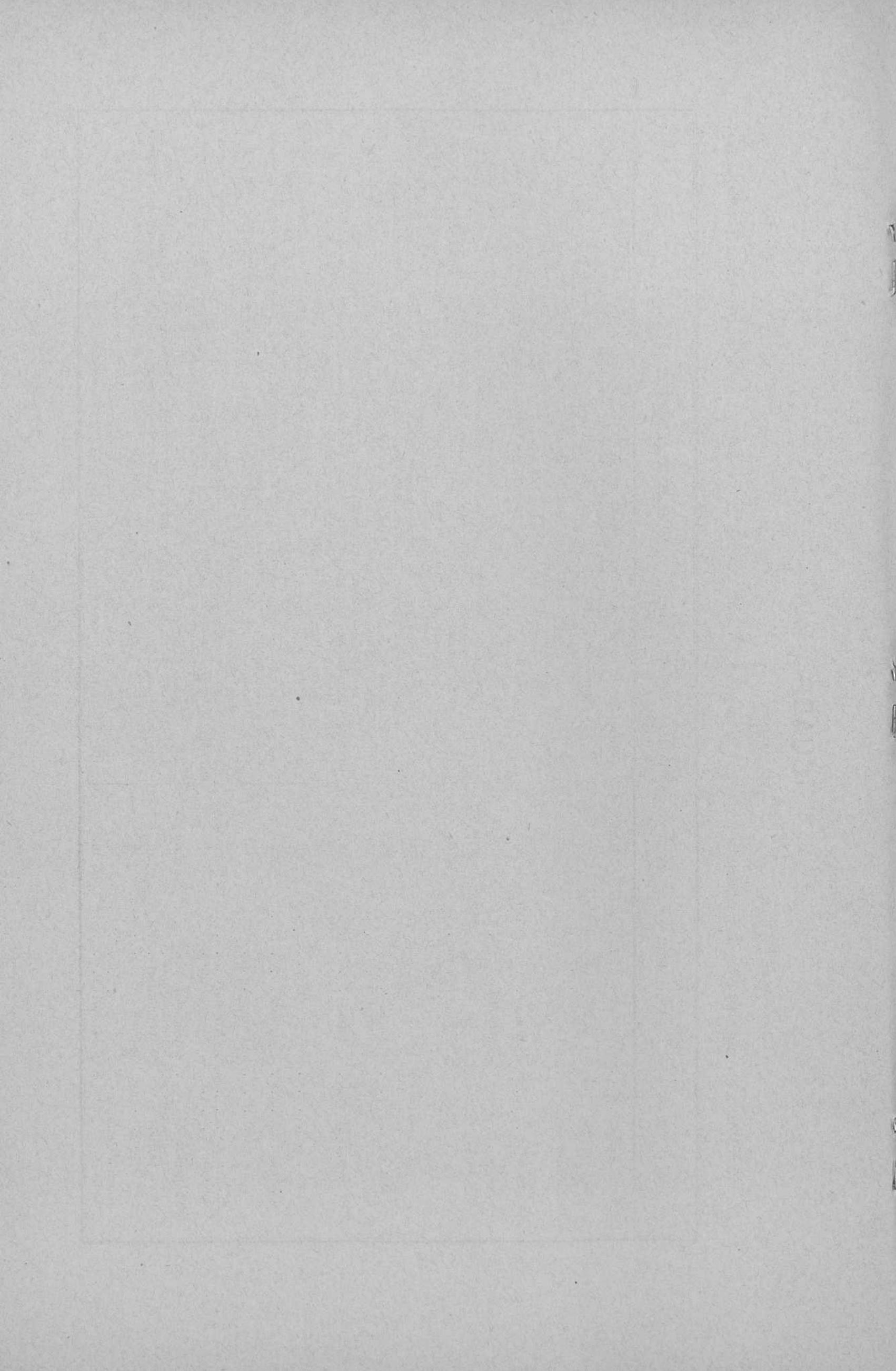
PROFESORES	RESIDENCIA	NACIÓN	Fecha de la carta	TRATAMIENTO
Dr. Chirald.	Sevilla	España.	1897.	Yo doy más importancia á la asepsia bien sostenida que al tratamiento curativo directo, empleo el colirio de nitrato de plata poco concentrado 5 ó 10 centigramos en 30 gramos de agua. Algunas veces empleo una pomada de vaselina y ácido bórico al 10 : 100.
» Cerrillo.	Córdoba.	Id.	Id.	Toques dos veces al día con el nitrato de plata al 1 : 40, frecuentes lavados con la solución de ácido bórico ó de permanganato de potasa. En los casos de complicaciones de la córnea continúo con el nitrato de plata, cauterizaciones con el gálvano-cauterio é instilaciones de azul de metilo 0'05 : 50 gramos.
» Corpas.	Santander.	Id.	Id.	Sublimado 0'25 ó 0'75 : 1000, pinceladas con el nitrato de plata al 2 ó 3 : 100, compresas frías y escarificaciones si los párpados están muy hinchados.
» Crespo Anton?.	Huelva.	Id.	Id.	Empleo el mismo tratamiento que Galezowski; siempre con buen resultado.
» Claravana.	Orihuela (Alicante)	Id.	Id.	Limpieza é irrigaciones con la solución de bicloruro de mercurio ó de permanganato de potasa, el primero ha dado mejores resultados en mi clinica. Pinceladas de nitrato al 2 ó 3 p. 100.
» Duarte.	Granada.	Id.	Id.	Lavados frecuentes con agua esterilizada é instilaciones de una solución de permanganato al 1 : 1000. Cauterizaciones con las soluciones orgánicas de plata más ó menos concentradas según los casos, principalmente el itrol y protargol.
» Epalza.	Bilbao.	Id.	Id.	Nitrato de plata 3, 2 ó 1 : 100 según los casos dos veces al día. Cuando existen ligeras ulceraciones en la córnea atropina; si la ulceración es extensa y profunda eserina.
» Escobedo.	Santander.	Id.	Id.	Lavatorios cada hora con agua hervida, cauterización dos veces al día con el nitrato de plata 0'25 en 10 gramos de agua. Antes del empleo del nitrato lavo los ojos con agua templada hervida.
» Infiesta.	Gijón.	Id.	Id.	Irrigaciones con el sublimado al 1 : 5000 con el vaporizador de Lüer ó la geringuilla de Panas 6 ú 8 veces al día, pinceladas dos veces en las 24 horas con el nitrato de plata 0'5 ó 0'10; 20 centigramos en 10, 20 ó 30 gramos de agua: entre los párpados introduzco glicerina iodofórmica 0'10 en 60 gramos.
» Lastra.	Burgos.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 3 : 100. Lavatorios con sublimado al 1 : 2000. Si las córneas se han afectado insufilaciones de iodoformo pulverizado y colirio de eserina.
» López-Ocaña.	Madrid.	Id.	Id.	Nitrato de plata.
» Mansilla.	Id.	Id.	Id.	Emplee mucho el nitrato de plata al 2 : 100 y frecuentes lavados con el permanganato de potasa al 1 : 4000.
» Menacho.	Barcelona.	Id.	Id.	Cauterizaciones dos veces al día con el nitrato de plata al 2 : 100 ó al 5 : 100 según la intensidad de la enfermedad, frecuentes lavados con la solución de ácido bórico.
» Osio.	Madrid.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100.
» Presencia.	Alcira.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100, irrigaciones antisépticas frías. En los casos de úlceras de la córnea, eserina.
» Rodolfo del Castillo	Madrid.	Id.	Id.	Grandes lavados con la solución de permanganato de potasa, cauterizaciones una vez al día con el nitrato de plata. Cuando la afección es de origen bienorrágico el nitrato al 10 : 100. En algunos casos escarificaciones y escisión del quémosis conjuntival.
» Rodero.	Cáceres.	Id.	Id.	Irrigaciones cada tres horas con las soluciones de ácido bórico, sublimado formol, perman-

Tratamiento empleado por los oculistas y tocólogos que en sus cartas me dieron datos sobre este particular.

PROFESORES	RESIDENCIA	NACIÓN	Fecha de la carta.	TRATAMIENTO
Dr. Rosales.	León	España	1897	ganato de potasa, etc.; pero siempre á la vez que las cauterizaciones con el nitrato de plata 1 : 30.
» Sánchez.	Logroño.	Id.	Id.	Nitrato de plata á diferente concentración según el grado de la inflamación, grandes lavados según Kalt.
» Sorriguer.	Sevilla.	Id.	Id.	Cauterizaciones con el nitrato de plata al 2 ó 4 p. 100 según la intensidad de la afección, lavados con el sublimado al 1 : 4000 y pomada de iodoformo ó resorcina entre los párpados.
» Umerez.	San Sebastián.	Id.	Id.	En casa de los enfermos instilaciones de nitrato 0'20 : 100 una gota todas las horas en el estado agudo, cada dos horas en los casos menos graves; irrigaciones con la solución de lysol á 1 : 2000 Únicamente cuando la supuración es abundante y de color amarillento empleo el nitrato al 2 : 100. En las complicaciones de la córnea lysol y eserina.
» Viciano.	Algemesi (Valencia)	Id.	Id.	Nitrato de plata 2'50 : 100, fomentos templados con una solución bórica.
» Lucien Howe.	Búfalo.	Estados- Unidos	Id.	Nitrato de plata.
» Charles Oliver.	Filadelfia.	Id.	Id.	Lavados todas las horas, ó más frecuentemente, con el sublimado al 1 : 5000. Cauterizaciones una vez al día con el nitrato de plata al 2 : 100.
Dr. Vicent Gómez en nombre del Dr. Henry Noyes.	Nueva-York.	Id.	Id.	Instilación de una disolución débil de atropina, albuminato de plata, hielo.
» Brandeis.	Louisville.	Id.	Id.	Nitrato de plata 1 á 3 : 100, según la gravedad, una ó dos veces al día. En manos hábiles la barra de nitrato mitigado (uno de nitrato de plata por dos de potasa) puede ser útilmente empleado. Cuando hay ulceraciones profundas de la córnea empleamos la atropina.
» Abadie.	Paris.	Francia.	Id.	Solución débil de nitrato de plata.
» Antonelli.	Id.	Id.	Id.	Cauterizaciones de nitrato de plata cada 12 horas en el período grave cuando la supuración es abundante, pero nunca empleo soluciones más fuertes que al 3 : 100.
» Armaignac.	Burdeos.	Id.	Id.	Prefero, con un pincel mojado en agua destilada que froto después en la barra de nitrato una ó más veces, según la fuerza que deseo la cauterización, dar una pincelada sobre la mucosa. Lavados con la solución de sublimado, sin alcohol al 1 : 8000.
» Baudry.	Lille.	Id.	Id.	Nitrato al 2 : 100 y limpieza minuciosa.
» Bourgeois.	Reims.	Id.	Id.	Compresas al ácido bórico heladas al principio, cauterización de nitrato de plata al 1 : 30 dos veces al día. Irrigaciones con el permanganato de potasa al 1 : 5000.
» Brunschvig.	El Habre.	Id.	Id.	Pincelados en la conjuntiva con la solución del nitrato de plata al 2'50 : 100, lociones de bicloruro de mercurio al 1 : 2000.
» Chenantais.	Nantes.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 1 ó 2 : 100 y lavados con agua boricada.
» Dehenne.	Paris.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100. Es para mí el agente más fiel cuando se le maneja bien.
» H. Dor.	Lyon.	Id.	Id.	El único tratamiento consiste en la cauterización dos veces al 1 : 40. Yo he visto resultados deplorables con el permanganato de potasa. Empleo también las compresas heladas.
» Dubarry.	El Habre.	Id.	Id.	Nitrato de plata y lavados con permanganato de potasa al 1 : 3000. Cauterizaciones con el nitrato de plata de 0'50 á 5 : 100 según el grado de la afección. En los casos de agudeza extrema cauterizo la conjuntiva dos y aun tres veces al día.

Tratamiento empleado por los oculistas y tocólogos que en sus cartas me dieron datos sobre este particular.

PROFESORES	RESIDENCIA	NACIÓN	Fecha de la carta.	TRATAMIENTO
Dr. Fage.	Amiens.	Francia.	1897	Lavados con el permanganato de potasa ó sosa al 1 : 4000 ó 5000 hecha con mi elevador irrigador y cauterizaciones con la solución de nitrato de plata á 1 : 50 y en los casos graves á 1 : 30.
» Fontan.	Tolón.	Id.	Id.	Las clásicas cauterizaciones con el nitrato de plata y grandes lavados antisépticos.
» Fouchard.	Le Mans.	Id.	Id.	Lavados muy frecuentes con el ácido bórico al 3 : 100, solución de sublimado al 1 : 5000, de cianuro de mercurio al 1 : 1500; compresas empapadas en la misma solución helada.
» Galtier.	Nimes.	Id.	Id.	Cauterizaciones con el nitrato de plata al 2 : 100 dos veces al día.
» Guendé.	Marsella.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 1 : 50 dos veces por día é irrigaciones con la solución de permanganato de potasa.
» Mazet.	Id.	Id.	Id.	Cauterización con el nitrato de plata dos veces al día en la mayoría de los casos. Frecuentes lociones con agua boricada ó simplemente esterilizada. En los intervalos repetidas aplicaciones de pomada iodoformica entre los párpados.
» Morax.	Paris.	Id.	Id.	Cuatro grandes lavados al día (un litro cada vez en los dos ojos) con una solución de permanganato de potasa á 1 : 3000 y limpieza todas las horas con una torunda de algodón hidrófilo empapado en la misma solución. Una vez cada 24 horas cauterizaciones con el nitrato de plata á 1 : 100. Para las complicaciones de la córnea pomada de iodoformo, atropina y cauterización con el gálvano ó termo-cauterio de las hernias del iris.
» Raynaut.	Marsella.	Id.	Id.	Instilaciones diarias de nitrato de plata á 1 : 40.
» Rohmer.	Nancy.	Id.	Id.	Cauterizaciones dos veces al día con el nitrato de plata al 3 ó 4 : 100. Los casos de complicaciones corneanas son tratados por el gálvano-cauterio y el iodoformo.
» Truc.	Montpellier.	Id.	Id.	A la vez que los lavados de Kalt con el permanganato de potasa, si los lavados no disminuyen la secreción á los ocho ó diez días, instilo una vez cada 24 horas el nitrato de plata á 0'5 : 10 ó 0'10 : 10.
» Vacher.	Orleans.	Id.	Id.	Lavados de los ojos con agua boricada templada y cauterización con el nitrato á 1 : 30 ó 1 : 20. Cuando la supuración ha disminuido, empleo el nitrato á 1 : 100 ó 1 : 200.
» Wecker.	Paris.	Id.	Id.	Al principio compresas heladas. Nitrato de plata al 1 : 40 ó 1 : 80 nunca más concentrado é irrigaciones con una solución de nitrato al 1 : 500.
» Snellen.	Utrecht.	Holanda.	Id.	Nitrato de plata al 3 : 100 una ó dos veces al día según la gravedad. Lavados con la solución de permanganato á 1 : 5000.
» Schoute.	Amsterdan.	Id.	1897/1903	Nitrato de plata al 2 : 100. Lavados con la solución de sublimado á 1 : 5000. Cuando la enfermedad es muy violenta, algunas veces una solución de nitrato al 5 : 100.
» Thomas Reid?	Glasgow.	Inglaterra	1897	Nitrato de plata al 3 ó 4 : 100.
» Priestley-Smith.	Birmingham.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100 ó cloruro de zinc al 0'2 : 100, compresas heladas.
» Davit Littler.	Manchester.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 3 : 100. Lavados con el ácido bórico á 4 : 100 ó sublimado á 1 : 5000.
» Lawford.	Londres.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100 ó bicloruro al 1 : 100 ó al 1 : 50. Limpieza con agua caliente ó con el bicloruro de mercurio al 1 : 3000.
» Teacher Collins.	Id.	Id.	Id.	Cloruro de zinc 0'10, agua 30; pomada boricada.
» Gross.	Bristol.	Id.	Id.	Nitrato de plata en los casos graves al 3 : 100 menos concentrado en los ligeros.



Tratamiento empleado por los oculistas y tocólogos que en sus cartas me dieron datos sobre este particular.

PROFESORES	RESIDENCIA	NACIÓN	Fecha de la carta	TRATAMIENTO
Dr. Macnamara.	Londres.	Inglaterra.	1897.	Nitrato de plata 10 centigramos en 30 gramos de agua, lavados con el sublimado al 1 : 5000 y vaselina iodofórmica.
» Lloyd Owen	Birmingham.	Id.	Id.	Nitrato de plata 0'10 en 30 de agua. Lavados con el sublimado á 1 : 3000 ó 1 : 4000 y pomada de iodol y vaselina en los casos ligeros; en los graves, nitrato de plata al 2 : 100, sublimado 1 : 1000 y cloruro de zinc 1 : 120.
» Bickerton.	Liverpool.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100, ácido bórico, cloruro de zinc 0'2 : 100.
» Santos Fernández.	Habana.	Isla de Cuba.	Id.	Nitrato de plata del 1 al 3 : 100. Lavatorios con la solución de permanganato de potasa.
» Bono.	Palermo.	Italia.	Id.	Lociones repetidas cada media hora con la solución de sublimado al 1 : 2000. Pínceladas con la solución de nitrato, 1, 2, y 3 : 100, según la secreción, practicadas por el mismo médico. Yo continúo con el mismo tratamiento aun cuando existen complicaciones de la córnea. Una ó dos veces al día instilo algunas gotas de escopolamina.
» Businelli.	Romo.	Id.	Id.	Prefiero siempre el nitrato de plata al 3 : 100 en pínceladas sobre la conjuntiva. Algunas veces hago escarificaciones superficiales cuando la mucosa está muy hinchada y aplico compresas frías.
» Gosetti.	Venecia.	Id.	Id.	En los casos graves empiezo por lavar el saco conjuntival por medio de un gran chorro de solución bórica, después toco la superficie conjuntival de los párpados con la barra de nitrato de plata mitigado por la dextrina (dos partes de nitrato de plata fundido por una de dextrina) y hago una irrigación abundante de agua salada, inmediatamente después de la cauterización. Lavados con la solución de permanganato de potasa á 1 : 2000. En los casos de complicaciones de la córnea, se debe al mismo tiempo que las cauterizaciones, emplear el colirio de atropina ó eserina, según el emplazamiento de la úlcera.
» Gradenigo.	Padova.	Id.	Id.	Frecuentes lavados con la solución de ácido bórico ó de sublimado al 0'05, ó 0'03 : 1000. Nitrato de plata 0'25 ó 0'15 : 100. Cuando hay complicaciones corneales instilaciones de eserina tres ó cuatro veces al día.
» Chiavaro.	Florenzia.	Id.	1898.	Nitrato de plata al 1 : 50 en los casos graves, al 1 : 100 en los casos ligeros.
» Manché.	Valleta.	Id.	1897.	Una vez al día cauterización con la barra de nitrato de plata mitigado (una parte de nitrato por dos de potasa). Lavados con una solución tibia de ácido bórico al 1 : 100.
» Nicolini Teodoro.	Bergamo.	Id.	Id.	Lavados abundantes con sublimado al 1 : 2000 repetidos lo más á menudo posible con pequeños frascos de cristal. Pínceladas una ó dos veces al día, según la gravedad, con el nitrato de plata, la práctica enseña las dosis Cura especial de las complicaciones según los casos.
» Norsa.	Roma.	Id.	Id.	Pínceladas con el nitrato de plata de $\frac{1}{2}$ á 2 : 100 según la gravedad dos ó tres veces al día. Irrigaciones muy frecuentes con solución antiséptica generalmente con el ácido bórico al 4 : 100. Cuando hay ulceraciones de la córnea empleo la eserina y algunas veces cauterizaciones con el gálvano-cauterio.
» Paolo Luciani.	Spezia.	Id.	1900.	Lavados muchas veces al día con la solución de citrato de plata al 1 : 8000 y dos veces al 1 : 4000.
» Secondi.	Génova.	Id.	1897.	Las cauterizaciones dos veces al día son para mi indispensables. Con este objeto me sirvo

Tratamiento empleado por los oculistas y tocólogos que en sus cartas me dieron datos sobre este particular.

PROFESORES	RESIDENCIA	NACIÓN	Fecha de la carta.	TRATAMIENTO
Dr Spampinato. » Vittorio Baseri.	Bioncovilla. Venecia.	Italia Id.	1897 Id.	de la barra mitigada de Desmarres pasándola ligeramente sobre toda la superficie de la conjuntiva preferentemente por la de fondo de saco. Cuando ha disminuido la supuración puede substituirse la barra por una disolución de nitrato de plata al 2 : 100. Nitrato de plata. En el tratamiento de la oftalmía purulenta da brillantes resultados el uso de una solución de nitrato de plata. También durante este último año muchos oculistas italianos han obtenido ventajosos resultados con el permanganato de potasa; este remedio en muchos casos es más eficaz que el nitrato. Yo empleo el agua oxigenada á 1 ó 1 1/2 : 100 (es decir la solución ordinaria de las farmacias 16 ó 20 : 100, extendido en 10 ó 20 veces su peso de agua). Una vez limpio de pus el ojo instilo gota á gota una solución de piedra infernal al milésimo, haciendo menos frecuentes las instilaciones á medida que los fenómenos inflamatorios disminuyen. Solución débil de nitrato de plata, lavados con el ácido bórico al 4 : 100; naftol (a) 1 : 5000, sublimado.
» Hjort.	Cristiania.	Noruega.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100. Cianuro de mercurio 1 : 2000, después ácido bórico. Protargol 50 : 100. Frecuentes lavados antisépticos. Protargol 50 : 100.
» Enrique Graue.	Méjico.	Méjico.	Id.	Nosotros hemos abandonado completamente el iodoformo y el permanganato. Empleamos frecuentes lavados con las soluciones de sublimado y las antiguas cauterizaciones de nitrato de plata al 1, 2 ó 3 : 100 según la gravedad de la oftalmía.
» Daniel M. Velez. » Uribe Troncoso. » Chacón. » Mazzei.	Id. Id. Id. Lima.	Id. Id. Id. Perú.	Id. Id. Id. Id.	Cauterizaciones una vez al día con nitrato de plata al 3 : 100. Cuando hay gran hinchazón de los párpados empleo solamente compresas frías y frecuente limpieza del pus. Cada media hora durante el día y cada hora por la noche, lavo y limpio bien los párpados y el ojo con la solución de sublimado al 1 : 6000 (nunca más fuerte) ó de ácido carbólico á 5 : 1000; inmediatamente después compresas frías de la misma solución renovadas cada 15 minutos. Mañana y tarde, muy á menudo solamente por la mañana, cauterización de la conjuntiva de cada párpado separadamente con la solución de nitrato de plata al 2 : 100.
» Gama Pinto. » Petresco.	Lisboa. Bucarest.	Portugal. Rumania.	Id. Id.	Yo trato siempre la blenorrea de la manera abortiva por medio de fuertes soluciones de nitrato de plata, 6 á 15 : 100, según el grado de la afección. Empiezo con este tratamiento lo más pronto posible.
» Adamuk.	Kazan.	Rusia.	Id.	El tratamiento que prefiero consiste principalmente en las cauterizaciones de la conjuntiva con la solución de nitrato de plata una vez al día (muy raramente dos veces). La solución que empleo es de ordinario de 2 á 3 : 100 alguna vez empleo también soluciones más fuertes (10 á 15 : 100) que acortan considerablemente el proceso.
» Chodim. » Gopner.	Kiew. Varsovia.	Id. Id.	Id. Id.	He empezado hace dos meses á ensayar el protargol de Neisser que empleo al 2 : 100 una vez al día, haciendo instilaciones bastante abundantes y lavados con una solución del mismo á 3/4 : 100
» Jodko.	Id.	Id.	Id.	Aplico continua ó casi continuamente sobre los párpados compresas heladas secas ó ape-

Tratamiento empleado por los oculistas y tocólogos que en sus cartas me dieron datos sobre este particular.

PROFESORES	RESIDENCIA	NACIÓN	Fecha de la carta.	TRATAMIENTO
Dr. Krukov..	Moscou.	Rusia.	1897	nas húmedas. En casos de blenorrea poco abundante instilaciones tres veces al día de la solución de nitrato de plata al 1 : 1500. Si la conjuntiva está fuertemente hinchada hago cada dos días una cauterización con la barra de nitrato de plata mitigado (50 : 100 de nitrato de plata y 50 : 100 de nitrato de potasa). Si la secreción es espesa prefiero una solución de nitrato al 1 : 60.
» Kubli..	San Petersburgo.	Id.	Id.	Nitrato de plata.
» Streminski..	Wilna.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100, lavatorios con el ácido bórico al 4 : 100. El tratamiento que empleo es muy sencillo; cauterizaciones una vez al día de la conjuntiva palpebral con la solución de nitrato de plata á 1 : 100, lavados con agua tibia ó con la solución de ácido bórico al 2 : 100 tantas veces como lo exija la abundancia de la secreción. En los casos de úlcera de la córnea una ó dos gotas de la disolución de atropina una vez al día.
» Bardé.	Ginebra.	Suiza.	Id.	He aquí el tratamiento que yo empleo: todas las mañanas, á menos de una indicación contraria, pero nunca más de una vez al día, cauterizo con una solución de nitrato de plata que es invariablemente la misma (2 : 100). Durante el día lavados cada hora, si es posible, con el agua boricada al 4 : 100.
» Eperon.	Lausana.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100, compresas heladas, frecuentes lavados con las soluciones de ácido bórico al 3 : 100, sublimado 1 : 5000, permanganato de potasa á 1 : 5000.
» Fick.	Zurich.	Id.	Id.	Nitrato de plata.
» Haab..	Id.	Id.	Id.	Nitrato de plata. Frecuentes lavados con el permanganato de potasa.
» Haltenhoff..	Ginebra.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 1, 2, 3 ó 4 : 100, según la intensidad de la infección. Lavatorios con el cianuro de mercurio; algunas veces compresas heladas.
» Heim..	Nuendorf..	Id.	Id.	Nitrato de plata, lavados antisépticos.
» Bitzos.	Constantinopla.	Turquía.	Id.	Cauterizaciones dos veces al día con el nitrato de plata al 2 ó 3 : 100, lavados frecuentes con ácido bórico.
» Dracoulidés.	Id.	Id.	Id.	Yo cauterizo dos veces por día las conjuntivas palpebrales con la solución siguiente: nitrato de plata 0'30, agua destilada 10 gramos. Si existe perforación de la córnea, se debe instilar todos los días una gota de bromhidrato de escopolamina.
» Issigonis.	Smirna.	Id.	Id.	Al principio de la enfermedad compresas frías con el ácido bórico al 4 : 100 y lavados con una disolución de nitrato de plata al 1 : 600 ó 1 : 500; cuando la hiperemia empieza á ceder y que los párpados están menos hinchados, cauterización una ó dos veces al día con el nitrato de plata al 2 : 100.
» Guenod..	Túnez.	Regencia de Túnez	Id.	Nitrato de plata al 1 : 200. Cuando hay úlcera de la córnea, hago exclusivamente los grandes lavados al ácido bórico con la cánula de Morax.

Tratamiento empleado por los oculistas que informaron al Doctor Hermann Cohn de Breslau el año 1896.

PROFESORES	RESIDENCIA	NACIÓN	TRATAMIENTO
Alexander.	Aachen.	Alemania	Nitrato de plata y sublimado.
Rudloff.	Bauzen.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100. Lavados con la solución de ácido bórico 6'0, ácido salicílico 0'5, agua 200.
Fröhlich.	Berlín.	Id.	Nitrato de plata de 1 á 2 : 100.
Schweiger (Dr. Silex).	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100.
Nieden.	Bochum.	Id.	Compresas heladas, lavatorios con sublimado, después nitrato de plata de 2 á 4 : 100, según la intensidad de la enfermedad.
Hermann Cohn.	Breslau.	Id.	Compresas frías durante todo el día, por la noche renovadas cada dos ó tres minutos. Limpieza del pus, al principio cada cuarto de hora y después cada media hora. Una instilación diaria de nitrato de plata del 1 al 2 : 100. Pomada de vaselina cada dos horas. Nunca la barra pura ó mitigada.
Landsberg.	Id.	Id.	Nitrato de plata más ó menos concentrado, según el grado de la afección.
Günzburg.	Id.	Id.	Nitrato de plata y lavatorios con el ácido bórico.
Lasinsky.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100.
Saemisch.	Bonn.	Id.	Nitrato de plata y ácido fénico según los casos.
Feilchenfeld.	Charlotemburgo.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100; lavatorios y compresas con sublimado.
Nobis.	Chemnitz.	Id.	Lavatorios con ácido bórico (en casa del enfermo) instilaciones de nitrato de plata de una á tres veces al día por el médico.
Schanz.	Dresden.	Id.	Compresas de borax ó sublimado y nitrato de plata.
Vallerstein.	Gelsenkirchen.	Id.	Solución de nitrato de plata del 2 al 60 : 100.
Vossius.	Giessen.	Id.	Solución de nitrato de plata, compresas embebidas en la solución helada de sublimado. Lavatorios.
Schirmer.	Greifswald.	Id.	Hielo y nitrato de plata.
Hippel.	Halle.	Id.	Barra mitigada, pinceladas con la solución de nitrato de plata al 4 : 100. Instilaciones del colirio de nitrato poco concentrado, compresas de sublimado y hielo, escarificaciones.
Deutschmann.	Hamburgo.	Id.	Nitrato de plata al 3 : 100 compresas frías con permanganato de potasa.
Wilbraud.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100.
Leber.	Heidelberg.	Id.	Nitrato de plata al 3 : 100 una vez al día, en los casos muy graves dos veces, lavatorios compresas heladas de permanganato de potasa.
Ellinger.	Karlsruhe.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100 limpieza y compresas con sublimado al 1 : 5000.
Samelsohn.	Köln.	Id.	Nitrato de plata si no existe lesión de la córnea.
Treitl.	Königsberg.	Id.	Hielo y nitrato de plata al 2 : 100.



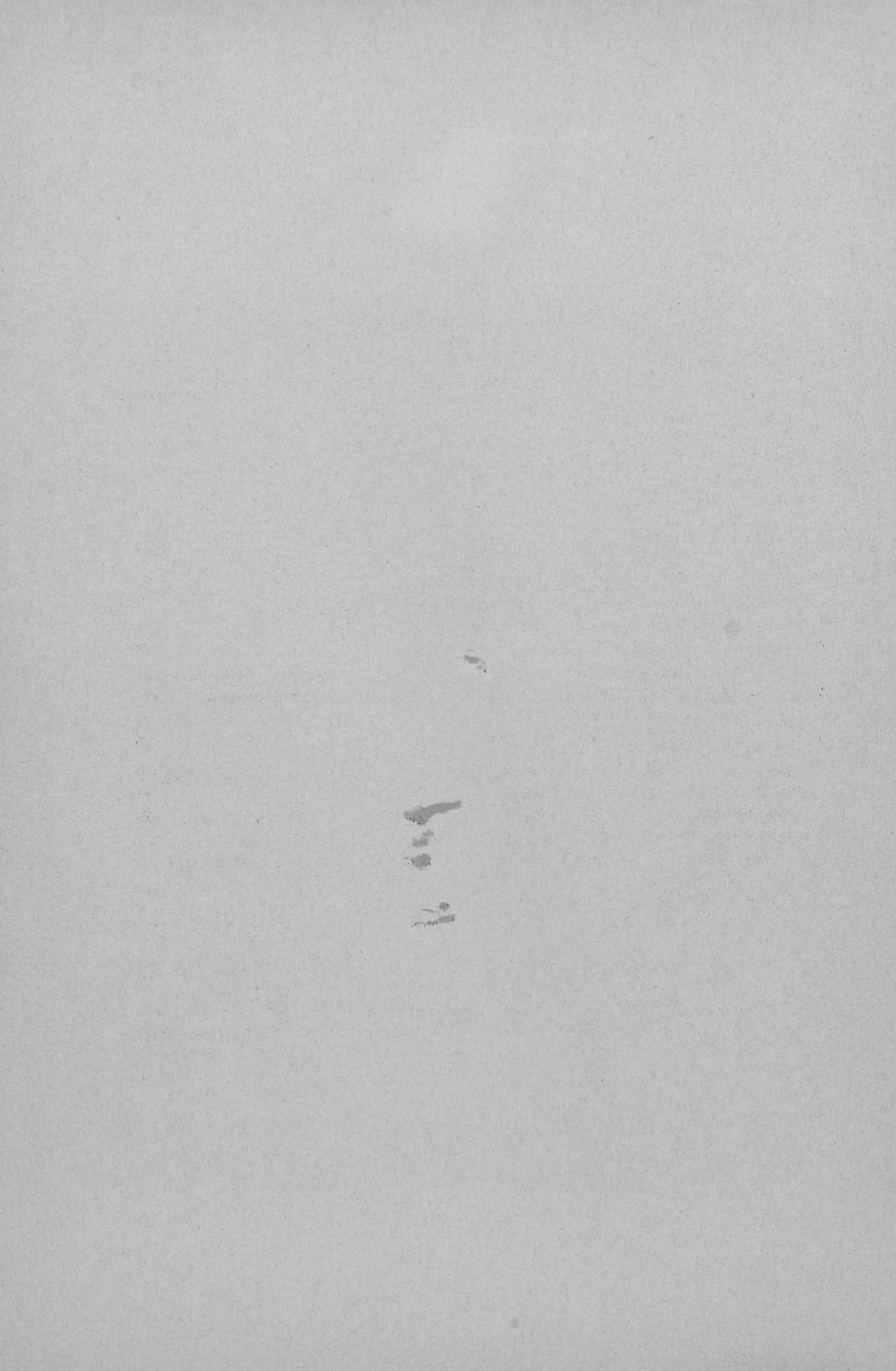
Tratamiento empleado por los oculistas que informaron al Doctor Hermann Cohn de Breslau el año 1896.

PROFESORES	RESIDENCIA	NACIÓN	TRATAMIENTO
Lamhofer.	Leipzig.	Alemania	Lavatorios con agua tibia hervida, algunas veces el ácido bórico al 1 ó 2 : 100 cada dos horas durante el día y por la noche después de mamar.
Uhthoff.	Marburgo.	Id.	Toque diario con el nitrato de plata al 2 : 100, lavatorios frecuentes con el ácido bórico, compresas boricadas heladas continuas durante el día y durante la noche 3 veces cada hora, después más tarde.
Rothmund.	Munich.	Id.	Oxianuro de mercurio al 1 : 500.
Nenburger.	Nürnberg.	Id.	Compresas heladas y pinceladas de nitrato al 2 : 100.
Schubert.	Id.	Id.	Hielo, limpieza con el ácido bórico, una vez por día, nitrato de plata al 2 : 100.
Laqueur.	Strasburgo.	Id.	Lavatorios con el ácido bórico, compresas heladas, nitrato de plata al 2 : 100.
Pagenstecher.	Wiesbaden.	Id.	Barra mitigada, limpieza, algunas veces hielo.
Bäuerlein.	Wurzburg.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100.
Michel.	Id.	Id.	En la policlínica dos veces por día instilaciones de nitrato de plata. Sublimado y vaselina después de haber quitado la secreción, algunas veces barra mitigada. Los encargados del enfermo reciben instrucciones para que separen del ojo la secreción con algodón empapado en sublimado y dar después pomada de sublimado al 1 : 3000.
Ferge.	Braunschweig.	Id.	Al principio hielo, desde hace un año lavatorios con oxianuro de mercurio al 1 : 2000 en vez del sublimado, después nitrato de plata al 1 : 15 neutralizando con cloruro de sodio. Durante algún tiempo empleó el nitrato de plata mitigado en barra, pero volvió al uso de las disoluciones.
Borysikiewicz.	Graz.	Austria	Lavatorios con el permanganato de potasa y toques con la solución de nitrato de plata.
Bergmeister.	Viena.	Id.	Solución de nitrato de plata en barra al 2 : 100.
Klein.	Id.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100 y limpieza con sublimado al 1 : 5000.
Topolanski.	Id.	Id.	Barra mitigada; solución de nitrato al 2 : 100 y permanganato de potasa.
Schulek.	Budapest.	Hungría	Lavatorios con ácido bórico y nitrato de plata.
Pflüger.	Berna.	Suiza	Nitrato de plata de 0'5 al 2 : 100, compresas calientes y pomada de bismuto al 4 : 100.
Haltenhoff.	Ginebra.	Id.	Solución de nitrato de plata al 1—2—3—4 : 100, lavatorios con el ácido bórico, sublimado al 1 : 4000, cianuro de mercurio al 1 : 1000; al principio muchas veces hielo.
Haab.	Zurich.	Id.	Frecuentes lavados con el permanganato de potasa, hielo; después pinceladas con el nitrato de plata al 2 : 100.
Snellen.	Utrecht.	Holanda	Nitrato de plata y sublimado.
Haas.	Rottterdam.	Id.	Nitrato de plata y sublimado.
Doyer.	Leyden.	Id.	Nitrato de plata al 2 : 100.

ÍNDICE DE MATERIAS

	<u>Páginas</u>
A mis colaboradores.	V
Profesores extranjeros.	V
Profesores españoles.	VII
Preámbulo.	1
Historia.	7
Frecuencia de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.	10
Gravedad de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.	14
Número de ciegos debido á la oftalmía purulenta de los recién nacidos.	16
Profilaxia de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.	20
¿Reportan alguna utilidad los procedimientos profilácticos?	23
¿Cuál es el mejor método profiláctico?	24
Medidas gubernativas y de carácter particular que se han adoptado en algunas poblaciones y deben adoptarse en todas.	29
Aviso á las madres y nodrizas.	32
Tratamiento de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.	36
Correspondencia sobre las nuevas sales de plata.	45
Bibliografía.	55





DEL MISMO AUTOR

Estudio comparativo de los efectos tóxicos producidos por los colirios de atropina y duboisina.—*Folleto de 31 páginas.*—Valladolid, 1881.

Un caso de retinitis pigmentaria sin pigmentación de la retina visible con el oftalmoscopio.—«*Revista de Ciencias Médicas*»,—Barcelona 10 de Mayo de 1882.

Del glioma de la retina.—*Folleto de 76 páginas con grabados intercalados en el texto.*—Barcelona 1883.—«*Revista de Ciencias Médicas*» y «*Correo Médico Castellano*», 1884.

Epicantus congénito hereditario.—*Fotografía con texto explicativo.*—*Archivo ophthalmotherápico de Lisboa*, 1884.

De los pólipos de la Conjuntiva.—*Folleto de 11 páginas.*—Salamanca, 1884.—«*Correo Médico Castellano*», 1884.

Quiste de la porción palpebral de la glándula lagrimal.—«*Correo Médico Castellano*», 1885.

Clinica oftalmológica de la casa de salud de Palencia.—*Reseña estadística de los enfermos presentados á la misma durante el mes de Noviembre de 1885.*—*Folleto de 16 páginas.*—Valladolid, 1886.

De la conjuntivitis catarral epidémica.—*Folleto de 46 páginas.*—Valladolid, 1888.

De las cataratas diabéticas.—*Folleto de 21 páginas.*—Valladolid 1889 y *Correo Médico Castellano*.—Salamanca.

Indicaciones del Jequirity.—*Folleto de 12 páginas.*—«*Correo Médico Castellano*».—Valladolid, 1890.

Dr. D. José Presas y Alvarado.—Sobre la oftalmia purulenta.—«*Cartas abiertas*».—«*Gaceta Médica Catalana*».—Barcelona.—Septiembre, 1899.

Úlceras serpiginosas de la córnea.—Valladolid, 1900.

La oftalmología en España.—*Anales de oftalmología.*—México.—Julio de 1901.

Breves apuntes sobre la profilaxia de la oftalmia purulenta de los recién nacidos.—Valladolid, 1901.

Una visita á varias clinicas oftalmológicas francesas.—*Archivos de oftalmología Hispano-Americanos.*—Diciembre de 1901 y Enero de 1902.

Curación del desprendimiento de la retina.—*Archivo de oftalmología Hispano-Americanos.*—Barcelona, 1902.

Impresiones clinicas sobre algunos preparados de plata en el tratamiento de la oftalmia purulenta de los recién nacidos. (Publicado en los *Archivos de oftalmología Hispano-Americanos.*—Barcelona.—Julio de 1903).

Carta abierta sobre el desprendimiento de la retina y paludismo. (Publicada en la *Clinique ophthalmologique.*—Paris, 25 Juin 1903).

Impresiones acerca de varios puntos relacionados con la extracción de la catarata. (Notas de un viaje por Francia y Suiza). *Archivos de oftalmología Hispano-Americanos.*—Noviembre y Diciembre de 1903.

Este folleto se vende al precio de 2,50 pesetas en la librería de

JORGE MONTERO

Acera de S. Francisco, Valladolid

El producto de la venta de esta segunda edición se aplicará íntegro (descontando únicamente los gastos de impresión) á un fin benéfico relacionado con la profilaxia de la enfermedad que en él se estudia, impresión de *Avisos á las madres*, etc., que se enviarán á las Corporaciones y particulares en proporción al número de ejemplares que pidan.

La mayor parte de los 1000 ejemplares de la primera edición española y 500 de la francesa, han sido distribuídos gratuitamente. Otros se han vendido destinando su producto total, sin descontar nada, á la impresión de cartillas higiénicas.

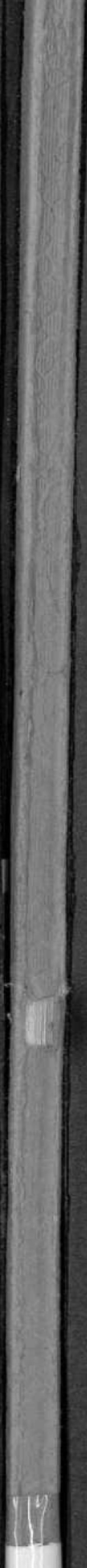
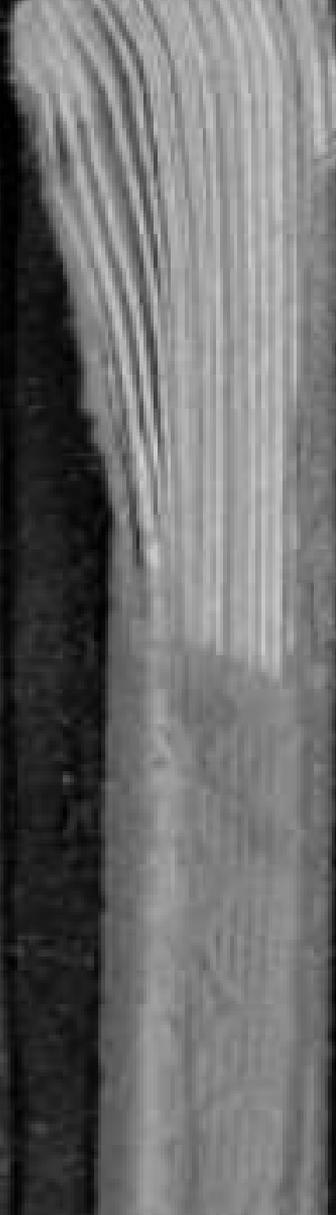
Por haberse agotado completamente la primera edición no han podido servirse los pedidos hechos por algunas Corporaciones. Estas les recibirán muy en breve con parte de las cartillas que se han hecho por su cuenta.

El autor, á sus expensas, distribuirá en los pueblos las demás de modo que la propaganda higiénica resulte eficaz.

Si hubiera necesidad de hacer una nueva edición el producto de la venta continuaría dedicándose al mismo objeto en las mismas condiciones.

Si alguna corporación ó particular cualquiera quisiera reproducir parte ó todo el trabajo, están desde luego autorizados para ello siempre que se haga con el mismo fin que se persigue en éste. Todo por los niños y para los niños.

S
Ca



169
D.F.