

tad visual le hacían una impresión muy extraña todos los objetos: no podía formarse idea de las distancias, etc., por lo que me convencí entonces de que muchos hechos que parecen intuitivos son resultado de observación.

J. R. ICAZA.

OFTALMOLOGÍA.

El fenosalil en Oftalmología.

Desde que las doctrinas pasteurianas empezaron á ejercer influencia en la terapéutica de las enfermedades en general, la Oftalmología siguió, como debía suceder, los mismos rumbos, y ensayó aquellas substancias más recomendadas como capaces de producir la antisepsia del ojo y sus anexos. Pronto se advirtió que estos órganos ocultaban gran número de gérmenes, muchos benignos, pero no pocos patógenos, venidos de otras cavidades por las vías lagrimales, ó tomados del aire á que están siempre expuestos. La principal dificultad de aplicar á la conjuntiva ocular las substancias que como el ácido sulfúrico, el bicloruro de hidrargirio y otros, se empleaban en otras regiones del cuerpo con gran resultado, consistió en la exquisita sensibilidad de aquella mucosa y la propiedad más ó menos cáustica de las diluciones por débiles que fuesen. El obstáculo resultó más evidente con el bicloruro de hidrargirio que, como todos sabemos, basta para llenar las exigencias de la más rigurosa antisepsia; su solubilidad sin alcohol ó algún otro componente, no es perfecta, y éstos pueden aumentar la sensación de escozor que produce, si no se usa á un tanto por mil que haga temer su ineficacia. No obstante, todavía lo aceptan para lavados algunas autoridades científicas y le dan la preferencia sobre el bióxido de hidrargirio, recomendado con fervor por el Prof. Panas, y el cianuro de hidrargirio experimentado por Chibret y otros.

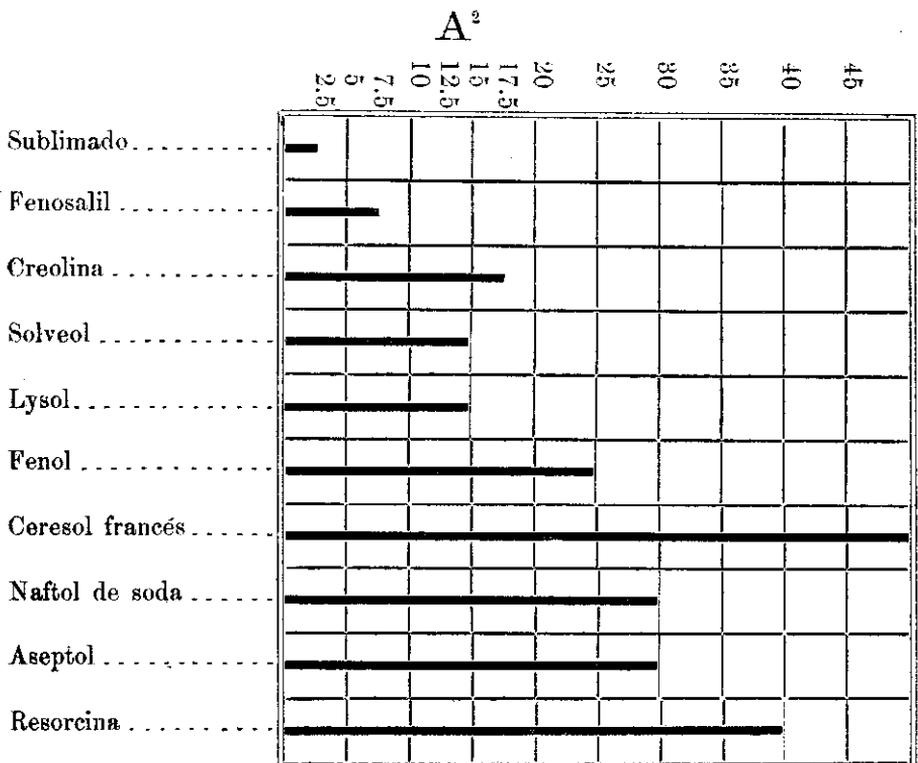
Desde un principio excusamos añadir á los colirios de atropina y otros, el licor de Van Swieten, ya porque contiene alcohol, ya porque siendo una preparación oficial, de esas que suelen estar hechas en las farmacias y guardadas por largo tiempo, no nos ofrecía bastante confianza en su dosificación y conservación.

Fundados en esta consideración y en la de que un gran número de enfermos soporta mejor como vehículo de los colirios, la vaselina en vez de los líquidos acuosos, renunciamos en el mayor número de casos á usar éstos y añadimos el

aristol, eurofen, salol y fenosalil, á la vaselina en que se disolvía la atropina, duboisina, pilocarpina y otros alcaloides ó glucócidos empleados en Oftalmología.

El fenosalil, como nadie ignora, es una substancia que se obtiene de la unión del ácido fénico, ácido salicílico, ácido láctico y mentol, en la forma que más adelante expoudremos. La posibilidad de aumentar la fuerza microbicida de los antisépticos mezclándolos, fué sospechada por varios investigadores. Bouchard¹ ha encontrado positivas ventajas de la combinación de diferentes substancias antisépticas, llegando hasta doblar su poder sin aumentar su toxicidad en la misma proporción. Esto ocurre exactamente con el fenosalil, que impunemente puede alguien por error tragar un buche de cualquier solución de las usadas, sin que peligre su vida, cual es corriente con otros antisépticos de los que usamos diariamente.

El poder antigermicida del fenosalil es tal, que ocupa el primer lugar después de las sales de mercurio, como puede verse en el cuadro adjunto A.



¹ Bouchard. Leçons sur les auto-intoxications. Paris, 1887.

² Dr. J. de Christmas (ya citado).

He aquí la razón por la que nos determinamos á introducirlo en nuestra práctica oftalmológica, y de ello no estamos arrepentidos, después de más de cuatro años de uso constante.

Se recomiendan varias fórmulas para la mezcla de los componentes del fenosalil, pero nosotros hemos tomado desde un principio la adoptada por Christmas,¹ por considerarla él como la mejor, respecto de la solubilidad y poder antiséptico, y es la siguiente: Ácido fénico, 9 gramos; ácido salicílico, 1 gramo; ácido láctico, 2 gramos; mentol, 10 centigramos. Se prepara calentando los tres ácidos hasta la liquefacción. El producto es muy soluble en glicerina, y se disuelve en agua hasta la proporción de cuatro por ciento.

Nosotros lo hemos usado en pomadas, tomando por vehículo la vaselina á la dosis de 10½ por ciento, resultando una pomada muy poco espesa, tirando á líquida, de color blanco, y siendo bien soportada en el fondo de saco inferior de la conjuntiva, que es donde recomendamos ponerla, sirviéndose para ello de una barrita de cristal, con preferencia á un pincelito, porque éste no se esteriliza tan fácilmente.

En muchos casos en que los colirios líquidos escocían, y aun las pomadas de aristol, conteniendo como dejamos dicho, atropina, duboisina, copolomina, eserina, pilocarpina, el fenosalil añadido como antiséptico ha sido perfectamente soportado, contribuyendo poderosamente á la curación en las queratitis supurativas, complicadas ó no con purulencia del saco lagrimal.

Para lavatorios, aun cuando lo hemos prescrito á la dosis del uno por mil, pues á mayor dosis en colirios líquidos no lo recibe bien la conjuntiva, lo consideramos inapropiado, pero para desinfectar los párpados por fuera y las fistulas lagrimales, ningún líquido antiséptico la supera en eficacia.

La ventaja que le reconocemos para la antisepsia de la piel, nos hace recordar lo manifestado por Lister en una de sus últimas conferencias respecto del ácido fénico como antiséptico de la piel. Lo prefiere á las sales de mercurio, porque éstas no embeben el tegumento, como lo hacen las soluciones fenicadas y como lo hace el fenosalil su congénere, decimos nosotros. Lister entiende que las sales de mercurio forman albuminatos insolubles en la piel, é impiden la penetración del antiséptico.

Antes de la operación de la catarata, acostumbramos lavar siempre el borde libre de los párpados, origen de tantas infecciones del glóbulo ocular, con una solución de fenosalil al 1½ por ciento. Con esta misma solución, sirviéndonos de un chorro que viene de un depósito situado en alto, acostumbramos inyec-

1 J. de Christmas. Sur quelques mélanges antiseptiques et leur valeur microbicide. *Annales de l'Institut Pasteur*, Mar., 1892. T. VI, pág. 375.

tarla dentro de los párpados, después de la enucleación total ó parcial del bulbo. La acción hemostática que posee, es evidente y favorece de tal modo la cicatrización de la región operada, que los enucleados así tratados pueden muy pronto dejar de ser vendados, y empezar á llevar la pieza de esmalte. Igualmente lo hemos inyectado en los trayectos fistulosos de las osteoperiostitis, siempre que pongamos á cubierto la córnea y la conjuntiva, no porque puedan perjudicarla, sino para evitar al enfermo las molestias del ardor ya señalado.

Comprendemos, sin esfuerzos, que las ventajas atribuidas al fenosalil en el tratamiento de las enfermedades de los ojos, no son de tal superioridad que puedan considerarse únicas ó irremplazables; pero es lo cierto que no en vano usamos en la práctica diaria una substancia, y por algo la recetamos un día y otro. Tal conducta no se observa si en un caso, otro y otro, no vemos cierta correspondencia al fin perseguido, que no es otro sino el alivio ó curación del enfermo, y esto es lo que nos ha venido ocurriendo durante más de cuatro años al emplear el fenosalil en oftalmología, en la forma que dejamos expuesta, y para las indicaciones que hemos someramente apuntado.

DR. JUAN SANTOS FERNÁNDEZ,

Socio correspondiente en la Habana.

TERAPÉUTICA.

Seroterapia en la erisipela.

Cuando los profesores Roger y Charrin presentaron á la Academia de Medicina de París su comunicación dando cuenta de haber preparado suero antiestreptocócico, nosotros, en unión del Dr. Dávalos, profesor también del Laboratorio Bacteriológico de esta ciudad, estudiábamos el procedimiento del que había obtenido Marmoreck.

Debo confesaros, que del estudio que hicimos de ambos, más confianza nos inspiró el de Roger, porque nos pareció expuesto emplear para inmunizar los animales, el cultivo puro y exacerbado que usa Marmoreck.

Con la técnica de Roger, el peligro no existe, se emplea la toxina del estrep-