

cia no hubiera determinado accidentes; pero en el caso concreto, volvió propicio al hueso contundido para el establecimiento y pululación de las bacterias que causaron la osteitis.

Había pues, en este informe, tres factores igualmente importantes: la infección prévia latente, debida quizá á la herida por mordedura, la edad 16 años (ó aun menos, según yo creo) y el traumatismo del sacro, siendo más importante de estos tres, la infección, porque sin ésta, no hay osteitis.

México, Febrero 8 de 1899.

DR. EDUARDO R. GARCÍA.

---

## OFTALMOLOGÍA

---

**De la benignidad de la oftalmía purulenta de los recién nacidos en determinadas regiones, por el Dr. Juan Santos Fernández, socio correspondiente en la Habana.**

En 1886 (1) con motivo de juzgar un trabajo del Dr. Osio, de Madrid, sobre la oftalmía purulenta de los recién nacidos, dejamos expuesto por primera vez, el resultado de nuestra observación respecto del pronóstico de la oftalmía purulenta de los recién nacidos en la Habana. Al razonamiento acompañamos la estadística (véase cuadro núm. 1, pág. 251) que sólo abarcaba en aquella época un período de tiempo limitado á unos doce años; mas como seguimos observando lo mismo, á fines de 1897 redactamos otro trabajo, al que unimos una estadística (véase el cuadro núm. 2, pág. 252) de 23 años, que duplicaba el apoyo de nuestro juicio y lo dirigimos á la Sociedad de Oftalmología de París (2).

Esta vez no estábamos solos en sostener la posibilidad de determinada benignidad de la oftalmía purulenta de los recién nacidos en determinada región del globo, pues el Dr. Agustín Chacón (3), de México, al ocuparse de esta enfermedad, se fija en que ofrece menos gravedad que en Europa, y hace notar, como nosotros, que el descuido en atender los ataques del mal, no es por cierto menor

(1) Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, Tom. 12, pág. 438. Clínica de enfermedades de los ojos, por el Dr. J. Santos Fernández; Habana, 1887.

(2) Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana; tom. 24, pág. 9, año 1898. Bulletin de la Société d'Oftalmologie de Paris.

(3) Gaceta Médica, órgano de la Academia Nacional de Medicina de México. Tomo XXXL. pág. 4.

que al otro lado del Atlántico, donde tantos ciegos causa y da el mayor contingente de inválidos á los Asilos de Beneficencia.

En la Sociedad de Oftalmología de París, al discutirse el punto y tomar la palabra los Dres. Pechin, Antonelli y Billot, asegura este último que, habiendo ejercido en país cálido, Argelia, podía confirmar el hecho de que la oftalmía purulenta revestía allí menos gravedad, y como Pechin, reconoce que el asunto envuelve interés y exige por parte de los investigadores, se haga el examen del pus en todos los casos para evidenciar la presencia de los gonococcus ó su ausencia; ésta explicaría, si se demostrase, la benignidad que se señala.

Aun cuando en muchos de los casos que figuraban en la estadística presentada á la Sociedad de Oftalmología de París, se había hecho el examen del pus y rara vez dejó de encontrarse el gonococcus, después, durante el año de 1898, que acaba de transcurrir, hemos tenido especial cuidado en el examen bacteriológico del pus y recordamos muy especialmente un caso en que se encontró en gran número el gonococcus de Neisser, y la oftalmía curó en breves días cual si se tratase de una conjuntivitis catarral común.

Aun cuando entendíamos que para dilucidar el problema no era indispensable el examen bacteriológico de la secreción vaginal de la madre, la intentamos en algunas y siempre se halló el gonococcus, y no continuamos esta ruta porque se hacía preciso violentar las madres, que no considerándose enfermas, se negaban al examen y dejaban de concurrir á la consulta, unas para enviar al niño con otra persona y alguna suspendiendo el tratamiento de la criatura con riesgo para sus ojos. Y decimos riesgo, porque la benignidad no debe llegarse á considerar tal, que deba desatenderse la asistencia esmerada del niño, sin embargo de que no podemos dejar de consignar un detalle digno de fijar la atención, y es que hemos encontrado en mejor estado los ojos de los niños á los cuales no se les había hecho nada, ó simplemente asearlos, que aquellos en los cuales se habían establecido tratamientos inadecuados ó las instilaciones de nitrato de plata, siquiera fuese á dosis débiles. Esto último prueba lo que ya otros han dicho antes que nosotros, lo perjudicial de las sales de plata en instilaciones.

Correspondiendo resolver el problema planteado á los países en que los hechos han sido observados, hemos creído de oportunidad

someter el tema á la consideración de la Academia Nacional de México, que tanto respeto nos inspira, para que los en ella congregados y especialmente los que se consagran á la oftalmología y á la bacteriología, apuren la investigación, ya en la Clínica, ya en el Laboratorio; ó lo que es siempre más provechoso, asociándose ambos medios, para encontrar la explicación de un fenómeno que no puede atribuirse simplemente á la temperatura, si como afirma el Dr. Chacón, y desde luego así tiene que ser, la benignidad de la oftalmía purulenta existe en México y todos sabemos que la capital de la República Mexicana no puede considerarse como situada en país cálido, puesto que su temperatura media es de 15°5 y la de la Isla de Cuba alcanza 28° centígrados.

Es de sospechar que sean otros los motivos por los cuales el germen de la blenorragia pierde sus condiciones de virulencia.

Si dependiese del terreno, no jugaría papel la debilidad de los niños, porque los nuestros, por fuerza, carecen de tonicidad que da á las madres de Europa, la ausencia constante de las altas temperaturas deprimentes de la zona tórrida. Además, hemos observado invariablemente que los niños robustos y de aspecto sano han curado siempre con mayor rapidez.

De todo lo expuesto deducimos que la investigación en adelante ha de ser minuciosa, y así intentamos realizarla para en su oportunidad llevar á esa corporación, que nos honra con el título de corresponsal, el resultado de nuestras nuevas adquisiciones.

CUADRO NUM. 1.

Edad de los enfermos al venir á la consulta.	INVASION de la enfermedad	SEXO.		Lesiones consecutivas.	Un ojo	Ambos ojos
		fem.	masc.			
De 1 á 5 días 3	De 1 á 5 días 139	75	99	Albugo de la córnea	2	3
" 5 á 10 " 7	" 5 á 10 " 28	.....	.....	Atrofia del ojo	2	2
" 5 á 15 " 40	" 10 á 15 " 5	.....	.....	Esfacelo de la córnea	1	1
" 15 á 20 " 39	" 15 á 20 " 2	.....	.....	Leucoma adherente	6	2
" 20 á 25 " 26	.....	.....	.....	Opacidades de la córnea	4	1
" 25 á 50 " 30	.....	.....	.....	Perforac. de la córnea	2	3
" 50 á 80 " 9	.....	.....	.....	Hernia del iris	2	
" 80 á 100 " 5	.....	.....	.....	Catarata capsular	1	1
" 4 meses 2	.....	.....	.....	Ulcera de la córnea	2	
" 5 idem 1	.....	.....	.....	Estafiloma total		
" 7 idem 1	.....	.....	.....	adherente.....	7	2
" 1 año 4	.....	.....	.....			
" 2 idem 3	.....	.....	.....			
" 5 idem 1	.....	.....	.....			
" 7 idem 2	.....	.....	.....			
" 8 idem 1	.....	.....	.....			

CUADRO NUM. 2.

Número de enfermos	EDAD de los enfermos al venir á la consulta.	RAZA.			SEXOS.		Días en que al niño se le presentó la enfermedad después de nacido.	Núm. de días que llevaba enfermo el niño al presentarse á la consulta.	AÑOS ENFERMOS.		RESULTADOS.
		Blanco.	Negros.	Mest.	Var.	Hem.			Uno.	Ambos.	
499	De 0 á 15 días—180	132	5	43			Desde que nació 143	De 1 á 6—8			Lesionados 96 Curados 336 Se ignora 67
	" 15 á 1 mes—240	124	12	68			De 3 á 5—194	De 6 á 15—229	27	472	
	" 1 ½ á 2 idem—41	32	2	7	249	250	De 5 á 10—62	De 15 á 25—102			
	" 2 á 3 idem—12	18	2	4							
	" 3 á 4 idem—1	7	0	5							
	" 4 á 5 idem—9	0	0	1							
	" 5 á 6 idem—4	9	0	0				De 25 á 30—53			
	" 6 á 7 idem—3	4	0	0				De 30 á 4 años 36			
	" 7 á 8 idem—1	3	0	0							
	" 8 á 10 idem—1	1	0	0				Sin precisar—26			
	" 1 año á 5—11	1	0	0							
	" 5 id. á 10—1	1	0	0							
	" 12 id.—1	1	0	0							
	" 18 id.—1	1	0	0							
" 19 id.—1	1	0	0								
" 21 id.—1	1	0	0								
" 24 id.—1	1	0	0								
" 36 id.—1	1	0	0								