

21-8-A-N.7.

Co 2554  
N. 438

1880

L. A.  
Sin año





UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315397175

B 18591711  
i 25690632



Excmo. Sr.



Es un deber ineludible que nos impone la ciencia, a los que aspiramos a la dignidad del Doctorado, el tratar en este solemne acto uno de los tantos conceptos que comprende la ciencia que profesamos.

Ninguna otra nos ofrece un campo tan vasto para este objeto; pero el hombre en su innato afán de conocer la verdad e investigar los principios que constituyen la ciencia; se ve precisado a dividirla en seccio-



nes para poderla comprender mejor: necesidad que se hace mas evidente dada la extension de la ciencia medica y lo limitada que es la inteligencia humana: y esta es sin duda la razon que ha obligado a diferentes autores, ha emprender algunos estudios especiales en varios organos y aparatos y merced a ellos conocemos entidades morbosas que antes no sabiamos.

Llevado por la aficion a uno de estos estudios especiales, y la circunstancia de presentarse en mi practica particular una enfermedad que es el patrimonio triste de la mayor parte de las familias de un

pueblo importante, me obligo a tratar de la misma exponiendo las causas que en dicho la engendran, formas bajo las cuales se presenta a nuestra observacion y medios de tratamiento que se la debe oponer: me refiero a la Conjuntivitis granulosa que se padece en el pueblo de Carlet.

Este pueblo se halla situado al N. O. de Valencia y al. de Jativa en una sitia parte llana y parte montuosa entre los rios Juar y Jucar donde le combaten todos los vientos y muy especialmente los del E. y O. con clima templado y generalmente saludable. La parte septentrio-



nal del partido entregada de varios montes; la parte meridional, confinando con los pueblos donde se cultivan arrozales, sufriendo las evaporaciones mepíticas.

Sobre la naturaleza de esta enfermedad, no todos los autores la han apreciada del mismo modo: para unos las granitoides son productores morbosos de nueva formación para otros consiste en la hipertrofia del cuerpo papilar: habiendo quien admite la hipertrofia de las papilas y de los folículos y unguos.

### Patogenia y etiología

Varias son en este pueblo las causas que pue-

den producir o favorecer el desarrollo de la citada enfermedad: dirigiendo el órgano de la visión y sus funciones, en una dirección anormal, separando estas del ejercicio regular.

Existe una desproporción entre la capacidad del pueblo y el número de vecinos que lo habitan; siendo este muy reducido para contener el excesivo número de gente que en él se cobijan; resultando de tal aglomeración o hacinamiento una viciación del aire, que obrando sobre todo el organismo, predispone á las diferentes enfermedades y sobre todo la oculopulpebral para enfermar.

Las calles son estre-



chas formando muchas  
entodas y recordos; siendo  
la aereacion insuficiente.

Corren ademas el  
pueblo los canales de riego  
que le atraviesan en toda  
su extension y como las  
corrientes de agua no  
son constantes; conviértense  
en diferentes epocas del  
año en focos de insalubri-  
dad, por la sustancia orga-  
nica en descomposicion.

Y como si todas  
estas causas no bastasen  
sufren la influencia de las  
emanaciones paludicas que  
se desprenden de los terre-  
nos pantanosos cercanos  
saturando la atmosfera no  
tan solo por la exhalacion  
pulmonar, si que tam-  
bien por los productos de se-

crecion y excrecion.

En los granulo-  
sos domina el temperame-  
to lifantico y escrofuloso; sien-  
do la edad de los quince  
a los cuarenta años el ma-  
ximum de frecuencia que  
se padece esta enfermedad.

La mayor parte  
sujetos a una alimenta-  
cion insuficiente y dedi-  
cados a trabajos del campo  
que les obliga a recibir  
la influencia de un sol  
intenso.

Por ultimo la con-  
juntivitis granulosa en gran  
medida una causa espe-  
cifica que produce efectos  
identicos: exuda un pus en  
ya potencia violenta y con-  
tagiosa no puede ponerse  
en duda.



El pus que producen las  
granulaciones agudas, inocula-  
do en una conjuntiva sana  
producirá siempre una afec-  
ción granulosa; sin embar-  
go se ha admitido por  
algun autor la posibilidad  
de que el producto granu-  
loso engendre, afecciones di-  
versas, tales como una oftal-  
mia purulenta, una difte-  
ritis o granulaciones agu-  
das: Pero la observación  
desmiente esta apreciación.

La conjuntivitis cata-  
ral coincidiendo con la gra-  
nulosa neoplásica, puede  
exacerbar los síntomas  
flogísticos, convertir esta  
en conjuntivitis purulen-  
ta y degenerar en gra-  
nulación neoplásica al  
contacto de organismos de

bilitados bajo la influencia  
de cuantas causas dejamos  
anotadas.

En la conjuntivitis pur-  
ulenta se presenta efecto  
de la mayor intensidad en el  
proceso flogístico, hipertrofia  
de los folículos y papilas de la  
mucosa palpebral presen-  
tando a simple vista granu-  
laciones parecidas a la neopla-  
sia granulosa, y esta seme-  
janza de granulaciones unida  
a la exudación purulenta es  
específica de la verdadera neopla-  
sia ha hecho admitir idéntica  
especificidad en sus causas  
y efectos a la conjuntivitis puru-  
lenta y granulosa, siendo  
en realidad esta última la  
específica; y en corroboración  
de cuanto decimos, si toma-  
mos una cantidad cualquier.



ra de pus procedente de una conjuntivitis purulenta y lo inoculamos en una conjuntiva sana siempre nos dará resultados negativos. y jamas nos producirá una conjuntivitis granulosa.

Ademas de producirse y desarrollarse esta enfermedad por la inoculacion por medio de las diferentes piezas de ropa que para el uso diario emplean los diferentes individuos se propaga tambien esta enfermedad por contagio tomando por vehiculo al aire.

### Anatomia patologica

El proceso patologico que constituye la conjuntivitis granulosa, no se presenta siempre del mismo modo a nuestra observacion: asi es que por la marcha tan variable que

sigue y la complicacion que muchas veces nos ofrece con la hipertrofia papilar y foliular nos obliga admitir dos formas la aguda y cronica.

Al insertar el párpado superior de un individuo granuloso de forma aguda apreciamos una viva inyeccion de la mucosa y tegido subconjuntival; la hinchazon de esta no es muy notable, apareciendo sobre la misma unas granulaciones de un color rosa o blanco disueltas en lineas, localizadas en la porcion palpebral, presentando su maximum de confluenca hacia el borde orbitario del tarso y en los angulos del ojo, estas elevaciones se producen por la hiperplasia de



todos los elementos anatómicos y especialmente de las papilas del corion mucoso.

Efecto de esta nutrición anormal la mucosa se espesa ofreciendo desigualdades en su superficie, también observamos estas irregularidades en la conjuntiva preocular y en la difteria producida por la intensidad del proceso flogístico.

La hipertrofia papilar acompaña muy frecuentemente a la granulación neoplásica: esta la encontramos sobre la conjuntiva bulbar y la del fondo de saco, pero donde la apreciamos mejor es en la conjuntiva palpebral. Aparece bajo la forma de pequeñas manchas blancas casi claramente dibujadas sobre la conjuntiva

vascularizada del tarso superior, cada mancha se extiende poco a poco y se eleva por encima del nivel de la mucosa: en esta época se vuelve trasparente, y su color blanco degenera en gris sucio: carece de vaso.

Esta mancha gana en extensión y toma el aspecto de pequeñas eminencias de un gris amarillento apareciendo sobre la conjuntiva inyectada del fondo de saco, y más tarde puede en ciertos casos desarrollarse sobre la conjuntiva bulbar y aun sobre la cornea.

Estas manchas están compuestas de una masa de mucus, tan cerrado y grato como contra otros que es casi imposible dis-



triquin la sustancia inter-  
celular. En otros casos esta  
sustancia es mas abundante  
viendose fibras de tejido ce-  
lular. Examinando en una  
epoca mas avanzada las  
granulaciones, hallamos que  
la sustancia intercelular ha  
suferto mucho aumento, forma  
una masa semitransparen-  
te, gelatinosa y ligeramente  
gomosa.

Esta masa des-  
aparece insensiblemente y  
se transforma en tejido den-  
so fibrilar, haciendo lugar  
a un tejido cicatricial  
muy resistente.

La manera como se  
verifica la formacion de  
grupos de melocitos en el  
tejido conjuntivo, se

explica como resultado de  
una repulacion de los  
melocitos de las celulas de tegi-  
do celular.

Al principio de la  
enfermedad cuando aparece  
mos una inyeccion muy pro-  
nunciada de la mucosa, a  
compañada de las manchetas  
blanquecinas y la secrecion  
poco abundante, presiente  
distinguir este estado de  
un catarro agudo intenso  
o de una conjuntivitis pu-  
rulenta: mas tarde cuan-  
do la vascularizacion ha  
aumentado como igualmen-  
te la tumefaccion y la  
secrecion es mucho ma-  
yor, es dificil saber de  
que enfermedad se tra-  
ta. La enfermedad que  
se termina por la reabsorcion



en las granulaciones, disipándose gradualmente la purulencia, no tardando en reaparecer el estado normal de la conjuntiva.

Puede también cesar la inflamación de la conjuntiva, pero reaparecer las granulaciones, las cuales están frecuentemente colocadas entre papilas hinchadas. En este caso las granulaciones agudas se han transformado en granulaciones crónicas o tracomas, porque la inflamación no ha sido suficientemente intensa para eliminar la nueva producción: también puede suceder que con una inflamación muy intensa de la mucosa, se verifique una abundante producción de gra-

nulaciones, y la inflamación que la acompaña aumenta la cantidad en lugar de facilitar la reabsorción.

Existe por último una forma de conjuntivitis granulosa esta que no se forma en eminencias en la mucosa y la neoformación celular se infiltra en el epitelio de esta y en estos casos ni el epitelio mas delgado queda demostrado elevación alguna sobre la mucosa, pero la marcha particular del proceso y la formación de cicatrices conjuntivales, pone en evidencia el diagnóstico, que podrá confirmarse por la aparición de un pannus mas o menos prominente en la cornea: de diferencia entre el estado de



pusulencia cornea y las granulaciones difusas

## Sintomatología

Los síntomas que acompañan a la evolución granulosa de la conjuntiva pueden variar extraordinariamente.

Mientras se desarrollan en la cara posterior de los párpados en cantidad discreta, sin inflamación violenta, la mucosa y sin desarrollar en ella pusulencia, puede un individuo conservar las granulaciones por largo tiempo sin advertirlo, pero a la corta o a la larga los trastornos vasculares que la neoformación, siquiera esté limitada, produce en la generalidad de

la conjuntiva, dan a conocer la existencia de la enfermedad, aumentando la secreción mucosa de la membrana o transformándola en pusulenta.

En otras ocasiones son las complicaciones por parte de la cornea, las que primero advierten al enfermo y le obligan a consultar. Desagüi el precepto de explorar detenidamente la cara posterior del párpado superior, sitio de elección de las granulaciones.

Cuando las granulaciones son muy confluentes, desarrollan un catarata pusulento agudísimo, acompañado de alteraciones graves de la cornea.

Al presentarse a



nuestra observacion casi siempre nos refieren los enfermos los mismos sintomas: sensacion de cuerpos extraños entre los párpados, lagrimeo, dificultad y sensibilidad en los movimientos del globo del ojo y de los párpados.

Pone a es- to la hiperemia de las membranas profundas que se caracteriza por la fotofobia, los dolores peri orbitarios y una tension del globo del ojo.

Instituyendo los parpa- dos observaremos en estos hemisferios mas arriba, inyeccion muy pronunciada de la mucosa, que esta engrosada y salta en parte por las granula-

ciones sobre todo al nivel de los fondos de saco: manifestacion mucosa y amor- llante bastante espesa mas tarde las papilas se forman una hiperopia y en sus intervalos se perciben pequeños granos vesiculosos diseminados ordinariamente como hemos indicado en la seccion de su Anatomia patologica.

A veces el infar- to de la mucosa, limita- do en un principio ala porcion palpebral se es- tiende ala conjuntiva bulbar y se produce un verdadero quemosis. Forma cronica

Los enfermos que padecen esta forma granulosa que queda



asegurarse sin peligro  
de equivocación, son la  
mayor parte los que  
la padecen en el pueblo  
ha que hago referencia  
presentan una facies es-  
pecial: con las pestañas  
humedecidas y adherentes, con  
una fona violada y con  
los párpados algo tumefac-  
tos y como caídos: todos  
ellos vienen padeciendo por  
espacios de mucho tiempo  
sufriendo exacerbaciones y  
recidas: se quejan so-  
bre todo por la noche de  
una sensación de peso  
en el ojo y de una difi-  
cultad en los movimien-  
tos de los párpados: las gra-  
nuciones van acompa-  
ñadas siempre de cierto  
grado de secreción purulen-

ta. Al examinar la  
cara posterior del párpado  
superior, observamos, unas  
veces las granuciones son  
discretas y están disemina-  
das en los puntos de elec-  
ción de la conjuntiva: cons-  
tituyendo la granulación sim-  
ple: otras como en la  
forma aguda se unen  
se unen las lesiones infla-  
matorias e hipertroficas de  
la conjuntiva y entonces  
se encuentra a la vez las  
papilas hipertrofiadas y las  
granuciones constituyendo  
la forma mixta: por  
último observare algunas  
veces una infiltración gra-  
nulara cornea, difusa en  
la que toda la superficie  
conjuntival está cubierta  
de granuciones confluen-



les constituyendo la forma difusa

Abandonadas a si mismas, las granulaciones no tienen tendencia a curar espontáneamente: lo mas frecuente, es que al cabo de un tiempo variable sobre vengan alteraciones graves en la cornea, las opacidades, los abscesos y las úlceras.

Mas frecuente todavía se observa una propagación del mal sobre la misma cornea: formando granulaciones sobre la mucosa que cubre el bulbo y mas tarde sobre la cornea, lo que da lugar á la producción de un granus! Esta alteración la epifian mas por una causa mecánica, por

el roce de las granulaciones sobre la cornea y sobre la epifian por una proliferación de las células del epitelio.

El diagnostico de esta enfermedad se desprende de cuanto llevamos dicho anteriormente.

El pronostico de la conjuntivitis granulosa cambia segun la forma de que se trate, condiciones individuales del paciente y tratamiento que se siga. El pronostico de las granulaciones agudas no es grave si la enfermedad ha sido conocida desde el principio: puede ocurrir que se la confunda con una conjuntivitis catarral o con una oftalmia purulenta.



y en este caso pudiera ocurrir la idea de emplear los causticos, que puede combatir la inflamacion que acompaña ala conjuntiva granulosa, pero las cauterizaciones al principio de las granulaciones puede favorecer el desarrollo de una infiltracion difteria, cierta predisposicion a esta ultima enfermedad agrava el pronostico: Las recidivas frecuentes que deja en pos de si cicatrices viciadas; las complicaciones inflamatorias corneanas y la supuracion que es siempre una complicacion seria: nos obligaran a formular un pronostico grave.

Tratamiento

No olvidando las diferentes causas que hemos

enumerado como productoras de esta enfermedad en el pueblo de Carlet podemos formular sobre ella el tratamiento, dividiendolos en en profilactico y el curativo dividiendolos este en farmacologicos y quirurgicos.

Lo primero que se debe hacer es colocar a los granulados en las mejores condiciones higienicas.

Si el excesivo numero de habitantes es la causa de la viciacion del aire por lo reducido que es el pueblo para contenerlos: ha y gase ver a la Administracion de justicia y edifique se barrios en las afueras y construyanse anchas calles donde el aire purificado



pueda renovarse fácilmente.  
Es preciso hacer desaparecer los focos de sustancias en descomposición a fin de que no altere el aire en su composición y favorezca el desarrollo de la enfermedad.

Debe aconsejarse a las granulosis, las habitaciones aireadas y el mayor cuidado en no permitir a nadie el uso de sus vestidos, cama, toallas etc. basta el vivir en compañía de granulosis para que esta enfermedad se propague por contagio, admitiendo que el aire transporta los gérmenes: ya pudiera citar muchas familias de este pueblo que padecen esta enfermedad y recom-

ce por causa el contagio.  
El temperamento linfático y escrofuloso la debilidad y anemia y todos los estados deprimentes del organismo que disminuyen la intensidad de los actos nutritivos y terminan con las granulaciones, prolongando indefinidamente su duración se les debe prescribir un tratamiento higiénico y farmacológico que reconstituya los tegidos y vigorice las funciones de nutrición.  
Pasando el tratamiento de la enfermedad ya constituida esto es de la granulacion; cuando la inflamacion no traspara los limites deseados y la proliferacion de la conjuntiva



no se presenta demasia  
do pronunciada, es menes-  
ter abstenerse de todo trata-  
miento activo, se aislara  
al paciente de las demas per-  
sonas prescribiendo una luz  
intensa y se aplicaran com-  
presas de agua fria o' fomen-  
tos de infuso de malvabris-  
co con adormideras para cal-  
mar los dolores que a veces  
le atormenta: al mismo  
tiempo se obrara de una  
manera derivativa sobre los  
intestinos, procurando que  
el enfermo goce de un aire  
puro

El tratamiento topico  
debe dirigirse en la de-  
saparicion del granuloma  
por la absorcion de su verti-  
ce y la cicatrizacion que  
desde la base lo invade

De este modo acortan-  
do la duracion de la enferme-  
dad, haciendole recorrer su  
curso en algunos meses, no  
damos tiempo ala cornea  
para que se altere en su  
nutricion. Las ligeras canti-  
ritaciones de la superficie gra-  
nulada, activando la nutri-  
cion y la circulacion en la mu-  
cosa resuelven los granulomas  
de una manera manifies-  
ta: las cauterizaciones in-  
tensas y muy repetidas, des-  
truyen las granulaciones, favo-  
reciendo las alteraciones de  
la cornea y aumentando  
la estension de las cicatrices  
que producen funestos resul-  
tados. Excitando ligeramente  
las granulaciones aumenta-  
mos la resolucion de las mis-  
mas y las cicatrices que pro-  
ducen



dan formar en superfi-  
ciales. En los casos en que  
ala conjuntiva granulosa se  
conviene una conjuntiva pu-  
rulentosa bastante promue-  
da, hay que recurrir alas  
compresas frias y alas can-  
terizaciones con el nitrato  
de plata mitigado o con  
una solucion del mismo.

Se observa con frecuen-  
cia que la inflamacion que  
acompaña al deposito de gra-  
nuciones en la conjuntiva  
está lejos de ser bastante pro-  
muecida para dar lugar a  
la reabsorcion de estas; en  
este caso es cuando debemos  
de reterer las canteriza-  
ciones pero las granuciones  
están tan intimamente liga-  
das al tegido de la conjun-  
tiva, que es absolutamente

imposible destruirlas sin tras-  
formar una parte de la mu-  
cosa en tegido cicatricial.

Los causticos que lo-  
gran provocar un grado  
de vascularizacion capaz  
de hacer reabsorber las gran-  
laciones son: el subacetato  
de plomo, el sulfato de co-  
bre y el nitrato de plata.

Los acidos producen  
el mismo efecto pero de  
accion no se puede facil-  
mente limitar.

Alor estado inflama-  
torio franco de la conjun-  
tiva granulosa corresponde  
indicaciones especiales: cuan-  
do las papilas están hipertro-  
fadas y turgentes, las es-  
carificaciones conjuntivas  
es el mejor tratamiento:  
se las practica cada dos o



tres dias paralelamente al  
borde libre del párpado, lle-  
gándose de esta manera  
a reducir las fungoidades  
conjuntivales.

Existen algunos  
casos rebeldes en los cuales  
las granulaciones son vo-  
luminosas y confluentes; a  
consejándose entonces encimar  
con tijeras finas el vertice  
de las granulaciones y de las  
papilas conjuntivales: el mis-  
mo resultado se obtiene con  
la abrasion de los fondos de  
sacp palpebrales fungosos hi-  
pertrofiados, produciéndose  
algunas veces buenos resul-  
tados pero es preciso no re-  
currir a ello sino en últi-  
mo extremo, porque la  
cicatriz consecutiva a esta  
pequeña operacion está for-

mada de tejido modular, el  
cual puede dar lugar a retrac-  
ciones visivas.

La queratitis que  
se presenta en el curso de las gra-  
nulaciones no va reclama tra-  
tamiento especial, basta en la  
generalidad de los casos el trata-  
miento de las granulacio-  
nes para ver desaparecer con  
ella sus efectos. La queratitis

acompaña frecuentemente  
a esta complicacion, en este  
caso el tratamiento de la abertura palpe-  
bral: aconsejándose en este ca-  
so practicar una incision a  
partir de la comisura externa  
del párpado, en direccion del  
ligamento palpebral; en el pri-  
mer tiempo se separa la piel  
y el musculo orbicular, res-  
tando la conjuntiva; en el se-  
gundo se divide la nueva



se la introduce sobre los col-  
gajos cutaneos, esáindidos,  
y se hace la sutura: de  
esta manera no hay que  
temer la adherencia cicatricial  
de los labios de la me-  
mor.

Este es, Excmo Sr el  
pequeno trabajo que someto  
a la aprobacion de este  
dignisimo tribunal, al for-  
mularlo no he tenido otra  
pretension que la de poder  
ser util a mis clientes  
si la bondad de este tra-  
bajo llegara a corresponder a  
mis buenos deseos y duera  
yo dearme por muy satisfe-  
cho



José Antón