

Campesino y Berrocal / D. Enrique

1870

Ca 2571
(15)

81-9-1^{er}-18



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315407085

Grado de Doctor.

Tema = Granulaciones de la conjuntiva.

6 18816381

L^{do.} Enrique Campesino y Berrocal.

Excmo Sr.:

No por seguir la marcha o camino acostumbrado en estos actos, de empezar suplicando la benevolencia, para juzgar un trabajo, en la gravedad de los casos, el primero de nuestra vida científica, si no por ser tal vez el unico q. con verdadera e innegable necesidad la pide, por eso empiezo suplicando la condescendencia. Pero innecesario es pedir a quien sabe dispensar cuando hace falta, justificar siempre y a quien con alto talento y disposicion inmejorable conoce las faltas y sabe disimularlas, condiciones hijas, unica y exclusivamente de su ilustracion.

= El hábito constituye una segunda naturaleza. = Los acostumbrados a

escribir para el público o a hablar en reuniones mas o menos numerosas, llevan una doble ventaja sobre los, q. como yo, inauguran hoy sus trabajos, los exponen al público y se ven en la precision de darlos a conocer, ante personas tan competentes; desde luego se comprende lo espinoso del camino y si a esto se añade la primicia del graduando, son elementos suficientes para no poder llenar el cometido impuesto. Dichoso me consideraría pudiendo recoger todas las enmiendas y correcciones q. a esta insignificante memoria se la pueden hacer, de este modo las anotaria, en el lugar correspondiente para poder llegar a completar la descripción de este tema, sirviendome de base dichas objeciones, siendo yo unicamente el iniciador del punto o pensamiento.

Por la completa libertad para escoger el objeto de estos trabajos, no por las notas, conocimientos ni estudios particulares q. de ello tenga he escogido el tema conocido con el nombre de granulaciones conjuntivales, no esperéis verme dilucidado, como yo quisiera, mis fuerzas no me lo permiten, culpád pues a mis escasos conocimientos, no a mi buena intencion, con e-

lla, desde luego, ilustraría la cuestion propuesta.

Otra causa me ha motivado la eleccion de esta descripción sobre cualquiera otra y es la siguiente: Durante nuestros estudios y en el transcurso de los dias hay cuestiones q. chocan a la imaginacion de una manera rápida e instantánea y entretienen el pensamiento y las ideas. Es muy comun en nuestros dias al salir de la Escuela, se hayan adquiridos cariñosos recuerdos o mas bien deseos de estudiar de una manera detenida y minuciosa tal o cual cuestion, tal o cual grupo de enfermedades. No por otra causa me propongo hoy probar, si puedo esplanar el punto q. abarca el tema.

I

Las especialidades en Medicina son muy antiguas, pero los especialistas son aun mas, en efecto las enfermedades agrupadas hoy en tal o cual especialidad, ya existian, pero decididamente, nadie hasta nuestros dias se habia dedicado al cultivo especial de ellas se sabe q. sus adelantos son muy modernos, pero ya en la Antiquidad habia especialistas y así tenemos, en la Compañia llamada de Barberos y estufistas ~~los~~ Médicos q. corrían de un punto a otro con el

nombre de Kallabores, Herniarios, Oculistas etc.

Celso dedicó parte de sus estudios a los padecimientos de la vista, siendo el primero de quien tenemos una descripción científica de la catarata por depresión, haciendo consistir este padecimiento en una película formada por un humor contra natura detrás de la pupila y delante del cristalino, considerando a este como el órgano inmediato de la visión.

Estos no pueden considerarse hoy, como especialistas de entonces porque se sabe q. se dedicaban a todas las especialidades, no abandonando ninguna rama de las q. se cultivaban en aquellos tiempos. Mas adelante las especialidades fueron ilustrándose poco a poco y empezando a tener partidarios verdaderos y exclusivos; en Roma había una compañía de Cirujanos dedicados únicamente a practicar la operación de la catarata. Aetius, Pablo de Egipto y Catuaris fueron celebre oftalmólogos en su época y fueron los primeros en denominar a los hemeralopicos, luciosicos, nombre q. se ha conservado hasta en nuestros días. Los árabes fueron los primeros operadores de catarata a sección corneal.

Los especialistas fueron naciendo sucesivamente y dejaron de dominar las ideas emitidas por Hipócrates y Galeno.

En 1604 Kepler astrónomo de Keonisberg demostró la presencia del cristalino en el globo del ojo ejerciendo distintas funciones de las creídas hasta entonces, pues se le había creído ser el órgano q. retenía los rayos luminosos y este demostró q. solo los dejaba pasar, yendo después a impresionar la retina, y formar la imagen del objeto.

Nemi-Lamier y Francisco Quarre demostraron de un modo innegable el verdadero sitio de la catarata y su naturaleza intima, ensayando tratamientos para conseguir su resolución y evitar la operación. En el siglo siguiente Maître-Jan y Méry unidos con Morand describieron detalladamente la catarata capsular.

En esta época Pellier llegó a sustituir la córnea leucomatosa por otra de vidrio, haciendo estudios profundos sobre la amaurosis y variando las teorías admitidas entonces para explicarla sobre todo la atribuida a una gota de agua caída en el ojo.

La Inglaterra produjo grandes especialistas práticamente en

oftalmología, tales son John Taylor escritor de un importante artículo sobre el estafiloma pelucido y su terapéutica y Pedro Verheyden autor de un concienzudo trabajo sobre el estrabismo y su curación por el hierro.

La Alemania tuvo también a Wenzel y su discípulo Barth q. operaban sin ayudantes sobre todo el segundo, llevando grandes reformas a la especialidad.

tal es el reducido resumen de los especialistas hasta el siglo presente, época de grandes e innegables adelantos sobre todo en la especialidad oftalmológica y aun más en la cuestión propuesta, en la cual han brillado en estos últimos años muchas notabilidades científicas q. luego enumeraremos. Gracias a la época presente, tenemos verdaderos y exclusivos especialistas, modo único de adelantar en una ciencia tan vasta como la Medicina, no pudiendo encontrar, sino por casualidad con una organización tan perfecta y completa, capaz de poseer todas sus ramas, necesario era q. se dedicaran de lleno a el estudio de sus partes y así pasa ahora en nuestros días, pues podemos contar excelentes especialistas en todas las ramas conocidas y explotadas hasta el presente.

tal es el resumen de los especialistas en Oftalmología hasta el presente siglo, tan fecundo en toda clase de descubrimientos, incluso los de la especialidad q. nos ocupa y máxime en la cuestión tratada de dilucidar en el tema q. nos hemos propuesto. En efecto sobre las granulaciones, en los ocho últimos años es cuando se ha trabajado con fe, para ver de aclarar los tres grandes puntos resumidos en casi todas las descripciones q. de ellas se han dado a saber: causa inmediata, naturaleza íntima y desarrollo y terapéutica racional o conveniente, estas tres cuestiones han sido muy discutidas y han de ser la base de nuestra disertación.

En el trato al anunciar el tema, darle toda la extensión posible, pues al decir granulaciones conjuntivales me refiero solo, al estado patológico acompañado del desarrollo de estos tumores en la conjuntiva; prescindiendo ahora de las granulaciones histológicas de Virchow admitidas por este gran reformador moderno, para el desarrollo fisiológico de los tejidos tanto conjuntivales como de toda la economía y de las admitidas por Billroth y q. tanto papel hace jugar en el desarrollo fisiológico-patológico de los tejidos.

Hecha esta salvedad me falta decir las clases de granu-

laciones q. vamos a describir. Las admitimos de dos clases fundamenta-
les las llamadas neoplásicas y las hipertroficas, ambas formas se expli-
caran despues y se daran varias opiniones para aclarar su desarrollo.

II.

Nueva era en la Oftalmología, como en todas las ramas de la Pa-
tología, hizo su apertura con los trabajos siempre alabados de tantos pa-
tólogos celebres sobre la inflamacion. Desde principios de la Edad Mo-
derna en q. Boerhave la estudio, hasta fines del Siglo 18, nacieron
infinidad de teorías, pero hasta esta época nada se supo positiva-
mente, ya en este tiempo la Escuela de Viena estudio concienzudamen-
te la cuestion y formuló sus periodos, siendo de ellos, el exudativo el
transformador verdadero de todas las opiniones hasta entonces y de las
emitidas despues, porque en efecto todos los escritores sobre la infla-
macion y sus procesos admiten la exudacion, verdadero modi-
ficador, q. imprime el sello particular y de cuyo proceso depende
la terminacion favorable o adversa de la misma.

No voy a daros una completa explicacion de la
inflamacion en este punto, no, pero me seria sumamente compro-
metido en el desarrollo de el tema sino os recordara antes de empe-

zar de lleno, dos bases prácticas la primera los periodos de la inflamacion
segun la Escuela Alemana q. son cuatro 1º irritativo-hipertémico, 2º ápro-
pletico-exudativo, 3º inflamatorio nutritivo o de lesiones en la nutrición-
y 4º procesos de la inflamacion, y la segunda el aforismo celebre e innegable
q. dice ubi stimulus ibi humorum semper affluxus. Con estas dos bases, segun mi
pobre opinion, se ha modificado mucho la patologia tanto óptica como
especial o particular. Con recordar lo dicho nos damos cuenta ahora de una
porcion de fenomenos q. antes pasaban desapercibidos, de gran importan-
cia para el Médico y de cuyo conocimiento depende el pronostico y la te-
rapéutica. En uno de los puntos de esta memoria haremos mención de ellas,
cuando tratemos del desarrollo y evolucion del tejido granuloso.

Debo tambien recordar ligeramente los elementos fisio-
logicos de la conjuntiva, para despues explicar y comprender mejor las al-
teraciones producidas por la granulacion en ella, la cual consta de te-
jido epitelial q. es superficial y del dérmis o capa profunda separadas por
el cuerpo papilar, hay ademas papilas libres en la capa epitelial en
mayor numero en los canthos de los párpados sobre todo de el inter-

no sirviendo por el movimiento vibrilar para llevar hacia los puntos lagri-
males toda la humedad del ojo, hay ademas en la conjuntiva vasos de las
tres clases y nervios con gran número de pliculos, mucosos segun unos y ganglios
linfaticos segun otros.

Yo doy estas ligeras ideas con otro objeto mas q. el de fa-
cilitad para mi en la exposicion, de todos son conocidas con sus mas pe-
queños detalles, lo mismo q. todo lo q. voy a decir.

Desde luego y apesar de aventurar opiniones, me de-
claro completamente partidario de los autores conformes con las teorías mo-
dernas para explicar la evolucion y desarrollo de las granulaciones, es decir,
eres y estoy conforme y unanime con los oftalmologos mas celebres, de expli-
car por la inflamacion los fenomenos y no tener q. acudir a crear du-
das y suscitar cuestiones esteriles como el desarrollo o generacion espon-
tanea de el glomerulo, globulo y tubo en el blastema sphudado; Porq. au-
mentar las hipótesis y enmascarar mas cuestiones expuestas a dilucidar
detalladamente por el microscopio? No hay pues inconveniente nin-
guno en admitir a la inflamacion como causa en la gradual de
los casos, de la granulacion y en otros como concusa o causa occasio-
nal como luego trataré de probar.

Conociendose hoy por los grandes adelantos, el modo verdadero de
nutricion de los tejidos fisiologicos y habiendo aplicado este modo de nutri-
cion a la patologia, en lo q. concierne al desarrollo anormal de teji-
dos, nada de particular tiene la aplicacion de este sistema gral al desa-
rrollo de las granulaciones en particular, maxime cuando es la cuestio-
n mas debatida en oftalmologia y de cuya resolucion dependia la cura-
cion o no de dicha afeccion puesto q. basaba una buena terapéuti-
ca triunfadora indudablemente del estado patológico. Aplicando estas
ideas de la nutricion a el tratamiento y sobre todo a la evolucion
de la granulacion, han modificado las teorías habidas hasta entonces
y se ha venido en conocimiento del desarrollo de esta enfermedad q.
variara segun el modo o manera como se verifique la nutricion.

Si todos los elementos componentes del párpado tienen
su circulacion normal, arreglada a las necesidades de su nutricion
incluso la conjuntiva, nada tiene de particular, (habiendo una cau-
sa productora) se manifiesta por esta, una hiperemia como pri-
mer sintoma, una sphudacion despues y una verdadera retro-
pulsion de la sangre palpebral a los elementos conjuntivales,

produciendo en primer término las granulaciones hipertroficas y en segundo, mediante ciertas evoluciones del blástema exudado, las granulaciones neoplásicas.

En efecto la granulacion hipertrofica, como su nombre lo indica esta constituida por la hipertrofia de tejido normal, existente en estado fisiológico en la conjuntiva; veamos como se forma. Ya hemos dicho al ocuparnos, aunq. muy ligeramente, de los elementos normales de la conjuntiva, la existencia de vellosidades o mejor pápilas en la superficie conjuntival libre, estas tienen de dimensiones cinco decimas de milimetro y estan formadas de células cilíndricas con su núcleo oval y rodeada su adherente base de un capilar en forma circular q. le suministra sus elementos, la beña con el liquido regenerador, la de vida, la nutre en una palabra, dicho esto, no debe extrañarnos cuando una causa aumenta las dimensiones del capilar, hay hiperemia y exudacion haya tambien infarto y aumento de volumen porque aumenta el contenido y el continente no puede menos de aumentar tambien? Como se verifica el aumento de volumen? Este tiene lugar del mismo modo q. se verifica la nutrición en su tejido, por imbibición.

De este modo se satisface la explicación del modo o manera de formarse la primera variedad de las granulaciones. Ahora bien la segunda clase tiene su punto de partida tal vez en la misma causa q. la anterior, pero para presentarse mezclada con la primera en el mismo individuo constituyendo el tracoma mixto, necesita en la gran parte de casos la predisposición individual, el estado gral q. complica la enfermedad palpebral - siendo el punto de partida de esas conjuntivitis granulosas resistentes a toda terapéutica, por bien dirigida o logica y metódicamente empleada? Esta mezcla de las granulaciones puede existir durante todo el curso de la enfermedad o bien en su principio, desapareciendo despues con el tratamiento y volviéndose a presentar en cuanto hayo inflamacion en la terapéutica empleada o por causa desconocida, esta mezcla no podemos explicarnosla bien hasta q. no hayamos descrito la evolución de la granulacion neoplásica.

No es posible confundir esta con la hipertrofica, pues ni en su aspecto, forma, composición anatómo-patológica ni desarrollo tienen ningun punto de contacto. Muchas veces a la simple vista y por solo la inversión del párpado fijándose bien en la superficie presenta da se distinguen, por ser únicas de base adherente unas y redondeadas o

con pedículo adherente las otras, por la congestión q. se verifica al invertirse el párpado, sebida al entorpecimiento sufrido en la circulación en el borde de inversión, hace resaltar el color blanco de las neoplasias sobre el fofo de las otras, estas ultimas se presentan entonces separadas por surcos q. es donde se alijan las neoplasias muy agrupadas y numerosas en el fondo de saco oculo-palpebral, mientras q. las otras abundan en los angulos del ojo sobre todo del interno, estas siempre tienen, desde el punto o momento en q. aparecen, la forma y aspecto de las papilas, esto es, representan un cono de base adherente y vertice libre, mientras las otras nacen como manchas blanquecinas y siguen asi, teniendo primero las dimensiones de pequeños granulos de semola, toman despues un tinte ligeramente agrisado, no tienen circulación superficial solo la tienen profunda, no se ve penetrar en su sustancia ningun capilar, cuando uno de estos llega a su base se bífurca, la rodea y despues se une constituyendo otra vez el capilar, yendo entonces a nutrir la papila conjuntival mas próxima, no recibiendo el este ningun ramito, nutriendose solo por su cara adherente y no por la libre.

Estas elevaciones parecidas al principio a los granos de la semola estan en gran número en la conjuntiva vulvar y en el angulo externo son mas numerosas q. en el interno lo contrario de las hipertropicas, van ganando en superficie y en elevacion, adquieren las dimensiones y aspecto de los granos de tapioca y despues el color y volumen de los excrementos de rana, todas estas apreciaciones se han hecho a la simple vista, pero ahora vienen las hechas con el auxilio del microscopio.

III.

Para llegar a conocer la verdadera composicion de la granulacion con todos sus elementos es necesario el empleo de grandes aumentos, para una vez deducidos estos, poder investigar el modo de estar agrupadas sus moleculas estudiando despues su desarrollo.

Tomando de la conjuntiva vulvar un pequeño trozo le preparamos en cristales para colocarle en el campo del microscopio y observaremos 1º las manchas blanquecinas, ostensibles a la simple vista, pero muy aumentadas de volumen, 2º tratada la conjuntiva puesta en el cristal, con el acido actico se hincha, aumenta de volumen y nos manifiesta clara y evidentemente a estas manchas formadas por agrupaciones de núcleos, tan unidos, q. no dejan

ver espacio alguno de separación entre ellos, 3° otras manchas tienen sus núcleos mas separados por el tejido inter-nuclear, pero esta separación llega a ser muy considerable en las granulaciones antiguas, llegando una época en su desarrollo q. todo el tejido inter-nuclear yendo en aumento comprime y atropia los primitivos núcleos, desintegrándose quedando solo fibras, células, fibras dispersas de tejido celular y tejido indeterminado y 4° en periodo mas avanzado de la granulacion la constituye una masa gruesa, parecida a el crecimiento de goma tragacanto espesa, y sin elementos celulares distintos

Sabidos ya los elementos formadores, no nos falta para completar el estudio de la granulacion de nueva formación, llegar a conocer su desarrollo y digo llegar a conocer por la razon siguiente: todas las teorías, hasta ahora inventadas son muy rigeriosas pero no estan al abrigo de objeciones y estas se han hecho hasta a la ultima inventada y formulada teoricamente en su principio y apoyada en hechos practicos despues por el doctor Weker y q. ahora daremos a conocer; lo mismo ha pasado y con mayor motivo con las precedidas a la de el oftalmologo citado.

La evolucion seguida por la granulacion segun las distintas teorías, antes de constituirse como tal, es, segun unos como elemento precedente la inflamacion, q. la causa (catarral, reumatica, traumática let.) produjo seguida de la exudacion inmediata, cuyo proceso introduciéndose por imbibicion en las papilas produce la granulacion hipertrofica como ya dijimos, al mismo tiempo en el liquido o blastema organizable de algunos autores, se desarrollan por generacion espontanea globulos, glomerulos, células, fibras y tubos; unidos todos estos elementos forman la granulacion neoplásica; otros autores admiten todo con el mismo orden, pero disienten en la agrupacion de esos elementos para constituir en ultimo termino la granulacion, y no la admiten sino unida a un estado gñal de gran importancia, sin el qual no comprenden su formacion.

Otros oftalmologos dicen, la exudacion verificada ha dado origen al desarrollo de nucleos q. unidos de un modo, q. no explican, llegan a formar tejido celular de índole ^{especial} convirtiéndose despues en fibroso acabando por contraerse y destruyendo los elementos de su nacimiento viene a terminarse en una sustancia gomosa espesa nombrada antes.

Weker para llegar a describir bien la granulacion, ha hecho con ella lo q. Virchow con el tuberculo, estudiar despacio y con numerosos estudios los periodos de su desarrollo, las transformaciones de su tejido y demas condiciones para refutar antiguas ideas, sentando solidas bases para la consolidacion de las modernas.

Dice este autor los nucleos granulares q. constituyen la granulacion, como el microscopio no deja lugar a duda, no tienen un periodo de incubacion como quisiera admitir algunos autores partidarios de la generacion espontanea, son visibles desde el principio de la enfermedad y se les encuentra en el momento q. acusa el primero sintomas de granulacion, si a esto se une la negacion de la generacion espontanea en el liquido extrudado, con la presencia de granulaciones en la cornea sin condensacion de los tejidos inmediatos son pruebas irrecusables y suficientes para desechas las ideas precedentes sobre el desarrollo, pero este autor aunque niega o rebate con buena argumentacion las ideas dichas no abandona la cuestion, antes por el contrario, presenta otra opinion, digna de aplauso y q. satisfaga casi todas las exigencias de los oftalmologos q. sigan los adelantos y descubrimientos de la micrografia de nuestros dias: esta-

nueva teoria dice los elementos granulares encontrados y visibles con el microscopio son, resultantes de la repulacion de los nucleos del tejido celular.

En efecto por la hiperemia del parpado, o de la conjuntiva para hablar con mas propiedad, siendo muy graduada viene la congestion de todos sus elementos incluso las celulas de el tejido celular conjuntival, entonces estas aumentan de volumen, se enturbia su contenido por la absorcion de los liquidos externos y aumentan su vitalidad hasta producir su proliferacion o multiplicacion y llegan a llenarse de tal cantidad de liquido, entrado en ellas por endosmosis, q. terminan por romperse desgranandose entonces su contenido y agrupandose dichos nucleos forman los elementos nucleares, determinados claramente por el microscopio, esta es la teoria mas aceptable pero no acaba de completar su opinion.

Weker da la explicacion de la presencia de dichos nucleos, pero olvida q. estan unidos por un tejido inter-nuclear desconocido en su formacion, siendo el principal agente en mi concepto, pues de el depende la transformacion operada en la granulacion con todas las variedades examinadas al tratar de la con-

posición de la misma.

Esta opinión de Weker explicada como lo acabamos de hacer la falta para ser completa, determinar la formación del tejido fibro-celular y de la sustancia grumosa definitiva.

Para llegar a completar la opinión anterior puede sujetarse a la admitida por Virchow para el desarrollo de principios neoplásicos. Este admite tres irritaciones en la célula q. son formativa, nutritiva y formativa, la causa (inflamación o hipertemia) produce la irritación formativa de la célula de tejido celular conjuntival, q. dando lugar a mayor número de glomerulos, dilatan primero y rompen después su cubierta saliendo al exterior y siendo conglutinados más tarde por el líquido espesado sirviendo de nervio, con el cual caminan a un punto más o menos distante de aquel primitivo u originario donde produjo sus efectos la causa, cualquiera q. fuera. Ahora bien, la degeneración o aspecto supurada en definitiva por el tejido intermucoso no debe extrañarnos, es solo un principio de ne-crosis siendo la grasa grisácea en un principio y adquiriendo luego el aspecto y coloración propia de los tejidos q. sufren esta ul-

tima degeneración, de esto podemos convencernos examinando al microscopio un trozo de conjuntiva con granulaciones q. crecen un año de existencia y apreciaremos si el aumento es de unos 400 a 600 diámetros una cubierta de tejido celulo-fusiforme muy adelgazada, hasta el punto de dejar apreciar las desigualdades formadas por su contenido y a este formado por unos grumos gris-amarillentos, con granulos en suspensión, tan pequeños, q. aun con un aumento tan considerable no siempre se perciben.

Tal es el estado actual respecto a la formación de la granulacion neoplásica, de todas las teorías emitidas, la más admisible es la última; todavía puede suceder q. algunas imaginaciones no queden satisfechas con este modo final de explicación, pero pocas son las objeciones y de escaso peso, hechas hasta ahora y pueden ser combatidas y refutadas en el estado actual de conocimientos.

IV.

Autores antiguos quieren negar el origen de nueva formación a la granulacion q. nos ha ocupado y han dicho " toda granula-

cion q. epista en la conjuntiva tiene su origen en la hipertrofia o alteracion de los mismos tejidos suyos, admiten de consiguiente para formarse esta alteracion una causa, qual es la inflamacion, siendo sus consecuencias la enfermedad granulosa.

Las alteraciones segun ellos tienen lugar en los folículos mucosos conjuntivales y en los ganglios linfaticos, error craso pues ni unos ni otros, ni ambos reunidos constituyen la quinta parte en numero, de las granulaciones epistemes en la ^{la} gran parte de los casos, ademas la hipertrofia de los folículos mucosos se ha observado pura y exclusivamente en los individuos q. han abusado de la atropina en colirios y respecto a los ganglios linfaticos de la conjuntiva, algunos anatomicos celebres, los niegan.

Queda destruida por consiguiente esta opinion de autores antiguos y de algunos de nuestros dias q. la han admitido, aunq. reformandola diciendo estos, "el infarto de folículos mucosos y linfaticos constituye la granulacion llamada superficial, no admitida hoy por ningun autor por las razones dichas mas arriba y q. no dejan de ser concluyentes.

Comprendidas ya las teorías creadas para explicar el desarrollo de las dos clases de granulaciones, no nos falta ahora prueba científica para admitir y sostener la reunion o mezcla de las dos clases en un mismo individuo; leyendo detenidamente la formacion aislada, q. ya hemos descrito, de cada especie de granulacion, no repugna el admitir el concurso de ambas en un mismo campo conjuntival, desecharo asi las opiniones de algunos autores partidarios de el aislamiento en cada individuo dando a comprender la admision de las granulaciones en este lema, o todas son hipertropicas o neoplasicas.

La formacion mecanica de la hipertropica formada por la inhibicion de su tejido, no coincide con el proceso seguido por la cantidad sobrante de blastema o eschudado y se comprende q. este introducido en los surcos de separacion de las papilas, produzca las transformaciones y metamorfosis observadas primero en las celulas del tejido celular y despues las verificadas a espensas de la marcha seguida por el tejido inter-nuclear-

constituyéndose por último el tracomia mixto.

Algunas veces, si, suele observarse q. háy predo-
minio de una de las dos clases de granulaciones pero no exclusivo de-
sarrollo de una de ellas; cuando, isto pasa es debido al giro produci-
do por la causa en la enfermedad; se comprende desde luego el proceso
del plasma espesado, procedente de la inflamación, en un individuo
escrofuloso, tiene q. dar lugar a formaciones neoplásicas con más fre-
cuencia, y al contrario de todos los demás, en un sanguíneo el plasma
producirá granulaciones hipertóxicas y el restante se absorberá, no
determinando casi nunca las neoplásicas.

El origen de un estado q. tal produciendo causa
para el desarrollo de estas últimas es indudable y si no? a q. a-
tribuir esas conjuntivitis tan rebeldes, de tan larga duración y re-
sistentes a toda terapéutica? Examinad la fisiología de ese
individuo, recoged su anamnéstico y os encontrareis con los sín-
tomas y atributos de una afección constitucional. Esto es de
gran interés en el tratamiento, porq. es imposible establecer
una buena terapéutica si describiéramos estos datos precedos-

reponiéndonos por lo tanto a prolongar una enfermedad curable en po-
co tiempo. Dije en un principio q. eran tres los puntos q.ales compren-
didos en esta descripción la causa, evolución y terapéutica, viniendo a esto-
la intención llevada desde luego por mí, de no dar una descripción
detallada de la enfermedad no me ocuparé de los síntomas, por otra par-
te, fáciles de comprender, ni del pronóstico y complicaciones.
Tanto como de la evolución podría hablarse res-

pecto a la formación del pannus vascular q. acompaña siempre
a la conjuntivitis granulosa, pero por no causar nuestra atenci-
on hago caso omiso de él, limitandome ya solo a hablar, amq.
ligeramente de la terapéutica de la afección granulosa.

V.

Muchos tiempos han pasado hasta nuestros días, en los cuales
se curaban empíricamente las granulaciones con diversos tratamien-
tos resumidos en la gran familia de los astringentes.

Hay que decir respecto a esto, lo poco adelan-
tado y lo mucho conseguido, por las investigaciones científicas, des-
truyendo el empirismo y curando con los mismos agentes las-

mismas enfermedades pero usados de una manera lógica y racional. Así ha sucedido en distintas épocas, epi-
sodios contrarios usando los mismos agentes, desde luego se comprende el resultado final de una ligera cauterización esta produce dos efectos contrarios a la curación de la dolencia 1º repulsión de la sangre y 2º vuelta con mas intensidad a su puesto primitivo, tambien se presenta a consecuencia de dicha cauterización una circulación colateral q. aumenta las condiciones de desarrollo de la granulación en un punto mas o menos distante del cauterizado.

Estos mismos medios se usan hoy pero de una manera comedida y lógica, explicandonos perfectamente como obran y teniendo en cuenta antes de emplearlos de satisfacer si es posible la indicación causal no olvidando q. esta puede ser genal, siendo entonces mas difícil de conseguir el efecto deseado.

Todos los autores encomian con frecuencia exagerada el empleo exclusivo de sus medicamentos y hay algunos

tan partidarios de su específico q. le usan exclusivamente.

Græfe prescribe el sulfato de cobre, Haisiwin el acido crómico, Courserant el nitrato de plata, Testelin y Warlomont el acetato de plomo en polvo y así de muchos. Yo he visto usar el percloruro de hierro con quical a el Dr. D. Francisco Coronado, muerto hace dos años a consecuencia de una tuberculosis pulmonar. Pues bien todos estos medios tienen una acción, si bien no idéntica, muy parecida.

Veamos como deben obrar los astringentes mas o menos graduados para conseguir el efecto deseado, cual es, la reabsorción la desaparición de las granulaciones. Para llegar a conseguir esto hay q. tener presente 1º la diversidad de temperamentos, 2º los antecedentes de familia en algunos casos, 3º la presencia de estados genales, entorpeciendo la terapéutica local por bien dirigida q. sea y 4º q. hay necesidad de ayudar el tratamiento local astringente con alguno otro segun los casos, pueden convenir p.ej. las escarificaciones, mercuriales, etc.

No solo depende en mi concepto la rebeldía de ciertas conjuntivitis granulosas de la complicación con estados diatélicos, sino de la perjudicial combinación o mejor dicho mezcla de las dos clases de granulaciones.

En efecto nos encontramos con las dos variedades, ambas tienen, para curarse, terminar o resolverse por absorción, ¿cómo lo conseguiremos? Según unos disminuyendo la congestión q. haya y según otros aumentandola; nosotros diremos sin fijarnos de una manera gral, q. no puede prefiarse un tratamiento en conjunto, es preciso atenderse a el individuo en cuestión y a la variedad de la granulación.

Con efecto usando éstringentes en la hipertrofica, disminuyendo la sangre epitante alrededor, disminuyen tambien los líquidos productores de este aumento de volumen y con cauterizaciones de intervalo mas o menos largo, pero cuya acción retro-pulsa-se acerque una a otra, podremos conseguirlo y desaparecerá.

La neoplásica como ya sabemos, no se nutre por lo superficial y si por lo profundo, por lo tanto para resolverla necesitamos excitar, hacerla congestiva, cosa no conse-

guída en el momento con los astringentes, pero si despues de un tiempo mas o menos distante; para conseguir el efecto deseado-
ero indicadas las escarificaciones, en efecto por ellas rompemos parte del tejido neoplásico y a veces se le interesa en todo su espesor y entonces la falta de congestión de antes, se hace hiperemia ahora y lo q. antes solo recibia sangre por su cara adherente lo hace ahora tambien por la cara libre, evitando de este modo la conjuntiva granulosa desaparecen las neoplásicas.

deben saberse hacer y sobre todo comprender su indicación, yo he visto a veces considerar q. la escarificación era hecha con objeto de cortar la granulacion por completo y de este modo se resolvía. A veces no es suficiente la escarificación aislada y precisa el auxiliarla con medicamentos, favoreciendo el proceso de la reabsorción por la disminución de presión de dentro afuera y entonces aumentará la de fuera adentro, esto se consigue p.ej. con los mercuriales. Pero esta ultima indicación ne-

cesita condiciones particulares de parte del individuo afectado y solo podrán usarse los mercuriales cuando contemos con las condiciones orgánicas necesarias o resistentes para soportar dicha medicación, cuando esto no pase se sustituirá por la compresión.

Los dos medios prácticos descritos hasta ahora para el tratamiento de las granulaciones son armas de dos filos; comprimiendo su indicación, sabiendo el modo y momento mas oportuno de usarles, sirven para curar dicha enfermedad; por el contrario cuando se aplican mal sostienen la enfermedad, la agravan y crean otra o otras mas rebeldes y de peor índole.

Supongamos q. las cauterizaciones o escarificaciones traspasan los límites debidos y llegan a interesar la mucosa conjuntival asiento de la enfermedad, estas heridas pueden producir y entretener una supuración mas o menos abundante, dolores intensos, reacción considerable en una palabra crean una enfermedad sin destruir la existente, lo normal es la cicatrización, el tejido indolente formado, produce por contacto con el glo-

bo del ojo mas molestias q. la misma granulación y pueden estas tener su asiento en dicho tejido formando especies de Keloides y llegando en ocasiones a resistirse tanto a toda terapéutica q. los enfermos abrumados con su padecimiento le abandonan, pierden la vista por las grandes alteraciones del rose siendo una de las mas graves la úlcera ya periferica ya central de la córnea de forma perforante y la consiguiente salida de los humores del ojo.

Hoy dia se ha venido usando, para terminar con la rebeldía del padecimiento descrito la inoculación del virus blenorragico con el fin de provocar una gran inflamación y producir la reabsorción de los pequeños tumores.

Al tiempo dejamos por Tuer de un método imperado hoy y q. exige para aplicarse mucha decisión por parte del Profesor y del enfermo y un conjunto de indicaciones no siempre fáciles de conocer; falta describir detalladamente la acción completa del virus en la mucosa palpebral y equipararla despues con los estados locales o graves capaces de modificarla.

He concluido lo concerniente a las tres bases fundamentales -
describas en esta memoria, relativamente al punto escogido. Y resu-
miendo lo expuesto en ella podemos formular tres opiniones:

1^a La conjuntivitis granulosa es enfermedad muy pre-
cisa y de pronostico variable segun los antecedentes y terapeutica em-
pleada.

2^a Despues de las muchas teorías inventadas para es-
plicar y fijar el desarrollo y número de las granulaciones se han ad-
mitido dos clases fundamentales las hipertóxicas y las neoplásicas -
las primeras formadas por la inhibición del tejido papilar y
las segundas por la repululación de los globulos de las celi-
llas del tejido celular.

3^a Que no se curan las granulaciones como no
se atiende y llenen en un mismo individuo las tres indicacio-
nes siguientes observar el estado genal actual, los antecedentes y
el modo de dirigir la terapeutica local resumida en la
Medicacion astringente e Irritante.

Luziera haber podido con conocimientos particulares haber
ilustrado la cuestion pero ya q. esto no es posible, lo mucho omiti-
do y de lo poco expuesto mal ordenado, culpado a mis escasos medios -
científicos, no a mi buena intencion pues con ella desde luego
hubiera conseguido el objeto deseado. He dicho

Madrid 18 de Junio de 1870.

L^{do}. Enrique Campesino y Berrocal.