

XIX  
117

¿QUÉ AFECCIONES OCULARES  
SUELEN PRESENTARSE  
DURANTE EL CURSO DE LA PELAGRA?

**OBSERVACIONES**

RECOGIDAS

POR EL PROFESOR DE ENFERMEDADES DE LA VISTA  
DE LA ACADEMIA DE SANIDAD MILITAR

**Sr. D. José Ferradas,**

CABALLERO GRAN CRUZ DE ISABEL LA CATÓLICA, COMENDADOR DE CARLOS III,  
CRUZ ROJA Y BLANCA

DEL MÉRITO MILITAR DE PRIMERA Y SEGUNDA CLASE, ETC., ETC.

**PRESENTADAS**

Á LOS CONGRESOS INTERNACIONALES  
DE MILAN Y TURIN.



MADRID.

IMPRENTA Y LIBRERÍA DE EDUARDO MARTINEZ,  
CALLE DEL PRÍNCIPE, NÚM. 25.

1880



AL DOCTOR

SR. D. RAFAEL CERVERA Y ROYO,

DEDICA ESTE TRABAJO

SU ANTIGUO JEFE DE CLÍNICA.



## Mis ilustrados y queridos Compañeros:

*Al encontrarme en este sagrado recinto de la ciencia, rodeado por hombres tan poseidos en la misma, que á beneficio de sus largos años de práctica la han arrancado sus secretos y con sus extensos y profundos conocimientos se han conquistado el título de sabios, no os extrañéis que convencido de mi inferioridad, me presente con un temor justificado, por reconocerlos como las principales celebridades de Europa.*

*El deseo de conocerlos, de admirarlos, de aprender y el cariño que profeso á la especialidad, pueden justificar mi audacia.*

*Como la indulgencia es la compañera inseparable de la ciencia, yo espero y abrigo la convicción que perdonareis las imperfecciones que tendrá el trabajo que voy á tener el honor de leerlos, parte del cual publiqué ya en 1877 en Madrid, en la REVISTA DE ESPECIALIDADES.*



## ¿QUÉ AFECCIONES OCULARES

SUELEN PRESENTARSE

### DURANTE EL CURSO DE LA PELAGRA?

Así como en la ciencia está admitida la oftalmía escrofulosa bajo sus formas de conjuntivitis pustulosa, pústulo-ulcerosa, queratitis de la misma índole, etc., etc., creo se puede admitir en el estado actual de la misma una conjuntivitis y querato-conjuntivitis que pudiéramos llamar pelagrosa.

Varios casos observados en mi clínica, tanto privada como pública, y en la sala de oftálmicos del Hospital Militar, cuyo número asciende ya á diez y siete, me obliga á describirlos, para que en su vista, prácticos más experimentados y oftalmólogos más distinguidos, puedan desenvolver con más claridad y lucidez este punto, que creo muy importante. Para no fatigar vuestra atención, no haré una exposición minuciosa y sólo haré resaltar la herencia, causas, edad, y la analogía entre los síntomas, marcha y lesiones anatómicas de esta dolencia, con los que se presentan en el ojo.

De estos diez y siete casos, cinco corresponden á Galicia, tres á Astúrias, siete á la provincia de Navarra y dos á la de Aragon.

No voy á entrar de lleno á tratar esta dermatósis asazmente conocida ya, sin embargo de que consideraciones de importancia me obligarán á tocar ligeramente este campo por las conclusiones que al final de este escrito tendré que hacer.

Esta dolencia, llamada por unos pelagra, por otros dermatogra, mal de miseria, escorbuto alpino, etc., etc., por los lombardos pelarela, salso, pelarina, por los franceses, mal ó sarna de San Ignacio; es lo cierto que esta dermatósis, no contagiosa, se reproduce y agrava por las primaveras, estando caracterizada por una inflamacion crónica de la piel, de forma unas veces eritematosa, otras escamosa, encontrándose siempre entre sus causas más predisponentes el habitar comarcas húmedas, sombrías y mal ventiladas, las privaciones, mala alimentacion, abuso de sal marina, de pan de centeno fermentado y falta de agua potable; y si fijamos la atencion en su marcha, vemos que en los casos más graves fija su asiento en la mucosa de los labios, nariz y garganta, penetrando en la laringe y vias digestivas, siendo la residencia de origen, asiento ó sitio anatómico de la misma, el sistema capilar arterial, generalizándose más tarde á todo el aparato circulatorio é invade por último los centros nerviosos. Es poco peligrosa en el primer grado, grave ya en el segundo y mortal de necesidad en el tercero; estando admitidas por lo que respecta á sus especies ó variedades una pelagra esporádica y otra, segun algunos, endémica.

En los diez y siete casos recogidos, una vez desenvuelta esta dolencia en su primer grado, observé, y así está consignado en las anotaciones clínicas, quejarse los enfermos de ardor y prurito en los párpados, presentando la conjuntiva de los mismos un color tan especial, que únicamente se puede comparar al que daría un pedazo de

raso de color cardenal al través de un trozo de caramelo de limon algun tanto chupado. Los vasos se observan por medio de una lente de gran potencia como varicosos y distendidos; hay lagrimeo y fotofobia, siendo esta más intensa durante el dia, cesando á la postura del sol, para volver á reaparecer al poco rato de la salida del mismo; presentando un aspecto tan especial la cámara anterior, que únicamente se puede comparar al de una ligera acueo-capsulitis.

Nunca faltó en este estado la cefalalgia, dispepsia y algunas veces el vómito; presentándose tumefacta, del tercero al cuarto dia, dura y de color violáceo la piel que cubre los párpados, presentándose la escamacion expon-tánea del sétimo al noveno.

El calor y picor siempre estuvo en relacion con la fotofobia; y cuando aquel era más vivo en los dorsos de las manos ó piés, cesaba el de los párpados y aquella; aquejando los pacientes una vision ligeramente nebulosa y moscas volantes, quedando una inyeccion esclero-peri-querática y en forma radiada, análoga á la que existe al principio de las esclerotitis reumáticas. En todos los enfermos predominaba el temperamento linfático nervioso; en alguno de ellos idiosincrasias gastro-hepáticas, estando su constitucion deteriorada en la mayoría de los mismos por una mala alimentacion, habitar locales húmedos y mal ventilados, y en otros por tener á más de lo enunciado, los vicios reumáticos ó sifilíticos, refiriéndose varios que habian tenido otros ataques análogos, los que habian desaparecido con el uso de los purgantes, baños y cambios de clima; encontrándose mejorados con los cambios de estaciones, como así habia pasado en algunos de sus familias.

En el primer grado de esta dolencia les propinaba el ejercicio, buena alimentacion, compuesta de sustancias

fibrinosas, abstencion de las farináceas, vinos añejos, baños generales de salvado y almidon; sustancia de arroz clara y tibia en fomentos á los ojos; proscribiendo toda clase de colirios, puesto que al principio de observar yo esta dolencia, el colirio astringente más suave, como era el tanino ó el calmante más eficaz cual es la atropina, se convertian, digámoslo así, en una medicacion excitante y perturbadora, tanto que si se me pudiera admitir la frase, la llamaria medicacion exaltatriz, al observar el estado de agitacion y dolores tan intensos en que entraban los enfermos en cuanto dichas sustancias bañaban las conjuntivas, notando la pequeña dilatacion pupilar que producía la atropina, á pesar de la insistencia en su aplicacion hecha muchas veces por mí para observar de éste modo tal fenómeno. Además de los medios indicados les administraba los preparados arsenicales, cuyas dosis variaba segun el grado de tolerabilidad de los mismos, dándoles tambien dos ó tres purgantes, entre los cuales preferia el agua de Loeches, en virtud de los buenos resultados que noté me proporcionaba, pues hubo enfermos que dejé por espacio de cinco dias sin ninguna medicacion, tanto interna como externa, sometiéndoles en el trascurso de los mismos al uso del agua de Loeches, en cantidad de un cortadillo un dia sí y otro no, mitigándose de un modo notable el calor, el picor, la fotofobia y los conatos al vómito, despertándose el apetito de una manera asombrosa.

Con los medios expresados cedia la oftalmía del segundo al tercer septenario, quedando únicamente una cosa especial que los enfermos me referian, y era una corteidad de vista, segun ellos, lo cual pude apreciar confirmando ser una corta miopía, con pereza en los movimientos vermiculares del iris, sin embargo de presentar todo el bulbo ocular un aspecto brillante y vivo.

Admití tres grados en la pelagra, los mismos que he observado en las oftalmías de que muchas veces va acompañada, y que he denominado *pelagrosa*.

Descrito ya el primer grado, vamos á ver de qué manera se presenta el segundo.

En este no se ve más que el resultado de recidivas del padecimiento, las que los mismos enfermos aquejan; y ya no es una inyección periquerática, sino una inyección general y tomentosa la que se observa en todo el bulbo, tanto que en algunos casos ví desarrollarse el quémosis; hay tumefacción de color violáceo intenso en los párpados, gran fotofobia y cefalalgia, dolores generales como si existiera un reumatismo articular agudo, gran turbiedad de la cámara anterior; no existe el calor y prurito en los párpados, pero en cambio es intenso en los dorsos de las manos y cara anterior del tórax, notándose con gran precisión las flictenas ó vesículas llenas de una serosidad amarillenta, de color más ó ménos acentuado, análoga á la que se observa en el quémosis cuando este se escinde, para evitar el estrangulamiento de la córnea. Hay sed, falta de apetito, orina clara y abundante, cuyo análisis me dió siempre por producto un aumento considerable en la albúmina; el vientre está pezoso, hay insomnio producido por la intensidad de los dolores, y así como en el primer grado noté á los enfermos locuaces y dicharacheros, en este estado los observé melancólicos y taciturnos. La administración de dos baños al día, las inyecciones hipodérmicas de la morfina y la alimentación láctea, me dieron siempre un buen resultado para la generalidad; y los calmantes, la aplicación de sanguijuelas á la región temporal, la escisión del quémosis y los fomentos templados del cianuro potásico, así como el sedal, lograron, mientras no existían puntos ulcerosos periqueráticos, hacer desaparecer todo el cua-

dro devastador que se presentaba anteriormente. Mas una vez desarrollados aquellos, las instilaciones con la atropina y los toques ligeros con una pomada de nitrato de plata, conjuraban toda la tormenta que amenazaba á tan importante sentido, y es digno de tener en cuenta que á la administracion de la atropina todos los enfermos repetian estas palabras: «Qué consuelo da esta agua tibia.» Una vez declarada la convalecencia, seguia el plan tónico reconstituyente, el cambio de clima y el uso por algun tiempo en bebida de las aguas de la Piscina, de Trillo, cuyos resultados ventajosos siempre ví sancionados, no quitando el sedal hasta los veinticinco ó treinta días de su aplicacion.

La miopía, despues de esta fuerte invasion, es ya tan acentuada, que recuerdo de un soldado de marina y otro de cazadores de Cataluña que tuve que presentar por inútiles por leer con los números reglamentarios, cuando segun ellos me referian, año y medio ántes tenian una gran agudeza visual.

Descrito el segundo grado, vamos á ver qué es lo que acontece en el tercero.

En este la tumefaccion de los párpados es tan intensa, que revela todo el aspecto de un flemon ocular, hay secrecion puro-mucosa y purulenta, quémosis, fotofobia intensísima, pervigilio prolongado, vómitos, diarrea, dolores generales en todo el cuerpo; están agitados, la sensacion dolorosa del abdómen, y en particular del epigástrico, está muy acentuada, la sed es intensa, las deposiciones son albinas, la secrecion urinaria no es tan abundante, pero en cambio la cantidad de albúmina es grandísima, la boca está dolorida, hay pirosis, la lengua está muy roja en los bordes, su centro pardo, súcio y agrietado, la secrecion salival se aumenta y las narices se tumefactan y están tambien doloridas y no segregan moco.

Todos cuantos recursos están indicados en oftalmología hasta hoy día para combatir el flemon ocular, como las demás dolencias á que se asemeja esta dermatosis, en este grado fijada en el ojo (oftalmía purulenta, puro-mucosa, diftérica, etc.), son impotentes, y el ojo se pierde irremisiblemente, pues la córnea se reblandece, supura, se ulcera, y á su través salen las membranas y humores, presentando en este estado el bulbo todo el aspecto de una degeneracion cancerosa. Seis casos observé en este grado: de estos se perdieron cinco ojos, y el sexto lo pude salvar á beneficio de las fomentaciones asíduas de agua helada y el empleo de los discos oftálmicos de cicuta, que me preparó el entendido profesor de farmacia de esta capital D. José Grau y Agudo, á la dosis de un milígramo por disco, sin que por esto dejara de practicar la escision del quémosis y la aplicacion de sanguijuelas, no determinándome á poner el sedal, en atencion á lo débiles y sensibles que están los enfermos en este período, en el cual la generalidad sucumben efecto de la fiebre tan alta y continúa, y la diarrea colicuativa, como así sucedió en cuatro de ellos.

Habiendo observado que despues de desaparecer las manifestaciones á la piel de esta region, conjuntiva y córnea, quedaba ligera fotofobia, lagrimeo, sensacion de moscas volantes y vision un poco nebulosa, procedí al reconocimiento oftalmoscópico que me dió el resultado siguiente:

El fondo del ojo presenta un color rojo vinoso más acentuado en unos puntos que en otros; los vasos, tanto arteriales como venosos, están más dilatados, tienen más volúmen que el normal, y es fácil poder apreciar el pulso venoso en algunas ocasiones. Ahora bien: hecho este exámen y teniendo presente la pereza en los movimientos vermiculares del iris, la inyeccion de las venas

ciliares anteriores, y el haber notado además en algunos casos aparecer la esclerótica con un ligero viso azulado, ¿no nos indica ya todo este cuadro que se trata de un estado hiperémico de la coroides? Creo que sí.

Pero hay aun más: la miodesopsia, ó moscas volantes, sabemos acompaña á los estados hiperémicos de las membranas internas del ojo, y á los estados inflamatorios de la hialoides, coroides y retina. En esta dolencia no puedo decir sea un verdadero estado inflamatorio lo que me revelaba el oftalmoscopio, y sí sólo un estado hiperémico con gran pigmentacion, por lo tanto, las moscas volantes que aquejan los pacientes son debidas á este estado; mas nos falta todavía fijarnos en una consideracion muy importante, y es la que se refiere á la miopía.

Esta la creo provocada por el estado hiperémico de la coroides, pues todos los sujetos observados (excepto en el soldado de marina y en el de cazadores de Cataluña que tuve que presentar como inútiles por leer con los números reglamentarios, y que la miopía se referia ya al segundo grado de la dolencia ocular, en el segundo grado de esta dermatosis, observando en él la esclero-coroiditis posterior, la cual hacia año y medio no les habia excluido del servicio por no estar lo bastante avanzada para leer con los lentes de reglamento, indicándonos estos dos casos la marcha tan rápida que imprimieron las hiperemias provocadas por la dermatosis en el curso de la miopía), no tenian sus bulbos oculares á flor de cara, como suele decir el vulgo, ó saltones, ni habia dureza á la presion, ni diferencia notable entre el rádio de curvatura de la cornea y el de la esclerótica, ni su mirada era vaga y sin expresion; en una palabra, en el primer período de esta dolencia, la miopía es corta y provocada únicamente por los estados hiperémicos de la coroides. Pero ya en su segundo período es otra cosa; cuando hubo

recidivas de la afección ya no observé los ojos brillantes y vivos, y sí la mirada vaga, sin expresión; en una palabra, ya era lánguida, triste, indiferente, tan indiferente, como indiferentes y melancólicos se ve á los pacientes en este período de la dermatosis; y en los dos casos observados ya dejo consignado que ví todo el cuadro sintomático de la esclero-coroiditis posterior.

Sé que algunos me podrán decir que la esclero-coroiditis posterior sería la que determinaría este grado tan avanzado de la miopía en ese segundo período; pero á esto contestaré, que los dos individuos dados por inútiles, me afirmaron no haber tenido nunca necesidad de usar ninguna clase de lentes para leer ni escribir, por ser el estado de su agudeza visual el normal; y yo les creo, pues nadie ignora que la más pequeña miopía que padezca un individuo, la pone como exención para el servicio militar, y estos dos sujetos no lo hicieron. Pero de todos modos me es forzoso dar una ligera noción del por qué de esta miopía.

Todos sabemos que la miopía es una anomalía de la refracción, debida á las causas que dejo sentadas, y al exceso de curvatura del cristalino, ó á la prolongación en el diámetro antero-posterior del ojo, siendo la misma ó congénita ó adquirida; contribuyendo en este último caso á ser sus factores principales, la presión muscular sobre el bulbo, la exagerada convergencia de los ejes visuales, el tener la cabeza inclinada fuertemente hacia abajo y adelante durante algunos días (como se nota en los que padecen intensa fotofobia), acumulándose mayor cantidad de sangre en las membranas, y mayor aumento de presión, y el reblandecimiento de las mismas, producto de los procesos congestivos y del aumento mayor de presión, dando lugar todo ello á una ectasia.

En vista de lo expuesto, creo que la miopía en el primer período de esta dolencia es debida al estado de presión, producto de la hiperemia y de la ectasia. Pero ántes de finalizar estos ligeros apuntes, que no me cabe duda darán lugar á que compañeros más ilustrados, y prácticos eminentes esclarezcan por completo este punto, réstame decir dos palabras acerca de los estudios que se hicieron en España sobre dicho padecimiento, así como tambien lo que observaron sucedia en el sentido de la vista durante el curso de aquel.

Los doctores Casal, D. Higinio del Campo, Calmarza, Fausto Martinez, Eximeno de Hajar y D. Francisco Lacave, escribieron brillantes monografías sobre la pelagra, y tanto el doctor Calmarza, como D. Francisco Lacave, refieren que los enfermos experimentaban gran debilidad en la vista, asegurando el último, que notó repetidas veces en el curso de esta dermatosis una disminucion muy marcada del círculo menor del iris, disminucion de la agudeza y campo visual, y menciona un enfermo que asistió en Sangüesa, apellidado Zabalza, que conforme se iba acertando su vision se iba adelgazando su voz. En los folletos extranjeros que se han publicado sobre esta dolencia no encontré ni en Landouzy, Boudin, Duplan, Belardini ni Roussel nada que hiciera relacion de esta enfermedad con el sentido de la vista, únicamente Costallat que observó el lagrimeo, fotofobia, tumefaccion del párpado, escoriaciones de la piel en los ángulos internos y externos; y Tardy, que en 1872 publicó en el *Journal d'Ophtalmologie* un caso de accidentes oculares á consecuencia de la pelagra.

Expuesto lo que observé en los casos recogidos; dados los antecedentes y notas de otros profesores españoles, cuyos nombres cité, los que manifestaban haberse quejado los pacientes atacados de pelagra, de fotofobia, la-

grimeo abundante y cortedad en su vision; réstame tan sólo describir un caso notable de queratitis difusa punteada con abcesos interlaminares y ulceraciones de la córnea, observada en un soldado de cazadores de Cataluña, afectado de pelagra.

Este soldado entró en la clínica de mi cargo en el mes de Marzo del año de 1873, presentándose con la pelagra perfectamente marcada en sus manos. Me refirió que hacia ya dos años que por los meses de Marzo ó Abril se le habia presentado la misma erupcion, y que ántes de aparecer esta notaba mareos, sed, inapetencia y ganas de estar sólo; pero que «en cuanto se le ponian las manos cubiertas» (estas eran sus frases), le volvia el apetito y se encontraba alegre y contento. Traté de inquirir la provincia de donde era natural, y resultó ser de Oviedo, pueblo de Buyerres de Nava, que sus padres eran unos jornaleros con dos hijos más, y que su alimentacion era escasa y mala, pues comian mucho pan de maíz, tenian un mal albergue y se veian en la necesidad algunas veces de implorar la caridad pública; «que su padre y una hermana más pequeña que él, tenian la piel de las manos y del brazo tambien cubiertas, pero que lo achacaban á recibir los ardores del sol en todo tiempo, durante las faenas agrícolas; y que su padre habia pasado por tres veces al hospital provincial de Oviedo á curarse, sin que nunca se curara del todo, pues siempre le retoñaba.» Estos fueron los antecedentes que recogí, los que juzgo oportuno mencionar con algunas frases que me dijo.

Este soldado llevaba un año de servicio, durante el que adquirió más robustez, pues me manifestó que cuando ingresó en el mismo, estaba más flaco y de peor color.

Su temperamento era sanguíneo-nervioso, su constitucion buena, y no recordaba haber padecido enfermedad alguna, más que mareos, inapetencia y tristeza, con vó-

mitos en algunas ocasiones de carácter bilioso, sin que todo este cuadro impidiera en nada el seguirse ocupando de sus faenas agrícolas, ni del servicio de la milicia.

Cuatro días ántes de ingresar en la clínica de mi cargo, me refirió que se le habian puesto los ojos malos, achacándolo á haber estado de ranchero y bajarse varias veces á soplar el fuego de la leña y recibir el humo; que al otro día de este servicio entró de centinela, notándose la vista algo turbia, incomodándole bastante la luz y llorándole ambos ojos con abundancia, y que la erupcion de las manos le habia mejorado hacia algunos días, por lavárselas con salvado cocido en leche varias veces, y llevarlas tapadas con los guantes.

Á los ojos no aplicó más remedio que el fomentárselos con agua y aguardiente del más fuerte, lo que dió lugar á que la inflamacion se hiciera más intensa, obligándole á presentarse á la visita facultativa del batallon, habiéndole ordenado el profesor médico encargado del mismo, el uso de cataplasmas de harina de arroz con láudano, con el objeto de rebajar aquella y calmar los dolores intensos que sufría, y firmado la baja para su pase al hospital.

En la primera visita de la mañana observé inyeccion, intensa de toda la conjuntiva óculo-palpebral, lagrimeo, fotofobia, ligero quémosis del fondo de saco conjuntival, y una opacidad de la córnea de un color de ópalo, ó mejor dicho de hidrogala algo súcia, ocupando más extension la misma en el ojo derecho que en el izquierdo, y no existiendo tampoco quémosis en este último.

Ordené se le aplicaran instilaciones con una disolucion del sulfato neutro de atropina (dos granos por onza de agua) fomentos calientes de cocimiento de manzanilla y adormideras, y un purgante de agua de Loeches, y que á las diez de la noche se le diera una píldora de un octavo de grano de hidroclorato de morfina, pues hacia

tres noches que estaba en un completo pervigilio, disponiendo que la temperatura de los fomentos fuera de 34. á 36 grados centígrados, y la duracion de dos horas, dos veces al dia, colocándose despues los anteojos de tinte neutro no muy cargado.

Durante cinco dias consecutivos de este tratamiento (excepto el agua de Loeches que no se dió más que una vez), rebajó algun tanto el estado flogístico, en particular del ojo izquierdo; mas la fotofóbia continuaba de una manera pertináz; dispuse las fricciones á la frente con el unguento napolitano terciado, suspendí la fomentacion, y cubrí los ojos con un trozo de hule de seda; así pasaron otros cuatro dias, y aun cuando el estado flogístico rebajaba visiblemente, sin embargo, la fotofóbia continuaba de una manera exâgerada, y la coloracion de las córneas no cambiaba de una manera ostensible, y entónces dispuse los calomelanos al interior, asociados al extracto de belladona sin fécula. El ojo izquierdo empezó á mejorar á beneficio de lo enunciado, las puntuaciones de la córnea iban en disminucion, la fotofóbia era ménos intensa; mas el lagrimeo continuaba de la misma manera, á pesar de existir rebajada la inyeccion conjuntivo-palpebral; pero el ojo derecho, aun desapareciendo el ligero quémosis, la inyeccion, fotofóbia, lagrimeo y coloracion de la córnea iban en aumento, y además se presentaron dolores superciliares, y la iluminacion oblicua me hacia apreciar una coloracion de algunos puntos de la córnea de un gris algo azulado, á un color canario no muy fuerte.

Á los catorce dias de su estancia en la clínica, el ojo derecho no mejoraba, y se presentaron dos abscesitos interlaminares, los que reblandeciendo la parte de córnea correspondiente, la ulceraron. Doblé en su vista la dosis de calomelanos y belladona, hice que se aplicara con

más insistencia la disolucion de atropina; como aumentaron los dolores superciliares, adicioné al unguento mercurial terciado, la pomada de belladona asociada al cianuro potásico, para cuatro fricciones al dia, y volví á administrar el hidrociorato de morfina, el cual habia suspendido hacia diez dias.

Al notar la pertinacia del padecimiento, la forma de su presentacion, las causas, unas ocasionales y otras determinantes, en mi concepto, y el poco alivio, á pesar de la enérgica medicacion establecida, me decidí al cabo de los veintisiete dias á dejarle por todo tratamiento las instilaciones con la disolucion de atropina, el uso un dia sí y otro no de una jícara de agua de Loeches, un sedal á la nuca, adicionando á este tratamiento el uso del arseniato de sosa en cantidad de un grano en treinta píldoras para tomar una píldora todos los dias, aumentando otra á los seis dias y otra más á los doce. Suspendí el agua de Loeches á las siete tomas, y á beneficio de este tratamiento, empezó á mejorar de una manera notable en la afeccion ocular, presentándose una diarrea abundante y espontánea á los cuarenta y ocho dias, acompañada de accesos febriles por las tardes, con secrecion abundante de orina y sudor copioso. En vista de lo expuesto le dispuse el sulfato de quinina asociado al citrato de hierro, una alimentacion nutritiva y reparadora, vino añejo á las comidas, el colirio de sulfato neutro de atropina, y suspendí todas las restantes medicaciones; dándole de alta á los sesenta y seis dias, quedando la córnea del ojo izquierdo en toda su interioridad, y en la del derecho, quedaron dos opacidades fuera del campo pupilar. Como me aquejara que la vista se le habia acertado, procedí á reconocerla al oftalmoscopio, el cual me reveló un estado hiperémico de las membranas internas con ligera maceracion del pigmento.

Le mandé con tres meses de licencia para su país natal, aconsejándole hiciera uso de las aguas sulfurosas, tanto en bebida como en baño, una buena alimentacion, y durante un mes tomara dos granos diarios del áloes sucotrino. Un dato muy importante tengo que enunciar, y es que la erupcion de las manos sufrió una completa retropulsion á los dos dias de presentarse la diarrea. Finalmente, debo manifestar que le aconsejé hiciera uso de las lentes de tinte neutro, tono medio.

Todo el mundo sabe que la pelagra se presentó de una manera endémica en Galicia, Astúrias, Castilla y bajo Aragon, así como tambien en la Lombardía y las Lاندas: mas tampoco es desconocido que en mil setecientos treinta D. Gaspar Casala, médico, establecido en Oviedo, fué el que mejor describió esta dolencia denominándola mal de la rosa, escribiendo una obra completa sobre esta afeccion, que publicó despues de su muerte su discípulo García Sevillano, en el año mil setecientos cincuenta y dos. El Doctor Thiery, avecindado en Madrid, la dió á conocer en Francia en mil setecientos cuarenta y cinco, y en Italia la estudiaron y dieron á conocer de una manera minuciosa: Frapoli, Pujatti Gaetano Estatrambio, Fongara, Vibardi, Zanneti, Alberti, Gerardini y otros varios que seria prolijo enumerar; en España, además de los que he dejado mencionados, el padre Feijóo, Mendez Alvaro y D. Serapio Escolar, distinguiéndose este último de una manera tan notable en la terapéutica empleada, que su recuerdo será imperecedero.

En Cuenca se denominaba esta afeccion flema salada; en Zamora, mal del monte, y en Castilla, mal del hígado.

La division de esta enfermedad en tres períodos calificados de espasmódicos, paralítico y caquético, segun unos, intermitente, remitente y continuo segun otros, no obe-

dece más en mi pobre opinion que á las formas mixtas *lepro-pelagra*, *escrófulo-pelagra*, *horpeto-pelagra*, *escorbuto-pelagra* y *sífilo-pelagra*.

Los reconocimientos oftalmoscópicos hechos al final del segundo período y principios del tercero, me han demostrado la existencia de una profunda anémia retiniana con infiltracion serosa y notable disminucion del calibre de los vasos. Tambien he observado que cuando esta afeccion ha determinado síntomas cerebrales, revelaba el oftalmoscópio todos los síntomas de la apoplejía retiniana.

Prometo seguir ocupándome de estos estudios, para en tiempo oportuno someterlos á vuestra esclarecida ilustracion.

*Madrid 1.º de Setiembre de 1880.*





