

tiflíticos pueden llegar bajo estos enemas a graves ataques de dolor, sino que por esta medida pueden entrar en fuerte estado de excitación. En los procesos ulcerosos del intestino grueso, sea cual fuere su etiología, es necesario proceder con la mayor prudencia. Fijamente son de citar los tipos constitucionales que a menudo precisamente por su **irregular** función intestinal y sus fenómenos vesicales y pelvianos de naturaleza constitucional forman un gran contingente de los lucientes tratados con estos la-

vados intestinales—me refiero a los asténicos psíquicos y físicos. Estos enfermos experimentan con los baños intestinales desvanecimientos, estados de colapso, prolongados espasmos intestinales o estados atónicos. Varios baños sucesivos a breves intervalos, pueden provocar molestias del corazón, etc. Conviene nuestra advertencia para evitar el descrédito de estos excelentes baños subacuales del intestino, aplicados con las medidas ordinarias o con el llamado Gymnakolon y aparatos análogos.

Traumatismos del Ojo

Contusiones y heridas de los párpados y de la órbita se presentan con frecuencia en la práctica de medicina general.

Las primeras de carácter vaginal, sin ninguna trascendencia, se manifiestan por dolor en el sitio donde fue recibido el golpe, más o menos extendido y equimosis. Estos fenómenos desaparecen en término de seis a diez días. Alarma muchas veces al paciente la presencia de una hermosa esquimosis subconjuntival parcial o total que no es sino la expansión de la sangre derramada al nivel del traumatismo bajo la conjuntiva.

También existen contusiones serias capaces de repercutir sobre el ojo y la visión sin haber tocado el órgano: son las acompañadas de fracturas de la ór-

bita que producen un gran hematoma lateral o retroocular, con desviación del ojo hacia un lado o bien con exoftalmia; compresión del nervio óptico y de la arteria y vena oftálmica.

Contusiones directas o indirectas sobre el globo ocular que dan lugar a ruptura del ojo, desprendimiento del cristalino, desprendimiento de la retina, hemorragia intraocular con pérdida casi instantánea de la visión.

Las heridas son de importancia mayor: heridas de los párpados, de la órbita, de las vías lagrimales, de la conjuntiva, de la cornea, heridas penetrantes a través de la cornea o de la esclerótica con lesión del iris, del cristalino, vitrio-coroides y retina o sin ellas.

El diagnóstico no es difícil. Las de la cornea son superficiales o profundas producidas generalmente por cuerpos extraños: limaduras de hierro que generalmente quedan prendidas.

Las penetrantes por la cornea se acompañan, por regla general, de hernia del iris y cuando son muy amplias de vaciamiento del ojo.

"El cristalino herido, fatalmente evoluciona hacia la catarata llamada traumática.

La complicación grave, como en todas las heridas penetrantes es, fuera de la hemorragia, la infección tanto más seria cuando el diagnóstico y tratamiento sea más tardío. Va desde la simple **conjuntivis** hasta la pta-noptalmia.

Muy alarmante es también en los casos de fractura del seno frontal la infiltración aérea por los espacios celulosos perioculares.

Expuestas ya las lesiones traumáticas de las partes blandas y duras de la cavidad orbitaria y del ojo veamos la conducta que debe observar el médico práctico:

Contusiones simples, sin herida, sin fractura: aplicación de lienzos húmedos lo más **caliente** y soportable durante dos o tres días y calmantes del dolor si es exagerado.

En las contusiones con fuerte hematoma puncionar este cuidadosamente con la punta de un cuchillo evacuarlo y aposito.

Cuando hay fractura, previa radiografía, si hay fragmentos desprendidos que compriman el ojo, extraerlos, si no hay separación de fragmentos como en la contusión simple.

Las heridas de los párpados deben distinguirse para el tratamiento, en transversales, verticales y oblicuas, en super-

faciales y profundas con pérdidas de tejidos o sin ella, recientes o antiguas, infectadas o no. Todas esas condiciones deberán tomarse en cuenta para instituir la terapéutica. Seguir la regla general para curar los heridas teniendo presente' siempre los riesgos de la retracción palpebral que conducirán a permitir trastornos serios de la cornea, por su exposición a la **interperie**.

Suturar con hilo la herida reciente; inmovilizando el párpado.

Desinfectar las infectada⁵¹ y las antiguas asépticas suturarlas. Cuando hay pérdida de tejidos esperar que cicatrice y hacer « algún tiempo más tarde en buenas condiciones quirúrgicas una blefaroplastia.

Las heridas del globo más serias preocuparán al práctico sobremanera y no será sino a condición de haber hecho un diagnóstico correcto, **que** no le deje lugar a dudas, que impondrá un tratamiento.

Extraer los cuerpos, extraños superficiales previa antisepsia con una lanza especial o a falta de ella con un instrumento fino. Cuando el cuerpo extraño fuera una aguja o espina de fácil prehensión extraerla con cuidado f instituir inmediatamente un colirio antiséptico a base de sulfato de zinc, argirol, protar-

gol, etc. Si no hay infección curación oclusiva.

Las **heridas** profundas de la cornea y las totales beneficiarán cuando son recientes de la operación que consiste en desprender la **conjuntiva** del borde corneal y cubrir toda la cornea con ella suturándola con el borde inferior.

Las suturas de la cornea se hacen con agujas e hilos muy finos teniendo cuidado de **tomar** solo las capas superficiales.

En las heridas penetrantes con hernia del iris en vez de introducirlo, hacer la sección al ras de la cornea con una tijera y luego cauterizarlo con galvalocauterio-

Las heridas penetrantes que se infectan pueden causar además de la catarata, una hipertensión intraocular llamada **glaucoma** traumático o bien una atrofia del ojo, ambas con disminución o pérdida de la visión.

Está muy indicada en todos estos accidente* del ojo la aplicación de un colirio de sulfato de atropina estéril al 1% para evitar las adherencias del iris adelante con la cornea y atrás con la cristaloides anterior. Calma también los dolores. Los colirios antisépticos deben usarse, sino como **preventivos**, en la duda de que toda herida es séptica por reciente que sea.

Las heridas penetrantes infectadas conducen casi fatal-

mente a la pérdida del ojo y de la visión, salvo raras excepciones.

Tanto en las panoftalmías como en el vaciamiento total el único tratamiento es la enucleación para evitar los riesgos de una infección ascendente seguida *de* meningitis o abscesos intracraneanos.

Las quemaduras superficiales serán tratadas como las heridas, lienzos húmedos fríos, cocaína, atropina, antisépticos y aposito.

Damos la preferencia como colirios antisépticos a los dos siguientes:

Rp.

Sulfato de zinc	0.25.
Novocaína	0.20
Agua destilada	10 ce.

Instilar II gotas tres veces al día, en el ojo enfermo.

Rp.

Argirol en solución al 5 o 10 por 100, según la intensidad de la infección.

Lo mismo el protargol.

Las inyecciones de leche estéril de 2 a 5 c. ayudan poderosamente a combatir la infección. que principia.

En individuos tarados o padeciendo de otras enfermedades debe tratarse su estado general.

S. PAREDES P.