

organismo contra los microbios. Además son completamente inofensivas y no producen fenómenos graves, ni trastornos algunos, si se gradúa bien la dosis (4 c. c. para el adulto), si se escoge la región (la preferible es la inter escapular) y si se cuida de la más elemental asepsia.

No tienen razón los indiferentes (ya que detractores no los hay, porque nadie cree que puedan ser perjudiciales), al considerar la leche en inyección parenteral, como totalmente inútil en los procesos oculares, apesar de que en algunos de su práctica no se haya obtenido la curación. En ciertos casos graves la medicación láctea, como todas la general y ocular, es impotente para contener el progreso de la afección y evitar la pérdida de la visión y hasta del órgano. De la parte de estas excepciones, en multitud de ocasiones la leche en inyección reporta beneficios reales, tangibles y rápidos, mejorando o haciendo desaparecer totalmente el dolor y los síntomas objetivos, obteniendo la curación más prontamente, y por ende con menor cantidad de tejido cicatricial.

Claro es, que no debemos confiar exclusivamente en este agente terapéutico, y pondremos en práctica al mismo tiempo la restante medicación ocular que esté indicada; como tampoco emplearla de un modo sistemático en todos los casos, sino solamente en aquellos que, por la intensidad del dolor o por los

progresos de la afección (no hay que esperar demasiado porque se llegaría tarde); pongan de manifiesto la gravedad de la misma.

Sirve de tipo el adjunto caso en la conducta a seguir en la práctica: **OBSERVACIÓN:** El niño M. B. de 8 años, es presentado por su madre en nuestra consulta privada el día 14 de agosto de 1931, que nos refiere hacia dos días otro hijo suyo le había clavado, estando escribiendo, la pluma en el ojo al que nos presenta y que ella no se ha enterado de nada hasta la noche anterior en que el enfermito estuvo sin dormir a consecuencia de los dolores que sufría. También se había enterado que se lavó el ojo en la pila de lavar la ropa.

Reconocido el ojo afecto encontramos: edema de ambos párpados, localizado al borde ciliar, pestañas aglutinadas por secreción purulenta, quimosis de mediana intensidad, úlcera redondeada de unos tres milímetros de diámetro, de bordes muy infiltrados de pús, y el fondo manchado de tinta negra, situada casi en el centro de la córnea, iris infiltrado y contraída la pupila, e hipoplón de unos dos milímetros de altura. Hay dolor espontáneo y provocado en el ojo. Se trata de una típica úlcera traumática de pneumococos.

TRATAMIENTO: Se le hace una buena cura antiséptica y midriásica y se le prescribe una pomada de clorhidrato de quinina al 2 por $\%$ con atropina al 1