AÑO 1908 NÚM. 1914

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Tratamiento y Profilaxis

DE LA

OFTALMIA PURULENTA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

VICENTE M. IGLESIAS

EL ARTE
EST. TIP. DE JOSÉ SORRENTINO
CALLE CORDOBA 2258
BUENOS AIRES
1908

1494

Profilaxis y tratamiento

DE LA

OFTALMÍA PURULENTA

AÑO 1908 NÚM. 1914

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Tratamiento y Profilaxis

DE LA

OFTALMIA PURULENTA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

VICENTE M. IGLESIAS

EL ARTE
EST. TIP. DE JOSÉ SORRENTINO
CALLE CORDOBA 2258
BUENOS AIRES
1908

—La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tesis.

(Art. 38 del Reglamento General)

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

ACADEMICOS

Dr. D. José T. Baca
» » Rafael Herrera Vegas
» » Jacob de Tezanos Pinto
» » Eufemio Uballes
» » Pedro N. Arata
» » Roberto Wernicke
» » Pedro Lagleyze
» » Josè Penna
» » Luis Güemes
» » Eliseo Cantón
» » Enrique Bazterrica
» » Antonio C. Gandolfo
» » Josè Ma. Ramos Mejia

CONSEJO DIRECTIVO

Decano

DR. D. ELISEO CANTÓN

Vicedecano

DR. ANTONIO C. GANDOLFO

Consejeros

DR. D. LUIS GÜEMES
» » ELISEO CANTÓN
» » ENRIQUE BAZTERRICA
» » ANTONIO C. GANDOLFO
» » JOSÈ M. RAMOS MEJIA
» » BALDOMERO SOMMER
» » G. ARAOZ ALFARO
» » ABEL AYERZA
« » JOSÉ R. SEMPRÚN
» » JAIME R. COSTA
» » EUFEMIO UBALLES
» » FRANCISCO SICARDI
» » NICASIO ETCHEPAREBORDA
» » TELEMACO SUSINI
» » EDUARDO OBEJERO

Secretarios

DR. D. JONÁS LARGUIA (Consejo Directivo)
» D. RICARDO S. GÓMEZ (Escuela de Medicina)

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS TITULARES
Zoología médica	Doctor Pedro Lacavera
Fisica médica	,, Jaime R. Costa
Química médica	,, Atanasio Quiroga
Botánica médica	,, Lucio Durañona
Química aplicada á la Medicina	,, Pedro N. Arata
Histología	,, Rodolfo de Gainza
Anatomía descriptiva	,, Joaquin López Figueroa
Anatomía descriptiva	,, José Arce (en ejercicio)
Semiología y ejercicios clínicos	,, Gregorio Aráoz Alfaro
Anatomia topográfica	,, Juvencio Z. Arce
Fisiología general y humana	,, Horacio F. Piñero
Anatomía patológica	,, Telémaco Susini
Bacteriología	,, Carlos Malbrán
Higiene pública y privada	,, Ricardo Schatz
Materia Médica y Terapéutica	,, Justiniano Ledesma
Patología externa	,, Obdulio Hernández (con lic.)
Medicina operatoria	,, Leandro Valle
Clínica Ginecológica	,, Enrique Bazterrica
,, Oto-rino-laringológica	,, Eduardo Obejero
,, Dermatológica y sifilográfica	,, Baldomero Sommer
,, Epidemiológica	,, José Penna
,, Quirúrgica	,, Pascual Palma
,, Neurológica	,, José M. Ramos Mejía
,, Médica	,, Luis Güemes
,, Médica	,, Francisco A. Sicardi
,, Oftalmologica	,, Pedro Laglayze
Patologia interna	,, Marcial V. Quiroga
Medicina legal	,, Francisco de Veyga
Clínica-Quirúrgica	,, Antonio Gandolfo
,, Médica	,, Ignacio Allende
,, Obstétrica	,, Samuel Molina
Toxicologia experimental	,, Juan B. Señorans
Clínica Pediátrica	,, Ang.l M. Centeno
,, Médica	,, Abel Ayerza
,, Génito urinarias	,, Pedro Benedit
,, Psiquiatrica	,, Domingo Cabred
,, Quirúrgica	,, Diógenes Decoud
,, Obstetrica	,, Eliseo Canton

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

Doctor Roberto Wernicke

,, Juan R. Fernández

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS EXTRAORDINARIOS
Anatomía Patológica	Doctor José Badía
Clínica Ginecológica	,, Alfredo Lagarde
	,, José F. Molinari
Clínica Oftalmológica	,, Teófilo A. Moret
Clínica Quirúrgica	,, Daniel J. Cranwell
	,, Avelino Gutiérr z
Clínica Dermatológica y Sifilográfica	,, Maxímiliano Aberastury
Clínica Neurológica	,, José A Esteves
	,, José R. Semprún
Clínica Psiquiátrica	,, Benjamin T. Solari
Clínica Pediátrica	,, Antonio F. Piñero
Medicina Legal	,, Domingo R. Cavia
Física Médica	,, Juan J. Galiano

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS		CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS
Zoología Médica	Dr.	D. Greenway
Física Médica	,,	Alfredo Lanari
Botánica Médica	,,	Rodolfo Enriquez
Histología	,,	Julio G. Fernandez
Bacteriología	,,	Juan C. Delfino Leopoldo Uriarte Alois Bachmann
Higiene Pública y Privada	,,	Felipe Justo
Clínica Ginecológica	,,	Jaime Salvador
,, Oto-rino-laringólogica	,,	Eliseo V Segura
Patología externa	,,	Carlos Robertson (en ejer.) Ricardo S. Gómez
Patología Interna	,,	Ricardo Colón
Clínica Oftalmológica	,	Enrique Demaría
,, Quirúrgica	,,	Francisco Llobet Marcelo Viñas Marcelino Herrera Vegas José Arce
,, Neurológica	,,	Mariano Alurralde
Medicina Legal	,,	Pedro Barbieri
Clínica Médica	,,	Patricio Fleming Luis Agote (en ejercicio) David Speroni
Clínica Obstétrica	,,	Enrique A. Pardo Enrique Zárate Arturo Enriquez Alberto Peralta Ramos
Clínica Pediátrica	,,	Manuel A. Santas Mamerto Acuña Jenaro Sixto
,, Génito-urinaria	,,	Bernardino Maraini
,, Psiquiátrica	,,	José T. Borda

ESCUELA DE FARMACIA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Zoología general, Anatomía y Fisiología comparadas	Dr. Angel T. Gallardo
Botánica y Mineralogía	,, Adolfo Mujica (con lic)
Química inorganica aplicada	,, Miguel Puiggari
Quimica organica aplicada	,, Francisco Barraza
Farmocognosia y Posología razonada	,, Juan A. Boeri
Física Farmacéutica	,, Julio J. Gatti
Química analitica y Toxicológica (primer curso)	,, Francisco P. Lavalle
Higiene legislación y ética farmacéuticas	,, Ricardo Schatz

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Farmacognosia y Posología razonadas	Dr. Juan A. Dominguez (en ejer.)

ESCUELA DE PARTERAS

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Parto fisiológico y clínica obstétrica Parto distocico y clinica obstétrica	Dr. Fanor Velarde

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Parto fisiológico y clínica obstétrica	Dr. Miguel O'Farrel
Parto distocico y clínica obstétrica	,, Ubaldo Fernandez ,, J. C. Llames Massini

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Anatomía, Fisiología, Patología	Dr. Leon Perr yra
Cirugía protética, Higiene, Materia médica y Terapéutica dentaria, Medicina legal	,, N. Echepareborda

PADRINO DE TESIS

Doctor JOSÉ PENNA

Director de la Asistencia Pública
Profesor de Clínica epidemiológica
Académico de la Facultad de Medicina, etc. etc.

A MIS PADRES

A MIS HERMANOS

A MIS PARIENTES y AMIGOS

Señores Academicos:

Señores Profesores:

La miserable condición de un pequeño ser humano que surje á la vida y que un precoz ataque turba la limpidez de sus ojos encadenándolo á una sombría existencia, por ignorado ó condenable abandono de higiene, me sujiere el argumento de mi tesis.

Por otra parte la piadosa esperanza de ver cumplida en la aplicación práctica las ajenas y propias opiniones que expreso, invoco suprema razón, para colocar un remiendo en una brecha pequeña del inmenso manto protector de nuestra higiene pública.

El argumento en que he fabricado este trabajo he querido desarrollarlo á dosis moderada, denotando alguna insistencia en la profilaxis individual y en la higiene pública; la ceguera constituye

también un problema económico-social; el gobierno deberá garantir el sostenimiento de miles de indigentes ciegos, miles que no aumentarán sino legislando sobre enfermedades oculares evitables, entre ellas la oftalmia purulenta que contribuye con un cuarto del total.

Al alejarme de este santuario de ciencia quiero dejar impresa al despedirme, mi admiración científica, mi gratitud personal á todos los que con autoridad enseñan y con esfuerzos de cerebro conquistan las tinieblas de lo ignorado. Al Dr. José Penna fuente inagotable de sabiduría y que siempre ha rebosado para mi, le ofrezco el respectuoso homenaje de mi tesis.

Anatomía

Comienza la conjuntiva en el borde posterior de los parpados, recubre hácia arriba y hácia abajo la cara interna de ellos adhiriéndose fuertemente á los cartilagos tarsos, llegada al borde superior é inferior de estos cartilagos pierde sus íntimas adherencias representando desde entonces la conjuntiva de los fondos de sacos para recubrir luego la superficie anterior del globo ocular constituyendo la más externa de las membranas envolventes del ojo.

La porción tarsal ó conjuntiva parpebral es una membrana cuya superficie es completamente lisa en estado normal, de una coloración rosa y cuya tenuidad permite ver á su través las glandulas de Meibomius alojadas en el espesor del cartilago tarso; su adherencia íntima al cartilago nos explica la imposibilidad de cubrir las pérdidas de substancia y las deformaciones consecutivas que

imprimen al párpado superior las cicatrices de su conjuntiva impidiendo su rol fisiológico de protección.

La irrigación del párpado superior es suministrada por dos arcos arteriales: el arco tarsal superior y el arco tarsal inferior, cuyas ramitas son indicadas por surcos poco perceptibles en la superficie conjuntiva del párpado.

Desde que la conjuntiva pierde su adherencia con los tejidos sub-yacentes se hace mucho más laxa y es tan abundante que forma pliegues horizontales que representan pliegues de locomoción puesto que aseguran libertad en los movimientos del ojo independientemente del párpado.

La conjuntiva del fondo de saco inferior es muy fácil de observar arrastrando el párpado inferior hácia abajo mientras el ojo es dirijido hácia arriba; á través de la conjuntiva aparece una rica red venosa sub-yacente.

La conjuntiva de los párpados y de los fondos de saco es tapizada por epitelio cilíndrico extratificado; contiene glandulas acinosas fijadas sobre los bordes superiores de los tarsos y en los fondos de saco superiores.

La conjuntiva de los fondos de saco se continúa revistiendo y constituyendo la envolvente externa del segmento anterior del ojo designándosele con el nombre de conjuntiva bulbar; en esta es costumbre considerar aisladamente dos porciones; la escleral y la córnea.

La porción escleral es una delgada membrana

transparente separada de la esclerotica por un tejido conjuntivo laxo poco denso que permite el deslizamiento de ambas: esta porción es el blanco del ojo.

Al nivel del ángulo interno ella presenta un repliegue semi-lunar, que representa el rudimento del tercer párpado de los animales; más hacia adentro todavia, una pequeña saliencia abultada, la caruncula lagrimal, á gran diámetro transversal, de aspecto mucoso, con existencia de voluminosas glandulas sebaceas en su interior.

Los vasos de la porción escleral son provenientes de los fondos de saco y denominados vasos conjuntivales posteriores; además los vasos ciliares anteriores provenientes de los cuatro músculos rectos del ojo, que á la proximidad de la córnea desaparecen atravesando la esclerotica para dirijirse al interior del ojo, antes de penetrar, suministran ramas anastomoticas en anzas vasculares constituyendo la red perikeratica á la periferia de la córnea que participa especialmente en toda inflamación; otras ramas ciliares se esparcen en el espesor de la conjuntiva denominándose vasos conjuntivales anteriores para anastomozarse con los vasos conjuntivales posteriores.

La conjuntiva esclerotical es tapizada por un epitelio pavimentoso extratificado y no contiene glándulas.

En la periferia de la córnea la conjuntiva forma un bisel designado limbo esclero-córneo, continuándose sobre ella adquiriendo mayor adherencia y con algunas modificaciones en la disposición celu-

lar constituyendo la capa epitelial anterior de la córnea; es la porción córnea que el vulgo ha designado con la expresión consagrada de niña del ojo.

NERVIOS.--El nervio nasal externo, el lacrimal y los ciliares suministran los filetes nerviosos sensitivos de la conjuntiva bulbar y tarsiana, todos ellos son ramas del oftálmico de Willis que á su vez se desprende del Trigemino.

Oftalmia Purulenta

(Blennorrhœa Neonatorum)

Etiología.—El tecnicismo de la clínica ha consagrado la designación genérica de oftalmía purulenta para las conjuntivitis gonococicas, haciendo exclusión de las conjuntivitis no gonococicas á pesar de la naturaleza de estas últimas, muchas veces purulenta.

Hasta el año 1876 fecha del feliz descubrimiento de Neisser, se consideraron sucesivamente causas productoras de esta conjuntivitis á las más diversas y en consecuencia sustentadas en las razones etiológicas supuestas, se impusieron las más diversas terapéuticas.

El agua fria del bautismo produciendo la reacción conjuntival y su fácil infección; intensas influencias del medio obrando directamente sobre la conjuntiva del nuevo ser; la exposición á la luz radiante; los efectos del calor y del frio inten-

so; las corrientes de aire frio, etc., etc, he ahí, otras tantas fuentes etiológicas que han sostenido sus adeptos.

Fué el eminente Gibson el primero que en el año 1807 consideró la oftalmía como consecuencia de la inoculación de la mucosa oculo-parpebral en el momento del parto, por gérmenes preexistentes en los órganos maternos y quien expuso sus sabias conclusiones, en la actualidad cientificamente ratificadas.

En 1832 Cedeschorld comprueba después de la observación de 328 mujeres, que la leucorrea es la causa si bien no la única, la más frecuente de esta enfermedad.

Tyler Smith en el año 1853 consideraba á la reacción ácida de la vagina como á su agente productor.

Después de muchísimos años en el desconocimiento absoluto de la razón íntima que determinaba la oftalmía, y mucho antes del feliz descubrimiento del diplo-coco de Neisser se consideraba ya, fundados en la observación, como la única causa de ella, á la inoculación directa producida en los ojos del recién nacido por las secreciones vulvo-vaginales de la madre; pero desconociendo todavía el agente especifico productor de la oftalmia purulenta, que después fué, universalmente reconocido.

Vemos pues que las argumentaciones de órden clínico, basadas en la interpretación lógica de los hechos mucho tiempo antes de las comprobaciones microscó-

picas, habían presumido las estrechas relaciones entre el catarro vaginal virulento y la oftalmía purulenta.

El descubrimiento del año 1879 que consagró á la posteridad el nombre glorioso de Neisser, estableció la especificidad de la afección, especificidad garantida actualmente por los medios más completos de la experimentación, como ser el testimonio indiscutible de las culturas y de la revelación microscópica.

Fué Neisser el primero que, después de sorprender el agente causal en las supuraciones uretrales del hombre, en las secreciones vaginales de la madre, fué á investigarlo en las inflamaciones supurativas del recién nacido.

A la doctrina unicista del comienzo que atribuía toda inflamación supurativa al gonococo, fué luego menester sustituirla por otra más complejа considerando como agentes etiológicos micro organismos diversos.

1° Neumo-coco.
2° Diplo bacilo de Morax.—Ascenfeld
3° Bacilo de Kochs.—Wecks.
4° Bacterium coli.
5° Bacilo de Klebs.—Loeffler.
6° Neumo-bacilo
7° Pyo cocci communs.
8° Strepto coco
9° Micrococus lateus.

Esta clasificación bacteriana no agota la lista pués existen otros más, cuya naturaleza es desco-

nocida y que en la ignorancia en que nos hallamos se hacen depender como una consecuencia de malos estados generales del organismo tales como niños prematuros, atrepsicos, heredo-sifiliticos, etc., etc.; la debilidad congénita que también figura como gran causa predisponente de todas las inflamaciones no podía faltar en esta localización ocular.

Comprobada la frecuencia del gonococo en la flora del canal genital y comprobada la fertilidad excepcional de la conjuntiva del recién nacido, fué luego lógico deducir la forma frecuente de producirse la infección.

En el mecanismo del parto con el desprendimiento de la cabeza fetal y en su descenso por el canal genital materno, cuando los ojos del niño se encuentran directamente en contacto con las paredes vaginales, la secreción purulenta, muco purulenta ó simplemente catarral, vehículo del agente infeccioso, inocula la conjuntiva para luego después de un periodo de incubación determinado, evidenciar los datos semiológicos de la oftalmia purulenta.

Ese es, el mecanismo en virtud del cual comunmente se produce la inoculación; pero es necesario saber que ella puede realizarse antes ó después del desprendimiento y pasaje del polo fetal.

In utero.—Condiciones especiales son invocadas para la explicación de esta transmisión congénita.

En las ruptura. prematuras de las membranas, el líquido amniótico en su desprendimiento ejercería una acción mecánica de riego ¿Como explicar

entonces la infección adquirida en el claustro materno? Es lógico presumir que exploraciones digitales ó de otra especie, quizás intempestivas son capaces de introducir el gérmen en la cavidad amniótica, evidenciado como está la imposibilidad de conseguir aseptización perfecta del conducto vaginal.

Las diferentes condiciones de temperatura en que se halla la conjuntiva fetal antes y después del nacimiento 37°5 y 35° respectivamente, reduce considerablemente el periodo de la incubación; la que en caso de producirse en el medio interior agrega otro factor favorable en la circunstancia de lentitud ordinaria del trabajo del parto.

Existen relatados varios ejemplos de inoculación intra-uterina; el Doctor Armaignac cita un caso, donde la evolución de la afección en el claustro materno había producido una lesión corneana constatada en el momento del nacimiento; Paryscheff ha notado la oftalmia congénita pero el trabajo del parto había durado tres días; Morax publica dos casos de oftalmia congénita con síntomas patonogmonicos en el acto de nacer.

Con el concepto etiológico de una infección producida en el medio interior, ya sea la variedad vaginal ó uterina, la denominaremos oftalmia purulenta primitiva.

Resultando el niño producto de una materni-dad sana, la inoculación puede producirse secundariamente por infecciones realizadas por los medios exteriores; tocamientos, esponjas sépticas, loquios

maternales infectados, con ocasión de un toillete ocular etc., etc. A esta variedad la denominaremos oftalmia purulenta secundaria.

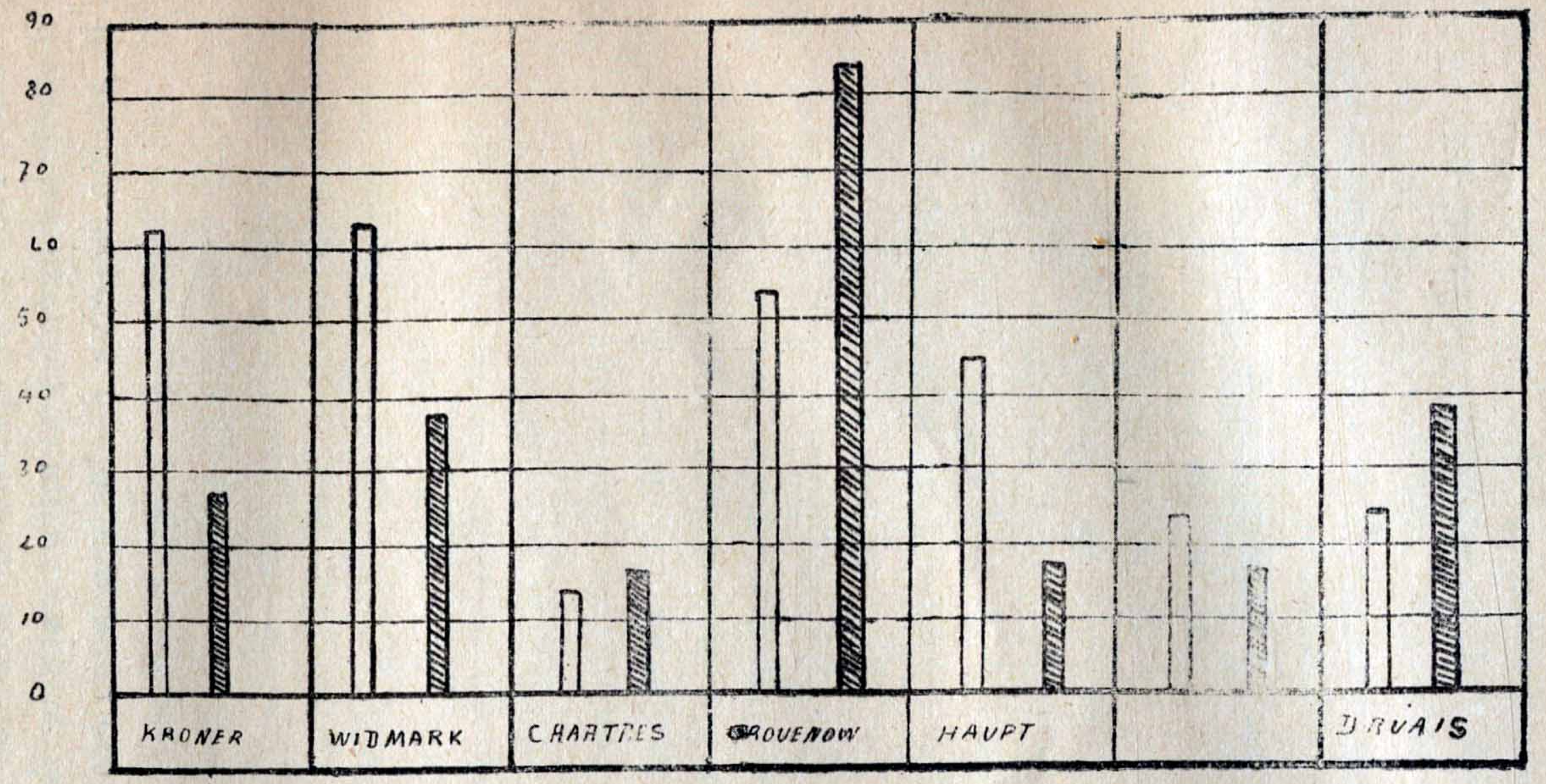
El diplococo de Neisser depositado sobre la conjuntiva, dada la considerable aptitud de receptibilidad mórbida de esta, halla excelentes condiciones de vida, y allí, bajo la influencia de un producto soluble por el segregado, la toxina microbiana provoca la reacción conjuntival, cuya intensidad está en relación directa con la cantidad y grado de virulencia del microbio.

Que la conjuntiva reciba una cantidad mayor ó menor de material infectante; que la virulencia del elemento sea más ó menos considerable, expresarán grados diferentes, tipos clínicos diversos de una única causa; inoculación del gonococo de Neisser.

El motivo etiológico de este microorganismo es por desventura de una relatividad frecuente en el total de las oftalmias y haciendo referencias á la estadística copiada de Druais que transcribo le corresponde un 50 por 100 de todas las inflamaciones supurativas de los recién nacidos desarrolladas en los 15 primeros días de la vida.

Para las investigaciones etiológicas la confirmación de las culturas y la revelación microscópica darán la seguridad absoluta de la naturaleza de la afección, noción etiológica indispensable especialmente en los casos de asociaciones microbianas que tienen infiuencia considerable en los procesos

destructivos de los epitelios de la córnea para imponer *d'emble* los agentes químicos capaces de neutralizar la acción nosciva de los veneno microbianos.



OFTALMIAS NO GONOCICAS

„ GONOCOCICAS

Sintomatologia

La oftalmia purulenta de los recién nacidos es una enfermedad de evolución rápida super-aguda, lo más á menudo bilateral, produciéndose raramente el ataque simultáneo de ambos ojos.

La sintomatología clínica es clásico decir que comienza del 3° al 5° día á continuación del nacimiento, después de un período de incubación variable expresándose por un edema de los párpados que es más notable en el superior con enrojecimiento de su extremidad libre, el reborde parpebral; la irritación de la conjuntiva y de sus fondos de saco con el desprendimiento de un líquido citrino al principio conduciendo en suspensión algunos filamentos muco-purulentos; la córnea se circunda de un rodete rojo ricamente vascularizado, rodete de quemosis inflamatorio; la conjuntiva tarsal en su defensa contra los microorganismos patogenos adquiere un estado papilar debido á la proliferación

epiteleal; llega la afección á su primer período, período de infiltración ó de edema.

La reacción inflamatoria de la conjuntiva bulbar y tarsal exajeran sus manifestaciones, la infiltración se acentúa y cambian los carácteres macroscopicos del derrame citrino, constituyéndose el período característico de estado de la enfermedad.

Al pretender el separamiento mecánico de ambos párpados aglutinados se proyecta el contenido parpebral muco purulento ó francamente purulento.

El ojo es extremadamente sensible al tacto y en los casos caracterizados de intensa virulencia, se constata tumefacción de los ganglios linfáticos pre-auriculares con modificaciones del estado general, malestar, insomnio y algunas veces elevación térmica.

En los diferentes grados de reacción en las manifestaciones sépticas de la conjuntiva, se hace intervenir la abundancia y la variación de virulencia de los gonococos.

Las infiamaciones gonococicas alejadas suponen una infección secundaria.

Complicaciones

Los diplococos de Neisser, hospitalizados en los materiales nutritivos de la conjuntiva eliminan un producto soluble particular, la toxina gonococica ó gonotoxina contenida en el cuerpo del microbio, que poseyendo una acción flogojena formal, sobre los epitelios de la conjuntiva y de la córnea abren la brecha necesaria para la penetración de estos microbios á las capas profundas de la envolventes externas del ojo.

Hacia el 4° ó 5° día, cuando la afección llega á su periodo de estado, comienza la regresión de los síntomas gradualmente, ó bien se producen las complicaciones en los casos descuidados ó donde se ha ensayado una terapéutica deficiente; el hinchamiento de los párpados se hace extremo, se infiltran considerablemente, aumenta en intensidad progresiva la infiamación é infiltración de la conjuntiva y de la córnea, esta se hace superficialmente mate y se

cubre de un enturbiamiento difuso ligero; comienza la ulceración consecutiva al proceso de infiltración de la superficie querática por necrocis de la capa epiteleal provocando en graduación creciente desde la simple erosión hasta la destrucción purulenta del contenido orbitario.

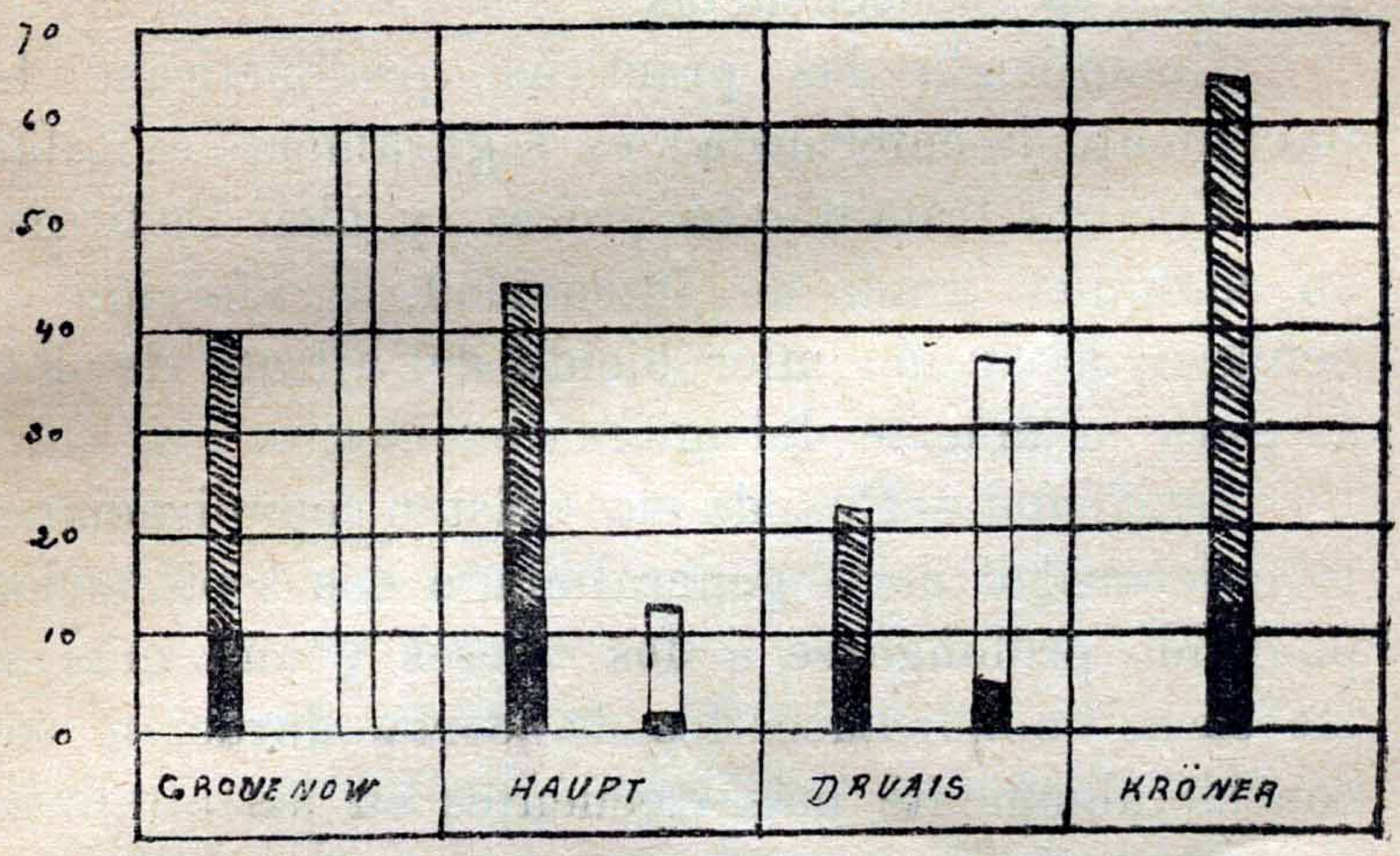
Para sorprender desde un principio este proceso destructivo de la toxina microbiana y para informarnos de la extensión é importancia de las lesiones instilaremos una gota de disolución concentrada de Fluoresina que producirá una coloración amarillo verdosa, en toda desigualdad del epitelio de la córnea.

Las complicaciones generales con manifestaciones articulares de artritis blenorragica son excepcionales pudiendo, empero, producirse por conjuntivitis blenorrágicas previas sin supuraciones uretrales; existen dos importantes observaciones clásicas de Deutschman, citadas por el Dr. Enrique B. Demaria de reumatismo poli articular en niños con conjuntivitis de los recién nacidos de naturaleza gonococica.

Como últimas y posibles complicaciones recordaré los abcesos sub-conjuntivales; las ulceraciones profundas de la conjuntiva tarsal que imprimen posteriores deformaciones al aspecto normal de los párpados.

Con referencia á la frecuencia relativa de las complicaciones corneanas en las oftalmias gonococicas y no gonococicas, transcribo un cuadro

copiado de la tesis de Druais, quien vé en la existencia de estas complicaciones el mejor argumento clínico que se pueda invocar en favor de su naturaleza.



OFTALMIAS GONOCOCICAS

" NO GONOCOCICAS

COMPLICACIONES CORNEANAS

Grouenow vió sobrevenir esas complicaciones en diez oftalmias gonococicas ó sea un 25 °/₀; Haupt revela un 28 °/₀; Kroner un 25 °/₀; Druais un 25 °/₀.

Vemos en conclusión la rareza de las complicaciones corneanas en las oftalmias no gonococicas correspondiéndoles un 1.8 °/₀.

Pronostico.—De lo dicho se deduce en definitiva que el pronostico de la enfermedad depende del estado de la córnea; el pronostico sombrío lo imponen la existencia de complicaciones con sus irreparables consecuencias.

Cumpliendo las prácticas profilácticas del nacimiento la enfermedad es seguramente evitable.

Con un tratamiento precoz y bien instituído en cualquier grado de intensidad, la afección es benigna; la acción microbicida del nitrato de plata asegura la muerte del microbio.

Duración.—Cuando no existen complicaciones la enfermedad dura generalmente dos septenarios, pudiendo prolongarse á dos meses y aún más en los casos complicados; los de corta duración son considerablemente más frecuentes en las oftalmias no gonococicas.

Diagnóstico

Es, el microbio de Neisser, el más frecuente comensal de la conjuntiva del ojo y sus toxinas microbianas, el producto químico, capaz de irreparables efectos.

Se impone la necesidad de un diagnóstico precoz para instituir, rápida y energicamente el tratamiento curativo que previene las complicaciones y asegura la sanación.

La sintomatología clínica de las conjuntivitis no gonococicas puede muchas veces identificarse á las producidas por el microbio específico, pero en la generalidad de los casos las manifestaciones subjetivas y objetivas se demuestran con mayor intensidad en estas últimas.

El otro grupo de conjuntivitis, no gonococicas aparecen comunmente después del 8° dia del nacimiento, sin embargo la época de su aparición, no constituye un argumento inapelable de diferencia-

ción y con referencia á esto, citaré dos conclusiones de Morax argumentadas con su propia observación personal.

1 ° «Que una oftalmia cuyo comienzo coincide con los cinco primeros días de la vida tiene tantas probabilidades de ser gonococicas como no gonococicas.»

2° «Que una oftalmia á comienzo tardío no es muy seguramente de naturaleza gonococica. »

No siendo caracterizada la afección por ningun tipo clínico definido recurriremos para precisar un diagnóstico de absoluta certeza al testimonio indiscutible de los medios de experimentación y á la revelación microscópica.

Gonococo.—Micrococcus Gonorrheœ

Es este parásito humano el agente específico etiológico de la oftalmia purulenta de los recién nacidos; son diplococos asociados frecuentemente en cumulos con dos carácteres propios que lo singularizan: su abundancia en el interior de los globulos de pus y su decoloración constante por el método de Gram.

Recojido el material infeccioso con una anza de platino esterilizada en el fondo de saco inferior del ojo, se le extiende sobre una lámina de vidrio y se le somete á la disecación; se le colorea desde luego al violeta tomando esta coloración de una manera intensa y uniforme, luego se le sumerje en una solución yodo-yodurada donde se

le deja durante tres minutos, y más luego, al alcohol absoluto un minuto ó minuto y medio y se le lava al H^2O; sometida al método de Gram se produce la decoloración únicamente del gonococo conservando los demás elementos su coloración violeta; un baño colorante de eosina tiñe al diplococo de un rosa, rosa de eosina, mientras que las otras especies microbianas conservan su tinte violeta del primer baño.

Los diplococos específicos pueden hallarse exclusivamente solos ó en asociaciones microbianas, resultando del hecho de esta alianza la exaltación virulenta de cada especie.

El diagnóstico diferencial del gonococo con ciertas especies análogas pero pertenecientes á un grupo morfológico diferente, el meningo y seudo gonococo se basa en la propiedad del microbio de Neisser de decoloración por el método de Grann y en la imprescindible necesidad en sus medios de gestación de la presencia del suero.

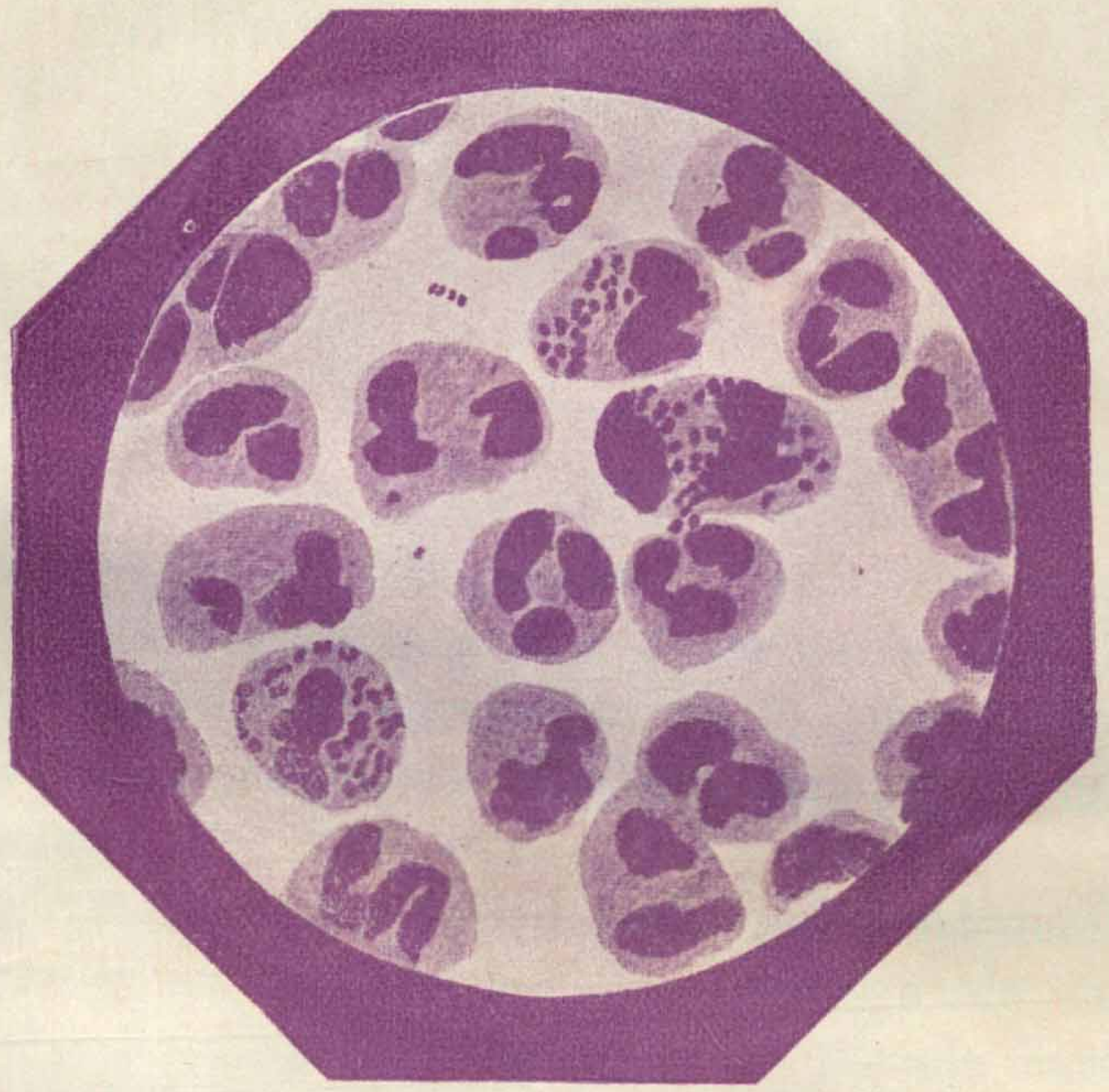
Cultivos.—Bunn ha sido el primero que ha conseguido cultivar esa especie sobre suero de sangre humana.

Recogido el material de siembra en la forma y con las precauciones indicadas, se extiende sobre la superficie del medio nutritivo, constituido por gelosa rociada de algunas gotas de suero de sangre humana ó de pichón previamente aseptizada; colocando las cajas de cultura en la estufa á 36°—37°, aparecen á las 24 horas pequeñas colonias transparentes, finamente granulosas de bordse sinuosos. Exami-

nadas al microscopio se reconocen coccis que se decoloran por el método de Gram.

Inoculación.—Los animales de experimentación son refractarios á la inoculación gonococica.

La introducción de pus blenorrágico ó de cultura fresca en el saco conjuntival del conejo, perro, cobaya, no produce nada, posiblemente por la temperatura que es de 39° en estos animales, límite máximo de la vegetación del gonococo.



Revelación microscópica de la secreción purulenta

Su Profilaxis y Tratamiento

Introducción

Indudablemente la previsión fija el indice de cultura de los pueblos y son datos de la sociología ampliamente comprobados en la historia, que las civilizaciones cúltas, han sido siempre las mas previsoras.

Es previniendo, higienizando que la Alemania ha logrado extirpar, borrar del catalogo de sus enfermedades locales, el azote de la viruela hasta el punto de no haber visto todavia un varioloso muchos mèdicos dé las nuevas generaciones; es en identica forma qué nuestra capital llega á parecidos resultados según lo consigna en sus memorias oficiales el Dr. Penna.

Es previniendo, higienizando que la prudente Inglaterra ha curado las comarcas bañadas por los desbordes del Nilo y las adyacentes al misterioso

Ganges de todas las pestes y males que hacían de aquellos lugares, sitio de maldicion y de ruinas que la superstición corolario inevitable de la ignorancia llegó á atribuir á las iras de sus dioses.

Es previniendo. higienizando que los Estados Unidos ha saneado el Panamá antes de cortar el itsmo que unirá dos oceanos para evitar lo que sucedía cuando la obra estuvo á cargo de la compañía francesa en que los obreros llevados casi todos de otros climas morían como moscas.

Es Italia, previniendo y haciendo higiene social que ha conseguido suavizar la delincuencia.

Es previniendo, higienizando que en la Republica Argentina con la patriotica preocupación de las autoridades sanitarias que desaparecerá la plaga endemica de las fiebres paludicas en las provincias del Norte.

Es previniendo higienizando que en la vieja Europa los 320.000 ciegos no han aumentado, con una humanidad cada vez más abundante, consecuencia de las legislaciones profilácticas de la oftalmia purulenta, y las comprobaciones estadisticas confirman la seguridad de su descenso. ¿Porque entonces no usar de ellas en nuestro pais para evitar las oftalmias con sus graves consecuencias?..¿Es seguramente que el número de ciegos es todavia insuficiente para herir la atencion de nuestras autoridades? Nol.. nuestra dirección sanitaria con la inteligente y nerviosa actividad del Dr. José Penna quiere completar los términos del problema sanitario social en nuestra ciudad que maravilla en todas las manifestaciones del progreso.

No necesitaré exitarme para poner de relieve las ventajas que el empleo del metodo preventivo pueda importar en la oftalmia purulenta, máxime cuando el carácter de verdadero axioma, lo preconiza como de mérito indiscutible.

Su profilaxis y Tratamiento

Profilaxis Ocular

Historia.—Fundados en las diversas razones ó motivos etiológicos de los primeros tiempos sustentaron los autores las más diversas profilaxis.

Indudablemente fué Gibson que en los comienzos del siglo pasado anunció las primicias profilácticas de la oftalmia purulenta; fué él quien en 1807publicó sus admirables conclusiones condenadas inmerecidamente al olvido y sintetizadas en sus tres proposiciones:

1° El flujo blanco de la madre debe quitarse si es posible ya en el embarazo.

2° No consiguiéndose esto, debe apartarse la nosciva secreción de la vagina durante el parto.

3° Inmediatameute después del nacimiento deben lavarse los ojos del niño lo que, ó bien aparta la materia infecciosa ó neutraliza sus deletereos efectos.

Es á Crede, consagrado á imperecedera veneración por el simbolismo del mármol en Alemania á quien es obligatorio reconocer el merito inicial; en 1880 instituye en su servicio el método profiláctico de la oftalmia purulenta de los recién nacidos y erije en ley su tratamiento de la siguiente manera: En toda mujer en cinta ó en trabajo de parto deberán efectuarse inyecciones vaginales repetidas con una solución fenicada; en todo recién nacido después de un primer baño dado prácticanse instilaciones entre los párpados ligeramente separados, de una gota de nitrato de plata al 1 por 100; este mismo autor comprobó con la estadistica el descenso que de un 8 ó 9 por 100 llegó á ser 0.1 á 0.2 por 100.

La obra inteligente y fecunda para la humanidad del ilustre director de la maternidad de Leipzig, solicitó la atención de todos los parteros y en todas las maternidades se le ensaya, controlando los positivos resultados de la nueva profilaxis que cundió rapidamente por toda Europa y más luego se universaliza reconociéndose la verdad científica.

El nuevo metodo á pesar de las excelencias de sus resultados suscitó severas impugnaciones; se le atribuyó una acción cáustica produciendo reacciones irritativas de la conjuntiva, que su aplicación era dolorosa, que producía opalescencias corneanas y relataronse muchos otros accidentes.

La técnica del tratamiento de Crede sufrió modificaciones y aparecieron nuevos métodos pre-

conizados con el fin de obtener una acción más poderosa y ejercida más profundamente, bonificados por una mayor inocuidad y por una indolencia casi completa en su aplicación.

En 1881 Olshaussen el gran proclamador de las inyecciones vaginales antes del parto completa el metodo con la instilación de una solución fenicada al 1 por 100; Schroder emplea lo solución bicloruro de Mercurio al 1 por 1000; Kaltembach en el año 85 el agua destilada simplemente; en el 91 Tarnier á pedido de Valude adopta las insuflaciones de yodoformo; después de haber desembarazado las pestañas y los bordes parpebrales de su materia grasa separa los párpados é insufla una cierta cantidad de polvo yodofórmico muy finamente porfirizado, creyendo inútil renovar la insuflación. En sus resultados positivos y en la dificultad en que se encuentra para poder vulgarizar el metodo de Credé en el público y en los accidentes que supone en la administración del nitrato de plata por manos no experimentadas encuentra la mejor indicación de su tratamiento.

Tarnier acepta las insuflaciones de yodoformo y se manifiesta más satisfecho que de las instilaciones del colirio de nitrato de plata.

Modernamente Pinard recomienda el jugo de limón ó una disolución de ácido citrico al 5 por 100 y lo preconiza con sus buenos resultados.

En estos últimos años la química moderna, con sus progresos y descubrimientos ha creado

nuevos agentes agresivos contra los micro-organismos patógenos que invaden las membranas externas del ojo produciendo manifestaciones sépticas y procesos destructivos; las nuevas sales orgánicas de Plata, el Argirol, el Protargol y el Collargol tienen su aplicación en la Terapéutica ocular especialmente en las inflamaciones atenuadas de conjuntiva pero nunca destronizarán al remedio heróico, soberano, consagrado por los derechos conquistados por las comprobaciones positivas de una larga experimentación de muchos años.

La condenación fundada en la reacción medicamentosa del nitrato de plata es insuficiente; el catarro argentico desaparece expontaneamente 36 á 48 horas después.

La más elocuente demostración del valor afirmativo de la profilaxis ocular del recién nacido y de los diferentes procedimientos, lo constituye el resultado consignado en el cuadro demostrativo que transcribo á continuación plagiado del libro de Fuchs; las cifras ponen en evidencia la eficacia de la desinfección ocular, cualquiera que sea el antiséptico empleado toda vez que ellos realizan un objeto fundamental, la desinfección de la conjuntiva.

Conclusión.—Inmediatamente después del nacimiento antes de practicar la ligadura del cordón, instilese una gota en cada ojo de la solución formulada:

Rp.

Nitrato de plata	2	Gramos
Agua destilada esterilizada	100	„
(Uso externo)		*(colirio)*

Neutralicese el exceso de caustico con el lavaje de una solución fisiológica.

Esta práctica profiláctica conduce á la seguridad absoluta en la prevención de la oftalmia incluyéndola en el indice de las enfermedades evitables.

AUTORES	Antes de la introducción de la profilaxis			METODO PROFILACTICO	Despues d la introducción de la profilaxis		
	R N	O F	o|o		R N	O F	o|o
Alleg	—	—	—	Limpieza con agua	—	—	3
Schirmer	—	—	—	,, seca	50	0	0
Bischoff	—	—	5.6	Acido Salicilico	—	—	2.6
Olshaussen	550	69	12.5	2 o|o de ácido carbónico despues de la ligadura del cordón	137	12	8.8
,,	—	—	—	2 o|o de ác. carb. antes de la lig.	166	6	3.6
,,	1266	92	7.3	,, ,, ,,	82	11	13.4
Krukemberg	1092	51	4.8	1 o|o ,, ,,	1541	21	1.4
Königstein	2897	314	10.8	2 o|o de nitrato de plata	1160	1-2	0.1 á 0.2
Crede	—	—	—	,, ,, ,,	1250	9	0.7
Königstein	—	—	—	,, ,, ,,	703	1	0.14
Krukemberg	1887	82	4.3	,, ,, ,,	3.000	5-8	1.9
Felsenreich	—	—	—	,, ,, ,,	2.00	21	1.0
,,	—	—	11.6	,, ,, ,,	—	—	5
Russel-Simpson	1106	136	12.3	,, ,, ,,	361	0	0
Bayer							

Su Profilaxis y ratamiento

Profilaxis Materna

Después de haber referido la verdadera razón etiológica, explicando la forma ordinaria de su transmísión, y sumariado las más cientificas tentativas realizadas con los procedimientos profilácticos en los ojos del recién nacido, describiré las precauciones preventivas necesarias en la vagina infectada de la madre y completaré mi disertación esbozando algunas opíniones de legislación sanitaria.

Depositado en la mucosa vaginal el veneno especifico que inoculará secundariamente la conjuntiva del feto en su pasaje, deriva lógicamente la exclusión del germen con la aseptización de las paredes del canal genital.

Aún mismo, en estado normal, en una mujer sana, la cavidad vaginal encierra un considerable número de micro-organismos inferiores y si muchos son inofensivos viviendo en ella una vída de virulencia latente, conviene sin embargo aconsejar el uso de inyecciones antisepticas, siempre higiénicas para la madre y de benefica prevención para la oftalmia del feto.

Durante la época de la gestación las inyecciones deben ser ejecutadas con habilidad práctica, y sin pretender llegar á la perfecta esterilización imposibilitados por la considerable cantidad de repliegues de la mucosa; á este propósito conviene utilizar un especulum especial destinado á mantener la separación de las paredes de la vagina,

La canula, el tubo de caucho y el recipiente esterilizado y el líquido á inyectar rigurosamente aséptico; conviene la limpieza de los órganos genitales externos; lá inyección será practicada en decubito dorsal con la precaución de elevar á una temperatura debida la solución que debe ser introducida, á baja presión, lentamente, con dulzura. Así practicadas con todas estas precauciones resultan incapaces de producir accidentes.

Tarnier y Vignal formularon simultaneamente sus observaciones experimentales respecto del grado de acción microbicida de los antisépticos principalmente empleados por ellos, produciendo un cuadro en donde indican el título de las disoluciones y expresan en minutos el tiempo necesario para esterilizar una franela albuminada séptica.

El Bicloruro de Mercurio á...0.20 por 1000 2 minutos
El Biyoduro de Mercurio à...0.25 „ „ 6 „
La Microcidina á..... 4 „ „ 8 „
El Acido fénico á ..... 20 „ „ 10 „
El Sulfato de Cobre á..... 5 „ „ 10 „
El Permanganato de Potasio á 0.25 „ „ 15 „

Es también conveniente en las inflamaciones gonococicas, cuando las secreciones son abundantes despues de la inyección profusa y limpieza de la vagina, efectuar una instilación cuidadosa de una disolución de nitrato de plata al 1 por 100, repetida dos veces por semana, olvidando en ella un tapón de gaza yodofórmica que obra á la vez como antiséptico y drenaje.

Infecciones secundarias.—Las infecciones posteriores á la época del nacimiento presupone la existencia de un contagio por intermedio de los diversos medios exteriores que rodean al niño, de donde la prescripción profiláctica de impedir la permanencia de este en el lecho materno por temor á los loquios infectados y prevenir los peligros de la infección á las personas encargadas de su asistencia.

En la casa de niños expósitos de Buenos Aires, la direccion técnica debería hacer ingresar en las prácticas ordinarias, el reconocimiento

médico obligatorio de los órganos genitales, de las mujeres que concurren allí, para la explotación de su comercio de leche, con el propósito preventivo de las infecciones secundarias, en esos pequeños seres abandonados de la verdadera maternidad.

Su profilaxis y Tratamiento

Tratamiento curativo

Las instilaciones del colirio de nitrato de plata son preventivas y curativas.

Como tratamiento curativo cuando la afección está constituida se hacen instilaciones diarias de la disolución de nitrato de plata.

Rp.

Nitrato de plata	2 gramos
Agua destilada esterilizada	100 „

(*Uso externo*) (*colirio*)

Aseptisando previamente la mucosa y fondo de saco conjuntivales con un copo de algodón empapado en una disolución de formol.

En el intérvalo de las instilaciones para continuar la acción antiséptica é impedir la estanca-ción del pus se administrarán grandes lavajes con una disolución de formol ó de permanganato de potasio al 1 por 4.000 todas las horas.

Se combatirán las grandes inflamaciones con la aplicación local de compresas heladas; cuando el proceso inflamatorio se atenúa, instilaciones con días alternos; y en los diferentes grados de intensidad en el proceso de reacción conjuntival, diferentes grados en la concentración de la disolución.

Las instilaciones deben ser administradas en aplicación sistemática, con prudente discreción; las prácticas abusivas pueden originar una conjuntivitis de orden químico, el catarro argéntico.

Los instrumentos serán rigurosamente desinfectados en una fuerte disolución de ácido fénico ó esterilizados á la estufa; proscribiéndose en lo posible los instrumentos rigidos y metálicos que pueden ser causa accidental de perforaciones traumáticas.

Cuando la afección es mono ocular se practicará la cura oclusiva del ojo sano, con la aplicación de un vendaje protector

Tratamiento de las Complicaciones, «En los casos de complicaciones corneanas, Valude afirma que el tratamiento ordinario podrá ser continuado pero exagerando las precauciones destinadas á evi-

tar el contacto directo del nitrato de plata y de la cornea; para realizar ese fin, dice, es necesario que las dos caras mucosas de los párpados queden hermeticamente unidas, durante la cauterización y neutralización; se evitaría retornando y cauterizando la mucosa de cada párpado separadamente, en seguida y como tópico cicatrizante de la ulcera corneana se introducirá en la cavidad ocular con un pequeño pincel un poco de pomada Yodoformada á la dosis siguiente:

Rp.

Vaselina	10 gramos
Yodoformo perfirisado	0.50 centígramos

(Uso externo) *(Pomada)*

El medicamento importante es el yodoformo que tiene realmente eficacia sobre la cicatrización de la ulceración corneana; su aplicación será prolongada hasta que la ulcera sea cerrada ó el abceso reabsorvido, mismo se podrá continuar todavía por algún tiempo porque bajo su influencia la córnea opacificada en parte se eclarece algunas veces notablemente».

En el tratamiento de las ulceras de la cornea el profesor Dr. Pedro Lagleize en su servicio del Hospital Nacional de Clínicas instila primeramente dos gotas dos veces al día, en el ojo enfermo del colirio de atropina, medicamento el más importante del tratamiento á objeto de mantener la pupila en un estado de dilatación constante.

Rp.

Sulfato neutro de atropina 0 gramos 5 centigr.
Agua destilada esterilizada 10 gramos

(*Veneno*)

(*Externo*) (*Colirio por gotas*)

Cuando existe hernia de la membrana de Descemet (síntoma predecesor de la perforación de la córnea) con objeto de disminuir la tensión intracular déjanse caer dos gotas en el ojo enfermo los veces al día del colirio de eserina.

Rp.

Salicilato de eserina 0 gramo 10 centígr.
Agua destilada esterilizada 10 gramos

(*Veneno*)

(*Externo*) (*Colirio por gotas*)

En el periodo de regresión ó de cicatrizacion con el fin de reparar la pérdida de substancia por tejido cicatricial sólido prescríbese la fórmula:

Rp.

Xeroformo	0.50 centígramos
Vaselina blanca	10 gramos
(*Externo*)	
(*Colirio*)	(*Pomada*)

Si la úlcera tiende á la cronicidad se indica la pomada irritante Bioxido amarillo:

Rp.

Bioxido amarillo de hidrárgirio (preparado recientemente por vía húmeda)	0 grs. 10 centígr.
Lanolina	ä : ä
Agua destilada	1 gramo
Vaselina	8 gramos
(*Externo*)	(*Pomada*)

Cuya aplicación se prolongará por mucho tiempo con el próposito de obtener mayor transparencia del leucoma cicatricial.

Su Profilaxis y Tratamiento

Higiene Pública

Según el censo nacional del año 1895 donde se consignan las cifras estadísticas de 37 países con un promedio general de 108 ciegos para cada 100.000 habitantes á la República Argentina se le computa un 89 por 100.000 con una existencia de 3526; de los cuales, la cuarta parte de esos pobres desgraciados viven en las penumbras de una noche sin mañanas, entristecidos en la obscuridad inmensa, obscuridad que deben á la Oftalmia Purulenta, enfermedad incluida hoy en el catálogo de las enfermedades evitables.

La oftalmia purulenta desalojada de las maternidades, constituye una afección frecuente en el escenario social; evitadas por la profilaxis en las instituciones hospitalarias aparece en la práctica civil.

En nuestro país donde la organización del servicio sanitario constituye un plagio del más perfecto modelo, falta un capítulo más en el mejoramiento de la condición sanitaria.

Es este el nuevo capítulo de importancia universal, de humanitaria preocupación de los más eminentes oftalmologistas y el gran debate en el problema sanitario de todos los congresos científicos de la medicina.

Las publicaciones estadísticas atribuyen á continuación de la atrofia del nervio óptico el motivo más frecuente de la ceguera á la oftalmia purulenta de los nuveau-nee y si el médico es fatalmente impotente para prevenir la desintegración lenta del nervio óptico el tiene, el agente químico capaz de neutralizar las manifestaciones sépticas de la conjuntiva evitando los procesos destructivos de los epitelios de la córnea cuando la invasión gonocócica se ha albergado en las membranas externas del ojo.

¡Siendo esto verdad, es inconcebible, el abandono de los cuidados higiénicos, contribuyendo á engrosar el montón de condenados á vivir en perpétua obscuridad!

Cuando nuestros legisladores comunales aborden resueltamente el problema de la beneficencia oficial, con poco esfuerzo, con poco derroche económico incluiremos nuestra ciudad, probablemente nuestra República en los modelos severos de la higienización moderna, de acuerdo con el moderno concepto científico, luminoso exponente del grado alcanzado en el trabajo de la civilización.

En nuestra Asistencia Pública institución comunal admirablemente organizada, sería de trascedental conveniencia la ampliación de sus servicios sanitarios con la creación de una clínica oftalmológica destinada á la asistencia colectiva social y encargada de la fiscalización de las prácticas profilácticas de la Oftalmia Purulenta.

Toda medida profiláctica de órden público debe llegar al grado estremo de simplificación en sus procedimientos para la fácil interpretación de su significado y obedeciendo á este propósito en la profilaxis de la oftalmia, la legislación sanitaria debe individualizar sus preceptos.

Recientemente la intendencia municipal de Bueno; Aires por consejo del Director de la Asistencia Pública el Dr. José Penna dispuso se incluyera en las libretas de constitución de las familias las disposiciones sanitarias decretadas concernientes á la profilaxis de la viruela; considero complemento indispensable de tan conveniente disposición legislativa el agregado del párrafo claro, que refiero á la prevención de la oftalmia purulenta y que dice:

«Cuando en los 15 primeros días de la vida, ocurra el enrojecimiento de uno ó de los dos ojos, se trata de una afección grave capaz de producir la ceguera uni ó bilateral.

Es urgente la necesidad de acudir inmediatamente á un médico especialista ó reclamar los auxilios profesionales en la clínica oftalmológica municipal establecida en la Asistencia Pública.

Sus servicios son domiciliarios y gratuitos.

Se incluirán las penalidades, á las faltas de cumplimiento y que el legislador determinará.

Es obligatorio ilustrar á los parientes sobre la importancia de la afección que ignorantes de su gravedad le ocasionaran al principio pocas inquietudes, y confian en su insignificancia, atribuyéndoles razones etiológicas superfluas como la acción del frío, creyéndolas simples irritaciones que son simples lavajes de soluciones boricadas desaparecerán y solo reclaman los auxilios de la ciencia cuando la enfermedad por su evolución rapidísima, superaguda, ha producido ya, complicaciones corneanas y como posterior y cruel consecuencia, imperfecciones de la vista ó extiende gran velo de sombra para no ser más traspasado por los rayos de luz.

Es teniendo en cuenta que no todas las paridas son poseedoras de las libretas del contrato de matrimonio que es conveniente proponer la impresión de circulares que las oficinas seccionales del registro civil remitirá á los parientes después de la denuncia del nacimiento, con instrucciones muy claras, con texto de ley muy netos, referentes á los peligros y la declaración obligatoria de todo enrojecimiento del ojo en los 15 primeros días de la vida del recién nacido al oculista particular ó á la clínica oftalmológica municipal establecida como dependencia de la Asistencia Pública.

Cometo en última instancia una disgresión inapelable reclamando de las autoridades nacionales

el cumplimiento de la humanitaria necesidad de la organización de un instituto nacional para la instrucción de los ciegos desamparados de nuestra República, necesidad reclamada por razones de suprema justicia y humanidad.

Disfrutan los ciegos de buenas mentalidades y pueden ellos por si mismos sustentar sus diferentes condiciones de vida con el estudio y el trabajo honrado evitando que seres en derroches de salud física se constituyan en profesionales de la limosna explotando su propia desventura.

Si el estado garante y obliga la educación gratuita á todos ios ciudadanos en goze perfecto de todos sus sentidos, debe brindarla también para aquellos argentinos que encontrarán en ella el único argumento digno de una subsistencia honrada en la vida colectiva.

Los Doctores Bermejo, Magñasco y González en sus sucesivos ministerios dieron los preliminares de tan patriótica promesa.

Historias Clínicas

Consultorio Oftalmológico

del Hospital Español

á cargo del

Dr. Enrique B. Demaria

Oftalmia gonococica no complicada

MONOCULAR

N....N.... nació el 1° de Febrero 1907; nutrido en los pechos maternos.

Antecedentes.—Preñéz y parto normales; leucorrea en los últimos meses del embarazo; al tercer día después del nacimiento comienza la inflamación de la conjuntiva, con secreción muco-purulenta, con aglutinamiento de los párpados al despertar, fenómenos que se agraban en los días subsiguientes.

7 *de Febrero*: *O. D.* Se presenta á la criatura en el consultorio con edema parpebral más perceptibles en el párpado superior, fuerte reacción con-

juntival, con abundante secreción muco-purulenta córnea completamente sana.

O. I. Estado normal; practicasele una instilación profiláctica.

O. D. Se le hacen instilaciones cuotidianas de la solución de nitrato de plata al 2 por 100; se le prescriben abundantes lavajes todas las horas con una disolución de permanganato de potasio al 1 por 4.000

11 de Febrero.—Se comienzan las instilaciones con días alternos para proseguir luego unicamente con los lavajes.

19 de Febrero.—Sanación completa.

Exámen Bacteriológico.—Se comprueban gonococos en regular abundancia en cumulos en el interior de las celulas; no existen otros micro-organismos.

OBSERVACION II

Oftalmias gonococicas no complicada

BINOCULAR

N...N.... nació el 15 de Agosto de 1907; nutrido en pechos mercenarios.

Antecedentes.—Preñéz y parto normales; según declaración materna no hay ni ha habido secreciones vaginales, lo que hace presumir una infección secundaria.

30 de Agosto.—Se presenta á la criatura en

el consultorio con edema parpebral, inflamación conjuntival y abundante secreción muco-purulenta en ambos ojos; ambas córneas intactas.

Se somete al niño al tratamiento clásico de instilaciones y lavajes.

9 de Setiembre.—Sanación completa.

Exámen Bacteriológico.—Se comprueban gonococos

OBSERVACION III

Oftalmia gonococica complicada

BINOCULAR

N....N.... nació el 2 de Enero de 1907.

Antecedentes. — Secreciones vaginales en la madre.

Estado actual.—Kemosis intenso que produce ectropium de ambos párpados, salida abundante de pus y serosidad; córnea depulida en el *O. D.* y en el *O. I.* Sana.

8 de Enero.—*O. D.* Nitrato de plata y lavajes de permanganato todas las horas.

9 de Enero.—Kemosis intensísimo; córnea ulcerada; se instila atropina y se prosigue el mismo tratamiento.

10 de Enero.—Existe hernia de la membrana de Descemet.

11 de Enero.—Perforación corneana; hernia del iris; la pupila no se dilata más por la atropina.

12 al 20 de Enero.—Las mismas curaciones; el Kemosis casi desaparecido; la ulcera casi curada

y el iris enclavado que no cede á la atropina.

30 de Enero.—Curado con un leucoma adherente en el *O. D.* Visión considerablemente disminuida.

Exámen Bacteriológico.—Se comprueban gonococos en regular abundancia en el interior de las celulas formando cumulos. No existen otros micro organismos.

OBSERVACION IV

Oftalmia gonococica complicada

BINOCULAR

N....N.... Nació el 1° Diciembre de 1907.

Antecedentes.—Abundante leucorrea en la madre.

Estado actual.—Hace quince días comenzó la inflamación conjuntival con el desprendimiento de abundante cantidad de serosidad muco-purulenta; se le hicieron lociones boricadas por prescripción de la comadrona que parecieron atenuar las manifestaciones patológicas; pero el....

19 de Diciembre.—El edema parpebral es considerable, la inflamación se agrava, y el desprendimiento muco- purulento se hace más abundante: *O. D.* Kemotico, córnea bien *O. I.* kemosis considerable; córnea casi desaparecida; el iris se presenta al descubierto de color negruzco; nitrato de plata con precaución de no tocar las córneas; lavatorios ámplios de permanganato.

El *O. D.* cura pronto; el *O. I.* prosigue hasta el 5 de Enero con alternativas.

6 de Enero.—Se da de alta curado. *O. D.* en. *O. I.* con Stafiloma. Visión = 0.

Exámen Bacteriológico.—Gonococos en abundancia formando cumulos en el interior de las celulas, algunos libres; no existen otros micro organismos; algunas células epiteliales.

VICENTE IGLESIAS.

Setiembre de 1908

Buenos Aires, Octubre 2 de 1908.

Nómbrase al Señor Consejero Doctor E. Obejero, al profesor titular Doctor Angel Centeno y al profesor extraordinario Doctor Teófilo A. Moret, para que constituídos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis de acuerdo con el Art. 4. de la ordenanza sobre exámen.

E. CANTÓN.

R. S. Gómez

Srio.

Buenos Aires, Octubre 29 de 1908.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta el acta Número 1914 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión de acuerdo con la ordenanza vigente.

E. CANTÓN.

R. S. Gómez

Srio.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Relación entre la oftalmia purulenta y la rinitis purulenta de los recien nacidos.

II

Complicaciones corneales de la oftalmia purulenta de los recién nacidos.

III

En el tratamiento de las conjuntivitis purulentas el empleo del Nitrato de Plata *en instilaciones* debe en absoluto ser proscripto.