

4 Jun 1892
Moises Salas Zoppi



Oftalmía purulenta de los recién nacidos.

12-
106
189

Memoria de prueba para optar el grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia.

La afección, de que me voy á ocupar en este trabajo es una, de aquellas que, por la gravedad insólita que reviste cuando merece llamar la atención, de los médicos, de los tocólogos y de los higienistas.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Gracias al descubrimiento del gonococcus productor de la blenorragia, las densas brumas que envolvían la patogenia de esta enfermedad han desaparecido. Muchos fenómenos sintomáticos que hasta ayer no encontraban solución posible, hoy son explicados debidamente, y el tratamiento necesario, y sobre todo su profilaxia severa, han tenido ya una base segura y firme. Con este importante descubrimiento se ha dado un gran paso en el conocimiento exacto de esta afección.

Al hacer la descripción de esta entidad morbida no pretendo extenderme en los hechos sintomáticos con grandes detalles; haré abstracción también de la conjuntivitis del adulto, y me limitaré sobre todo a hablar de la profilaxia de esta terrible enfermedad, que es a lo que tiende la Memoria, que me cabe el honor de presentar.

La observación que acompaña me ha provido á ello. Las consecuencias fatales de esta oftalmía purulenta me han revelado perentoriamente, que con una buena y estricta profilaxia todo se hubiera salvado y no hubiéramos tenido que lamentar un desastre espantoso del globo ocular, si hubiera puesto las manos allí un tocólogo observador, ó un higienista esmerado.

Como complemento, presento un cuadro estadístico, donde se indica la proporción de oftalmías purulentas de los recién nacidos, sobre el total general de enfermos presentados, a la Dispensaria Oculística de San Fernando, á cargo del Prof. Sr. Cúmpiegr.

Etiología.— Esta afección no respeta ni climas ni estaciones puesto que se la conoce en todos los países y se le encuentra en todas las épocas del año, ya sea con mayor o menor frecuencia; en los países cálidos sobre todo (Egipto). Es más frecuente en los niños pobres, que en los de las clases acomodadas.

Algunas veces se le ve aparecer con un carácter epidémico, principalmente en los asilos y casas de expósitos.

Diversas causas han sido atribuidas a la oftalmía purulenta de los recién nacidos: tales como las diferencias de temperatura que el niño experimenta, al nacer, la influencia de la luz, del calor, las corrientes de aire frío, las variaciones de la atmósfera; los lavados del niño con un agua muy fría, el uso de baños con aguardiente (Inglaterra), el frotamiento; ciertas disposiciones particulares del aire, de un flujo vaginal de la madre, la acción de ciertas sustancias irritantes sobre la conjuntiva, etc. Es muy cierto que estas sustancias obrando sobre la conjuntiva pueden desarrollar conjuntivitis catarrales en los recién nacidos, acompañándose algunas veces la secreción de moco-puro; pero está muy lejos de tener estos casos benignos la gravedad de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

Se le ha visto aparecer en aquellos niños que nacen cuando hai epidemias de fiebre purpúrea; en los niños de mama, colocados en malas condiciones higiénicas, y en particular, en los niños de asilos y casas de expósitos; entonces, se muestra muy a menudo de una manera epidémica y ataca a un gran número de niños a la vez.

Se desarrolla esta enfermedad en los niños cuyas madres tienen habitualmente leucorrea cervical o vaginal y principalmente blenorragia (Colpitis purulenta gonorréica), cuando no se ha tenido el cuidado de hacer lavados vaginales antiépticos, antes del parto.

No hai duda que la causa más ordinaria, y tal vez la única sea, provocada por la inoculación, tenemos la prueba en la manera regular con la cual esta enfermedad aparece el 3^{er} o 4^o día, después del nacimiento, y esta se produce, lo más a menudo en el momento en que la cabeza del niño pasa por la vagina en el acto del parto, entonces pueden quedar algunos vestigios de pus blenorragico entre los párpados del niño y esto basta para que la infección se haga.

Otras veces su origen puede ser el resultado de tocamientos con las manos infectadas, o cuando por descuido o ignorancia se destinan para el uso de los niños paños, esponjas u otros objetos que pertenecen a personas afectadas de blenorragia o leucorrea.

La facilidad con la cual se hace la inoculación se comprueba por la

fre cuencia, de los casos, donde en un mismo enfermo la, afección, del ojo afectado se trasmite, al que había quedado indemne.

Algunos opinan, que el aire puede llevar partículas de pus, desecados, que al pasar sobre la conjuntiva producirían esta enfermedad. A este respecto Mecker y Landolt, dicen lo siguiente:

Algunos autores, admiten, que el aire puede servir, de vehículo, al contagio por el transporte, de glóbulos, de pus, desecados. Esta hipótesis está muy poco en relación con las experiencias que a este respecto han hecho Pringer y Jaeger, quienes han comprobado, que en una proporción de 1 por 100, de pus, en el agua era, insensitivo y con mayor razón, debe ser lo mismo si se trata de simples moléculas pulverulentas. La presencia en el aire, de un microorganismo, a menos que no se quiera suponer que la célula no sea destruida por el agua, pues es el elemento anatómico mismo el que transporta el contagio. Cuando la enfermedad se propaga, no hay necesidad, de acercarse al aire, un escítemo atento hará descubrir, lo mas a menudo, causas mas directas.

Investigaciones bacteriológicas han demostrado la presencia de un micro-organismo en el protoplasma mismo, de las células, del pus, de la oftalmia purulenta, de los recién nacidos, el gonococcus de Neisser, que es el que le da el carácter infeccioso y virulento. Este gonococcus mide de 0,6 μ en μ de largo. Se presenta bajo la forma de granulaciones redondas, regulares, con sus contornos muy bien limitados, de volumen uniforme, agrupados en números de dos, cuatro o mas; algunas veces en ocho de cifra y acumulados principalmente al rededor del núcleo; tambien se le encuentra en el protoplasma mismo de las células conjuntivas y epiteliales; en el liquido intercelular se presentan libres ya aislados o mas comunmente formando grupos, de un número muy variable, de individuos. Se tinen fuertemente, con el violeta de metilo, o genoviana y se decoloran con el método de Gram (solución compuesta de 1 de iodo, 2 de ioduro de potasio y 300 de alcohol). Se cultivan muy bien en el serum sanguineo con gelatina y asi mismo en el serum solo coagulado. Huab, Lattler y muchos otros investigadores han encontrado, además del gonococcus, numerosos microbios que se desarrollan y proliferan en cantidad prodigiosa (Staphilococcus pyogenus albus, flavus, etc)

Hay un procedimiento muy simple y sencillo para hacer preparaciones microscópicas para estudiar el gonococcus. Consiste en tomar una gota de pus del ojo afectado, y colocarla entre dos laminas de vidrio, entre objetos hasta que se estienda en una capa homogénea y lo mas delgada posible. enseguida se separan las laminillas de vidrio y se las pasa ligeramente sobre la llama

de una lamparilla de alcohol hasta que la capa de pur se seque. En un vidrio de reloj de mediano tamaño lleno de agua destilada, se vierten 8 a 10 gotas, de una solución alcohólica concentrada de fucsina. En esta solución, a cuerda se colan las preparaciones durante 4 ó 5 minutos, en seguida se las lava en agua y se las sumerge después en alcohol fuerte por algunos segundos para disolver el exceso de materia colorante. Nuevamente se las lava en agua, se las seca a la lampara y se las colorea definitivamente en bálamo del Comadán. Se necesitan pues, apenas unos cuantos minutos para tener preparaciones perfectamente coloreadas, de estos microscopios; absorben con tanta avidéz los colores de anilina que a veces en un minuto están ya coloreadas. (Precedimientos recomendados por el Prof. Sr. Izquierdo)

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL
Los médicos que están a cuerda en aceptar que la causa determinante de esta afección es producida por la inoculación de un micro-organismo conocido con el nombre de Gonococcus de Neisser; todas las demás causas que se han atribuido, como, capaces de engendrar esta enfermedad, no son, mas que causas predisponentes, las cuales solo producen conjuntivitis catarrales simples.

A la opinión de muchos que suponen como causa de esta afección a leucorrea y catarros cervicales antiguos responderemos que faltaria determinar si estos catarros eran debidos por sí a una afección hemorrágica también antigua.

Descripción.— La oftalmia purulenta principia a manifestarse, al 3.º ó 4.º día, después del nacimiento, es decir, en una ípsea que concuerda, con el periodo de incubación de la infección hemorrágica. Un lagrimeo inusitado marca el comienzo de esta inflamación, y los niños se agitan, gritan y a consecuencia, del dolor producido; abren los ojos con dificultad, y la luz les molesta.

La inyección de la conjuntiva es ya manifiesta y se localiza perfectamente; esta inyección se presenta con mas frecuencia en la carúncula lacrimal y en el repliegue semi-lunar; de ahí sigue rápidamente hasta involucrar la conjuntiva palpebral y bulbar. Esto nos revela claramente que la inoculación purulenta ha tenido su origen en dicha región.

La rapidéz de esta inflamación terrible toma mayor incremento en la conjuntiva bulbar, que se hincha enormemente, a causa del edema; no pasa lo

Mismo en la conjuntiva palpebral que apenas se tumefacta; pero se observa así una ligera desviación, del punto lacrimonal inferior. La tumefacción de que hablo, desarrollada en la conjuntiva bulbar es productora, de otros fenómenos, la quemosis que tomando proporciones, considerables al rededor de la córnea puede, acarrear perturbaciones profundas, de la nutrición de esta membrana, trastornos que son el heraldo funesto, de desórdenes, mas graves aún. Los elementos anatómicos propios de la mucosa, conjuntival participan, a su vez, de la inflamación: las papilas aumentan, de volumen; se presentan, asperezadas, que hacen caer muchas veces, en la producción de neoplasias fibrosas, sobre todo, cuando ésta, afeción pasa al estado, crónico.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Los párpados tambien toman parte y se levantan muy hin-
chados, cuando, las neoplasias se borran y dan al pequeño enfermo, un aspecto característico.

Offus pronto, estas signos primordiales, dan lugar, al sintoma principal, de la enfermedad la secreción purulenta, de la mucosa, conjuntival. Ya en un principio, en el momento, de la inyección, solo había, una secreción de un líquido claro, de un color, amarillo citrino, que era tomado por la ginecóloga. En seguida, se enturbia, y se hace francamente purulento, líquido por otra parte, tan contagioso, como lo afirman Galzowski y Daquet, que es ministrar las mayores precauciones, al abrir los párpados del enfermo.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La abundancia, de esta secreción es notable. En un instante, como lo aseraran varios autores y como nosotros mismos hemos podido comprobarlo, los fondos de saco, conjuntivales se llenan, de un pus amarillo verdoso; si se comprimen los dos párpados es fácil, dejar salir una chubascada que corre por las mejillas, irritándolas.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Hemos dicho ya, que se observan en esta oftalmia, alteraciones de la circulación, cuya fuente, está en la quemosis gigantesca que se desarrolla a su alrededor. En este caso los vasos sanguíneos y los nervios se comprimen y la nutrición de aquella membrana es defectuosa. Pero ayuda tambien, a ésta, catástrofe, la imitación del pus virulento, que lesiona paulatinamente, a este órgano. Se encuentran, así, ulceraciones focalizadas, o difusas, abeceras de la misma especie, que llegan a comprometer de tal manera sus elementos, que solo hai que esperar su destrucción completa por la necrosis rapidísima, de que es, sitio. He aquí el mar funesto

peligro, de esta afección. Una vez se observan *hypopion* e *iritis* (Galzowski); por el estafilo
homa, pues es muy común si ha habido ulceraciones y aberturas de abscesos, que com-
prometen la visión del sujeto.

En la *ofthalmia* de los recién nacidos estas complicaciones corneales
son muy tardías en aparecer; pueden demorarse 7 u 8 días después que la enfer-
medad se ha declarado; no sucede, por tanto, en el adulto, donde a las 48 horas
pueden aparecer. Esta diferencia está en la constitución misma de los teji-
dos anatómicos, propios del niño y del adulto. En aquel los tejidos conjun-
tival y episcleral son mas blandos, distensibles; menos dispuestos, por consiguiente
te para producir una estrangulación, de los nervios y de los vasos sanguíneos.
En el adulto dichos elementos son mas duros y apretados.

A todos estos signos objetivos hai que agregar, generalmente, una serie
de perturbaciones funcionales que son bastantes manifestadas en el adulto,
como ser la sensación, de calor, de escozor y comezón en el ojo. La tempera-
tura del globo ocular es tan grande que el termómetro ha ascendido a 38° y
39° centígrados (Galzowski y Daquet). Una vez que la secreción purulenta
está establecida los síntomas, dolorosos, cesan en parte, o ya no son tan inten-
sos, como al principio; pero estos son, agudísimos, y son periositarios
cuando la córnea va a comprometerse; cesan también, cuando esta mem-
brana ha principiado a destruirse, a desprenderse lentamente o a de-
saparecer.

A pesar de lo, dolores y molesto, de esta *ofthalmia*, casi nunca se
ha observado un aumento general de la temperatura. No hay, pues, la
mayor fiebre, a no ser de sujetos débiles, mal constituidos e impresionables.

Diagnósticos. — Una vez establecida la *ofthalmia* puru-
lenta en el recién nacido, es, en sí misma, difícil, diagnosticar, una afección seme-
jante. El hinchamiento de los párpados junto con la secreción purulenta bastan
para saber a qui atenderse, sobre todo, cuando las complicaciones fatales de la
córnea no tardan en aparecer.

En el adulto, con frecuencia herros bochor-
nosos, como se confunde esta enfermedad con flegmones y forimeulor de los
párpados. En el recién nacido estas afecciones son raras, y solo podría con-
fundirse la *ofthalmia* purulenta con la conjuntivitis catarral.

En el principio, la débil secreción mucosa llevaría a cometer un error semejante. Pero, se sabe, por otra parte, que a los tres ó cuatro días ya la secreción purulenta se habrá establecido, lo que no dan lugar a duda.

En el adulto, aun es posible la confusión con otras afecciones como son las conjuntivitis granulosa y difterítica, que no entraremos a detallar aquí.

Cuando el período de declinación de la conjuntivitis purulenta está establecido, la hipertrofia de las papilas conjuntivales podría hacer creer en una conjuntivitis granulosa, la que se diferencia por la aparición de un panus corneal y cicatrices conjuntivales en esta última, como también, algunas deformaciones del tarso, cosa que no presentan jamás las hipertrofias papilares.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En cuanto al pronóstico, diremos que está definido ya de antemano, al referirnos más atrás a las complicaciones por parte de la córnea, que son las que ocasionan inevitablemente una pérdida (mas o menor, completa) de la visión.

Profilascia. — El descubrimiento del gonoceus blenorragi-
co por Neimer en 1879, y confirmado después por los estudios de Bokrái, Haab,
Kauw, Aufrecht, Marchafava, etc. junto con el método antiséptico, no han de-
jado la menor duda acerca de que la influencia higiénica oportuna impe-
diría el desarrollo preciso y necesario de la oftalmía en cuestión.

Si la causa esencial de esta espantosa afección reside, como ya lo he-
mos dicho, en la penetración del virus blenorragico en la conjuntiva, es lógico
y natural pensar que todo lo que tienda a destruir el germen virulento es
una medida de las mas racionales.

He aquí, por otra parte, el objeto principal de esta profilascia.

Aun en los casos en que el tratamiento preventivo tuviera mal éxito
queda la esperanza bien merecida, de seguir al gonoceus hasta su última be-
cha y mantenerlo a raya ó aniquilarlo por completo.

En la práctica civil se tropieza, a menudo, con dificultades insuperables
cuando se trata de obtener datos que permitan corroborar la causa eficiente
de una oftalmía purulenta. Los cirujanos se resisten; pero no se presenta ya
dudas posibles una vez que tenemos ante nosotros los caracteres propios de esta
afección. Si a esto agregamos la poca y muy escasa antiseptia que general-

mente usan las matronas, nos explicamos, así el gran número, de afeciones oculares inflamatorias de los recién nacidos. Este, dicho es gravísimo. Si las parteras fueran, más prudentes en la medicación antiséptica, se practicaren con mayor frecuencia, de la ordinaria lavados vaginales antisépticos antes del parto, no tendríamos que lamentar la pérdida de muchos ojos.

No sucede lo mismo en las maternidades, donde la vigilancia, de un facultativo es segura y eficaz. Aquí muchas veces, basta la simple desinfección vaginal para este objeto emolador, como lo aseguran eminentes profesores. Así, Cohn, en el 59º Congreso habido en Berlín, en 1886, comunicó que no había necesidad, de las instilaciones, de nitrato de plata por el método Credi, del que he hablado ya. Basta para prevenir la oftalmía en cuestión una limpieza solemne de los instrumentos del parto y una antisepsis bastante rigurosa de las partes genitales. Katembach, el eminente profesor, asegura que son suficientes las inyecciones repetidas, de sublimado, en el interior de la vagina. Estas inyecciones serán practicadas, como lo hace el Prof. Mirillo en la Maternidad, de esta ciudad. Después de lavar convenientemente las partes genitales, con una solución de sublimado al 1 por 1.000, inyecta en la vagina otra que no bajará de 1 por 2.000. Estas simples soluciones le han bastado para matar todo germen infeccioso, y entre estos el *gonococcus Neisser*. Los resultados, de este método han sido sorprendentes: en 900 partos habidos en el año 1887, en once meses, solo se presentaron tres casos de oftalmía purulenta lo que da una proporción de 0.33 por 100.

Si a estas desinfecciones magnificadas, se observa aún el desarrollo inevitable, de alguna conjuntivitis hemorrágica, el método curativo por nuestro profesor es el del Dr. Nivière. En primer lugar se necesita, cuidar al enfermito para evitar el contagio, cuidando, además, de que los objetos usados por él no rayen, a parir, a manos de los niños sanos. Se lavan los ojos enfermos con una solución de sublimado al 1 por 2.000, y poco después se para por entre los párpados un pincel empapado en una solución de nitrato de plata al 1 por 100. Según la gravedad de la conjuntivitis otros tratamientos se practicarán una o más veces al día. Como lo dice el Dr. Mirillo, una experiencia de más de doce años le ha confirmado la bondad, de este tratamiento y no ha tenido que alterarlo.

Hemos hecho mención, de otro método preventivo; es éste el del profesor Credi. Consiste en verter sobre cada ojo, del recién nacido una gota, de una

solución de nitrato de plata al 2 por 100, por una sola vez, y al salir del primer baño. Sobreviene pronto una ^{reacción} inflamación que se manifiesta por una ligerísima inyección vascular; por esto no debe inquietar. - El método de Credé se ha puesto en uso en casi todas las maternidades alemanas, siendo con suma complacencia la disminución de las oftalmías. Por ejemplo, en Leipzig, de 10 por 100 han bajado al 0.1 por 100, no excediendo jamás del 2 por 100, lo que es un verdadero adelanto.

Podrían aquí mencionarse otras sustancias empleadas con el objeto laudable de impedir el desarrollo de la conjuntivitis de los recién nacidos. así se han usado el ácido bórico, el timol, el sublimado, el ácido fénico, puesto en uso por Olshausen, en la proporción de 1 por 100. Los resultados obtenidos por estos productos no han sido tan satisfactorios como los del método de Credé, con excepción del sublimado, que, como se sabe, es una sustancia enérgica y el mejor de los desinfectantes.

Estos son los procedimientos puestos en práctica, con el benéfico propósito de combatir una afección tan grave y de evitar su desarrollo. Debemos decir además, que el desarrollo lamentable de muchas matronas se subsanaría, si se les obligara severamente, a usar inyecciones vaginales antisépticas antes del parto, sobre todo, cuando hay ya buenas sospechas, de que el marido, de la parturienta, ha tenido o tiene blenorragias o ella misma está afectada de vaginitis, catarral, específica o no, entonces se deberían recoblar los cuidados antisépticos.

¿Y qué podremos decir de aquellos partos en que pone la mano una comadrona, charlatana y vulgar, como hai tantas en el campo? ¿Qué medidas convenchía implantar para extirpar ese mal que tiene tantos prosélitos?

La ignorancia, de estas personas, la estupefacción que produciría en ellas al hablar de métodos antisépticos, no se equiparar, con la deridia funesta, de las autoridades, cuando es precisamente en casos tan serios como el parto, donde se necesitan manos experimentadas y mejores como cirujanos.

¿Cuántos niños inocentes hubieran salvado su vista perdida para siempre! Cuántas parturientas hubieran escapado de la hemorragia post partum, o de otras complicaciones graves, si las au-

tonidades y los médicos hubieran intervenido a tiempo.

En aquellas ciudades, donde no hai establecidas todavía maternidades, adienadas, los hechos son para ocultarlos bajo el velo misterioso del silencio. En Valparaiso, a la par que las condiciones higienicas son detestables, las oftalmias purulentas son muy frecuentes en el bajo pueblo, cuya ignorancia lo cluzma en extremo.

Importa, pues, tomar, a este respecto medidas mas enérgicas y severas

Observación. - Como complemento y prueba fehaciente de lo que acabo de exponer en párrafos anteriores, voy a dar lectura a la siguiente observación.

Llamaré desde luego la atención a las complicaciones gravísimas del caso, que a mí y al Dr. Cesar Martínez, quien tuvo la ocasión de tratarla, nos dejaron la profunda convicción de que nos encontrábase muy frente a una de esas infecciones tan rápidas que sin la pronta intervención, los destrozos hubieran sido mayores y mas lamentables aún.

N. N. ninita de cinco dias de edad. Haec tres que está enferma, de una afección ocular, por lo tanto, la oftalmia ha debido aparecer a los dos dias despues del nacimiento, que tuvo lugar el 21 de Enero del presente año.

Nos dice la madre de la enfermita que hará cosa de un mes poco mas o menos, que contrajo una blenorragia, transmitida por su marido. El parto fue muy rápido como sucede con frecuencia en todas las multiparas, pero lo importante es que no se le hizo ningun lavado antiséptico dentro de la vagina ni en los órganos genitales externos, porque ya había dado a luz el niño, cuando llegó la matrona. En los partos anteriores, que son tres, fue asistida por dos matronas, distintas y que no usaron, como es de esperarlo, ninguna imprecisión intra vaginal antiséptica antes del parto.

A los dos dias, 23, de Enero, principio de la enfermedad, notaron los padres de la enferma que el ojo izquierdo era el sitio de una pequeña inflamación, acompañada de una ligera secreción que desde luego, era muy tanta escasa, pero haciéndose poco

después de cada periodo. Entre otros médicos que curaron la misma imprecisión por que ignoraban la grave gravedad de la afección que tenían delante, como igualmente la señora matrona que se contentó con diagnosticar un aire, limitándose a curarlo con panes impa

pados en una infusión de té tibio.

Al día siguiente ya se pudo notar que el ojo derecho participaba también de la oftalmia que comenzó por el ojo izquierdo. Muy pronto, en aquel, los síntomas tomaron caracteres alarmantes y serios, porque ya no eran una simple secreción clara sino un pus abundante y rápido en aparecer.

Lejos de disminuir estos síntomas, la enfermedad siguió su curso, más grave que de ordinario, por lo que resolvieron llamar al Dr. Martínez, después de tres días de haberse iniciado la afección ocular.

Estado de la enferma el 25 de Enero, día de su examen. - Los párpados se presentan enormemente tumefactos, con sus bordes rojizos, adheridos a causa del pus, esto es de color amarillento y fluye en grande abundancia, corriendo por las mejillas y por el surco naso-geniano. El blifarspasma mantiene completamente cerrados los ojos, los que son difíciles de abrir. Cuando esta operación se ejecuta se escapa un chorro de pus en cantidad considerable por entre los párpados. - La elevación de la temperatura de los párpados es notable, calculamos en bajaria de 39° Centígrados.

Cuando examinamos la mucosa conjuntival, vimos que estaba enormemente inyectada, sobre todo al nivel de los fondos de saco, caruncula lacrimales y conjuntiva palpebral donde las papilas eran algo manifestadas. Por lo que respecta a la conjuntiva ocular notamos una quimosis algo pronunciada y una infiltración difusa bastante pronunciada en la membrana corneal, pero menos desarrollada en el ojo derecho, donde los otros síntomas no han alcanzado aun una importancia extrema.

Tratamiento. - Antes de entrar en mayores detalles sobre el tratamiento prescrito por nosotros, pasemos en revista los diversos medios puestos en práctica por los más sabios oculistas, al encontrarse en presencia de una afección tan seria como esta.

La mayor parte de los oftalmólogos están de acuerdo en que el tratamiento de esta oftalmia comprende tres indicaciones principales: 1.^o Tratamiento de la enfermedad propiamente dicha; 2.^o Tratamiento de sus complicaciones; 3.^o Higiene.

1. - Para el primer objeto, es decir, para combatir la purulencia eschortante y el hinchariento inflamatorio conjuntival, poseemos medios bastantes en número, como es el cauterio, el frío, y los antipéticos, a los cuales podemos agregar los antisépticos (principalmente las escarificaciones), que vendrían a completar el cuadro terapéutico de la oftalmia purulenta.

Los primeros, es decir los cauterios, al ser colocados sobre la conjuntiva, obran

como los astringentes haciendo contraer los vasos enérgicamente, y además tienen otro rol muy importante y es el de destruir los gérmenes infecciosos. En el sitio donde han sido aplicados producen una escara la que es eliminada después.

La terapéutica es rica en estos medicamentos, entre los cuales se pueden contar los álcalis y ácidos concentrados, y muchas sales como el cloruro de zinc, el nitrato ácido de mercurio, sublimado, corrosivo, etc. Pero entre todos estos se lleva la palma como solo: es el nitrato de plata, el cual tiene grandes ventajas sobre los otros, como ser la irritación atenuada que produce y el de ser atenuado neutralizado por una solución de sal marina. Se emplea como se sabe bajo la forma de lápiz de nitrato de plata pura, mitigado y en soluciones 0.25 á 0.50 Centígr. como por 10 q. como de agua destilada.

Antiguamente los médicos se contentaban con hacer irritaciones de soluciones fuertes de sulfato de zinc y de cobre; pero tenían el defecto de borrar completamente el ojo y en muchas ocasiones de comprometer la córnea, que importa siempre conservar. Hoy las cauterizaciones se practican en la mucosa palpebral y fondos de saco conjuntivales, después de invertir cuidadosamente los párpados y de neutralizar inmediatamente el uso de cáustico con una solución de cloruro de sodio.

Las cauterizaciones deben hacerse lo más pronto posible, tratándose como ya está dicho, de una enfermedad infecciosa a fin de enquistar cuanto antes a los micro-organismos productores de esta infección. Estas cauterizaciones, deben ^{hacerse} varias veces, cuando el pus se produce con harta rapidez; pero por lo general, basta una vez al día.

Importa, además, ^{saber} el instante en que es necesario suspenderlas. Si la secreción purulenta es intermitente aun, conviene no abandonar las cauterizaciones; pero en el momento en que aquella cesa o disminuye notablemente es conveniente espaciarlas, aplicarlas única y únicamente en los puntos necesarios, o substituir las muy lucas, por colinos astringentes. Si se prolonga mucho más allá de los límites necesarios, resultaría que producirían cicatrices indeliberables de la conjuntiva, que es un peligro que hay que evitar a toda costa, o bien mantener la inflama-

ción indefinidamente y el enfermo para sacar el provecho que el médico debe perseguir siempre.

Si las complicaciones corneales no tardan en aparecer, debemos siempre recurrir a este método herético, no como lo hacen algunos que suspenden inmediatamente las cauterizaciones una vez que la menor alteración corneal aparece.

Es conveniente por otra parte, cambiar de vez en cuando este método si la enfermedad es tardía en desaparecer. Pueden así emplearse soluciones de nitrato de plata, si se han empleado las píeas; colirios de sulfato de zinc, sulfato de cobre y de tanino en la proporción de 1 por 40. Museo Nacional de Medicina conjuntivales que estaba ya acostumbrada WWW.MUSEOMEDICINA.CL al antiguo carácter de un nuevo vigor y nueva vida.

2. - La acción del frío es un recurso soberano en el tratamiento de esta afección, por la acción constrictora que produce en los vasos sanguíneos, disminuyendo de un modo muy notable la temperatura, y si su aplicación es continua puede disminuir la sensibilidad del ojo, que en la oftalmía purulenta es tan dolorosa. Se aplicarán pues, saquitos con hielo, o compresas empapadas en soluciones antisépticas heladas, las que se renovarán muy frecuentemente, a fin de que no se calienten. Hallan su indicación oportuna, cuando el período inflamatorio está en todo su apogeo, y se aplicarán de una manera continua, durante mucho tiempo, hasta que la temperatura llegue a la normal. Si los fenómenos congestivos decrecen se emplearán en las cuatro horas siguientes, al empleo de las cauterizaciones, cuando cuando ha desaparecido todo signo Museo Nacional de Medicina inflamatorio.

3. - Antisépticos. - Desde la conjuntivitis blenorragica una entidad morbida, de carácter virulento, contagioso e inoculable, es natural pensar, que puede ceder, a la acción de los antisépticos puestos en uso, con el objeto, de aniquilar y matar los micro-organismos existentes en dicha afección. Con este propósito se han aconsejado emplear aquellos medicamentos, que no sean muy irritantes y que posean buenas propiedades antisépticas, tales como el ácido fénico, el ácido salicílico y el ácido bórico.

La primera de estas sustancias, a pesar de su enorme poder antiséptico,

tiene sus notas discordantes, por que se sabe como lo aseruran Kette y Nicholson, que la solución, de 1 por 100 no alcanza, a impedir que la linfa variólica engendre pústulas, mientras que una solución de 2 por 100 de ácido fénico alcanza dichos propósitos. Otro tanto para con el pus putrefacto que ha salido de un absceso. Rossmbach, calcula que una solución de 5 por 100 de fenol es incapaz de detener la putrefacción del pus, y por consiguiente, de cambiar el carácter de este líquido. Por esta solución sobre la piel es irritante, sobre la piel, mucho mas todavía sobre la conjuntiva. Para hacerle soportable el ácido fénico, debe ser mucho mas diluido 1 por 200, con el cual se aplicaran compresas sobre los ojos y se ejecutarán lavados entre los párpados.

El ácido pídico administrarse de otro modo, como se bajo la forma de pulverización por medio del aparato de Lucas Champigniere. En este caso la dosis puede ser elevada a 1 por 100. Estas duchas son practicadas cuatro o cinco veces por día y con duración de cuatro o cinco minutos, cada vez.

Pueden ser empleadas juntas con las esculturizaciones y las compresas heladas, y constituyen uno de los mejores tratamientos, que en manos de Daquenet y Galzowsky han impedido el avance de la supuración, excomiendo esta muy rápidamente.

El ácido salicílico es un anti fermentes cible poderoso y se ha aconsejado en empleo, como el ácido anterior en compresas y en lavados entre los párpados a la dosis de 1 por 200, tiene el inconveniente, de no ser soluble en el agua, en esta proporción pero como es muy soluble en alcohol y glicerina se le agregará una pequeña proporción de alguna de estas sustancias y se tendrá una solución perfectamente soluble.

Mucho menos irritante es el ácido bórico, pero mas debil, siendo usado en la proporción de 4 por 100.

Hasta aqui hemos pasado en revista lo concerniente al tratamiento de la enfermedad en si misma. Diremos algo de la manera de curar las complicaciones.

En el instante en que una quimosis reveladora pretende amenazar la vitalidad de la córnea, o bien si los párpados tumefactos e hinchados comprimen ya el globo ocular de una manera funesta, las indicaciones deben ser mas energicas y se deben hacer con oportunidad escarificaciones preventivas sobre la quemosis o el doloramiento, del ángulo externo del ojo.

Las primeras se practicarán en el rodete quemótico con las tijeras curvas, una vez que la punta de las tijeras ha penetrado en el tejido sub-conjuntival,

se, debida este último en toda la extensión de la quimosis; después se facilita el drenaje de la serosidad ejerciendo, al travez de los párpados ^{con los dedos} una ligera presión.

El debilitamiento puede ser practicado a imitación de de Graeffe con un simple tijeretazo. Esta pequeña operación tiene la ventaja de producir un buen drenaje de sangre, de relajar, debidamente los párpados y de permitirle movimientos fáciles y mas en armonía con sus funciones.

Si a pesar de todos los medios posibles nada conseguimos para impedir el avance funesto de las complicaciones corneales, nuestra conducta debe variar. Se aplicarán colirios de sulfato neutro de atropina, 0.10 centigramos por 10. gramos de agua destilada, tres o cuatro veces al día con el fin de prevenir del iris en casos de morfificación o de ruptura de la cámara.

En cuanto al tratamiento higiénico consiste sobre todo en preservar de contagio al ojo sano. Esto se hace por medio de un vendaje bastante estrecho y hermeticamente oprimado, imbibido además en una ligera solución fenicada.

Es preferible y aceptable recomendar que el paciente se acueste por el lado enfermo con el propósito de impedir que el pus corra al ojo sano. Igualmente el tocamiento con los dedos del ojo sano, está contraindicado en absoluto.

Los que visitan al enfermo tienen que usar precauciones severas, como ser lavarse las manos con soluciones antisépticas, cuyo uso debe ser continuado teniendo en cuenta la incubación rápida de la enfermedad y sus consecuencias.

He aquí detallado muy a la ligera el tratamiento mas usual de esta afección, y que es el que emplea nuestro profesor Dr. Cienfuegos en su clínica oculística. Vamos ahora a exponer lo que hicimos con la enfermita de nuestra referencia, una vez que nos cercioramos de la gravedad de su mal y de sus funestas consecuencias.

Primero se hicieron lavados con una solución de borato de sosa al 4 por 100, lavados que se extendieron a los párpados y alrededores. Unas cuantas gotas de solución de eucaina (0.2 centgr. por 10 gr. de agua dest.) fueron vertidas sobre la conjuntiva, y desde luego se comenzó con las cauterizaciones de nitrato de plata (lapiz, purp.) sobre la conjuntiva palpebral de ambos ojos. El uso de cáustico fue neutralizado inmediatamente con una solución de sal marina. A todo esto se agregaron, compresas de solución boratada

con hielo, frecuentemente repetidas, y al mismo tiempo como indicaciones higiénicas, prevenimos a la madre de la gravedad y contagiosidad de la afección, para lo cual se ordenó mantener ciertos espacios y paños convenientes para el uso de la enferma, la que se aisló convenientemente de los demás niños. En un lavatorio se mantuvo a discreción una dilución de sublimado al por 1000 para el uso de las manos y objetos.

Respecto de los ojos enfermos se aconsejó no dejar acumular el pus por mucho tiempo; para cuyo objeto deberían repetirse lavados, de cada uno de ellos cada media hora, y en los intervalos, debía de extraerse el pus que se agolpaba entre los párpados y en los ángulos oculares. Para evitar y prevenir complicaciones se instituyó un uso de atropina en la siguiente proporción: sulfato neutro de atropina 0.10 centigramos, agua destilada 10. gramos

La cauterización tuvo por consecuencia inmediata una inflamación más aguda; pero disminuyó muy pronto, de un modo considerable, casi hasta agotar la secreción purulenta, notándose que la conjuntiva presentaba favorablemente un cambio muy notable. Lo que nos llamó mucho la atención fue la manera tan rápida e inesperada que obró el caustico sobre la mucosa. La queimosis e injeción vascular, disminuyeron de una manera muy sensible, como así mismo las papilas que estaban hipertrofiadas.

En el 27. - Los síntomas inflamatorios de la conjuntiva, que con la primera cauterización habían disminuido considerablemente como así mismo la supuración, comienzan a manifestarse; la infiltración corneana es más intensa; se hace una nueva cauterización, con suma exactitud y suavidad, cada párpado, esta vez se usó una solución compuesta de 0.50 centigramos de nitrato de plata por 10 gramos de agua destilada. Observamos los mismos efectos que en la cauterización anterior.

En el 28. - Ya principia a colectarse pus en el centro de la córnea formando un absceso pequeño, el que es seguido muy pronto por la formación de otro en la periferia de ésta bajo la forma de un semi círculo el cual se va rápidamente al centro, quedando de este modo la membrana corneal en un estado de opacación casi general. Los mismos fenómenos observamos en el ojo derecho con pequeñas modificaciones.

En el 31. Como se presentaron nuevamente los síntomas infla

matinos se hace una nueva cauterización con la solución de nitrato de plata con las mismas precauciones que se tomaron en las anteriores, y produjo los mismos resultados.

Febrero 2. - A los cinco días después de la formación del absceso corneal en el ojo izquierdo, se abre dejando en el fondo del absceso una úlcera de la córnea bastante considerable, la que ocupa casi toda la superficie de dicha membrana.

Febrero 3. - El absceso del ojo derecho experimenta la misma suerte que el izquierdo, se abre. La inflamación conjuntival ha desaparecido completamente, las papilas se aplastan, solo queda una pequeña vascularización como reliquia de la inflamación de la conjuntiva; la supuración que hay es mucopurulenta y proviene de las ulceraciones corneales. Los lavados antisepticos se han empleado con perseverancia.

Febrero 4. - A consecuencia de las ulceraciones corneales y por consiguiente, a la menor resistencia que opone la córnea, a la presión intraocular ha principiado a formarse en el centro de esta membrana un keratoconus. Se emplea el colirio de atropina para evitar enclavamientos del iris.

Febrero 8. - El keratoconus se ha transformado en un estafiloma globuloso, keratoglobus; la supuración se calma. Se recurre a un vendaje oclusivo; se continúa con la atropina y con los lavados antisepticos los que solo se hacen tres o cuatro veces al día.

Febrero 10. - La córnea del ojo izquierdo se rompió y dió lugar a la salida del cristallino. En el ojo derecho principia a formarse un estafiloma globuloso. Sigue con el mismo tratamiento.

Febrero 25. - La cicatrización de la úlcera corneal del ojo derecho está concluida y el keratoglobus va disminuyendo mucho. El ojo izquierdo se encuentra mas pequeño y la cicatrización de la córnea está muy avanzada siendo la supuración casi nula.

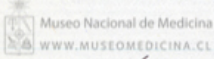
Marzo 1.º - Cicatrización completa de todas las úlceras.

Abril 20. - El ojo izquierdo está manifestamente atrofiado, notándose el párpado superior hundido; la hendidura palpebral mas pequeña. La córnea solo presenta la mitad de su diámetro; está opaca y se ve perfectamente una cicatriz lisa y brillante y vestigios claros, del punto donde se rompió la córnea. La consistencia del ojo es menor que la normal.

En el ojo derecho se destaca un gran leucoma que ocupa casi toda

la superficie de la córnea; solo un círculo de tres milímetros de ancho es transparente en dicha membrana. - Existe, además, un ligero estafiloma globular. La esclerótica presenta un tinte azulado.

Fal es el desastre patente del globo ocular en esta enfermita, en quien se purieron, aunque un tanto tarde, todos los esfuerzos posibles y bien hechos para salvar a toda costa este órgano tan importante, a la ruina a que ha sido condenado para siempre.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

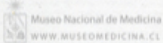
No describiremos otros cinco casos de oftalmía purulenta tratados en compañía con el Dr. Martínez, por haber sido mas benignos y de haber curado completamente gracias a un tratamiento bien dirigido desde el principio de haberse iniciado la enfermedad.



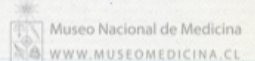
En un caso en que se verificó una hiper infiltración corneana que desapareció poco después; en los cuatro restantes un tubo (ninguna complicación).

Estamos seguros, por otra parte, que este caso llamará la atención de los hombres de ciencia chilenos, encargados de vigilar por la higiene pública.

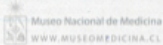
No terminaré sin expresar mis agradecimientos al Prof. Sr. Cúinfigos y al Dr. Don César Martínez, quienes con la buena voluntad que les es característica, me han guiado en el presente trabajo, auxiliándome con su experiencia y bastos conocimientos que poseen en este ramo de los padecimientos humanos.



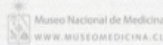
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

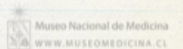


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Las complicaciones que se han presentado son las siguientes:

En los dos ojos.

	Nº de complicaciones	% sobre 279 enfermos
Ulceras de la córnea	14	5.01 %
Perforaciones de la córnea	12	4.30 %
Abscesos de la córnea	4	1.43 %
Infiltración de la córnea	3	0.71 %
Perforación y riegua ant. - Abscesos corneales del otro ojo	1	0.33 %
Perforación corneana - Úlcera corneana del otro ojo	1	0.33 %
Perforación corneana - Leucema del otro ojo	1	0.33 %
Perforación de ambas córneas - en uno hay hernia del iris	1	0.33 %
Perforación de ambas córneas - hernia de los dos iris	1	0.33 %
Perforación y hernia del iris - riegua ant. del otro ojo	1	0.33 %
Perforación y hernia del iris - úlcera corneal del otro ojo	1	0.33 %
Leucema en los dos ojos	1	0.33 %
Atrofia de un ojo - Leucema del otro	1	0.33 %
Total	41	14.69%

En un ojo

	Nº de complicaciones	% sobre 279 enfermos
Abscesos de la córnea	9	3.22 %
Úlcera de la córnea	7	2.50 %
Perforación corneana	5	1.79 %
Perforación y hernia del iris	2	0.71 %
Leucema y catafiloma globuloso	2	0.71 %
Leucema	1	0.33 %
Total	26	9.31%

Complicaciones de los dos ojos	41	14.69%
Complicaciones en un ojo	26	9.31%
Total	67	24.00%



Dispensaria de Oculística, de San Vicente de Paul servida por el Prof. Dr. Don Máximo Cienfuegos

Cuadro demostrativo que indica la proporción entre el número de enfermos y el número de oftalmías purulentas de los recién nacidos, desde el año 1882 hasta el 1.º de Marzo de 1892.

<i>Año.</i>	<i>N.º de enfermos</i>	<i>Oftalmías purulentas</i>	<i>Complicaciones</i>	<i>La oftal. ha atacado a los dos ojos</i>	<i>La oftal. ha atacado a un ojo.</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres.</i>
1882	275	8	4	4	4	3	5
1883	913	19	5	10	9	12	7
1884	1.076	12	2	7	5	9	3
1885	1.544	26	7	18	8	17	9
1886	970	11	4	17	4	5	6
1887	1.478	26	5	21	5	18	8
1888	1.662	54	15	37	17	25	29
1889	1.893	55	10	22	33	29	26
1890	1.191	45	10	31	14	28	17
1891	559	17	3	13	4	5	12
1892	240	6	2	4	2	2	4
	12.401	279	67	174	105	153	126
		2.24%	24%	62.36%	37.63%	54.83%	45.16%

(Nota.) Las complicaciones que se apuntan, ya las tenían cuando se presentaron por primera vez a la dispensaria; las que se han presentadas en el curso del tratamiento no se indican.

Como se ve por el cuadro adjunto tenemos que de 12.401 enfermos presentados a la dispensaria, 279 son de oftalmía purulenta, de los recién nacidos, lo que da una proporción de 2.24% de la estadística general. De estas 279 oftalmías purulentas se presentaron 67 con complicaciones o sea un 24%, haremos notar que cuando se presentaron por primera vez ya tenían estas complicaciones. - La afección atacaba los dos ojos en 174, o sea un 62.36%; un solo ojo era atacado en 105 enfermos lo que da un 37.63%. El sexo estaba distribuido en la siguiente proporción: hombres 153, que da un 54.83% y 126 mujeres o sea 45.16%

De las 67 complicaciones, 47 atacaban a los dos ojos 14.69%; y 26 afectaba un ojo lo que da un 14.17%.

Conclusiones.

En vista, de las anteriores, consideraciones podemos llegar a las siguientes conclusiones sobre esta afección peculiar.

1.^o. - La oftalmia purulenta, de los recién nacidos reconoce hoy por causa determinante la inoculación del *Gonococcus de Neisser*, casi siempre; y es por lo tanto una afección específica y contagiosa.

2.^o. - Dicha inoculación se hace, al nacer, cuando los ojos del niño se ponen en contacto con los órganos genitales contaminados, es más frecuente que se produzca en los dos ojos, y en el adulto, por lo general, es debido a los cuidados imprudentes en los ojos con las manos infectadas.

3.^o. - La marcha es algunas veces tan rápida, que en 24 horas puede producir la pérdida total de la visión.

4.^o. - Con un tratamiento bien dirigido y desde el principio de la afección, se puede llegar, casi siempre, a su curación completa.

5.^o. - La estricta profilaxis y una higiene severa antes del parto, pueden impedir, hasta cierto punto, el desarrollo terrible de esta oftalmia.

Con este propósito se obligará a todas las matronas, a practicar lavados antisépticos vaginales, antes del parto, y usar convenientemente al recién nacido y dar frote inmediatamente cuando se noten los primeros síntomas de esta oftalmia.

Moisés Salas Goppetti

