

684



Tratamiento de la  
Conjuntivitis bleno-  
rrágica por el Protar-  
gol.

Tesis escrita por José  
F. Puntriano, para optar  
el grado de Bachiller en  
Medicina.

Lima, - 1899. 13

Señor Decano - Señores Catedráticos  
 La mas bella conquista  
 de la cirugía moderna es, a  
 no dudarlo, la práctica de la  
 antisepsia. Lister descubriendo la  
 manera de impedir la accion de  
 los microorganismos sobre la eco-  
 nomia humana, fue el funda-  
 dor de una nueva era, el que  
 coloco la piedra fundamental  
 sobre la que debia levantarse  
 el hermoso edificio de la ciru-  
 jia antiséptica. Desde entonces los  
 trabajos se han sucedido con ver-  
 tigínosa rapidez, y hoy que la  
 ciencia tiende a demostrar la  
 naturaleza microbiana de la  
 mayor parte de las enferme-  
 dades, no es extraño que los espi-  
 ritos de todos se concreten a buscar  
 los medios de defensa mas eficien-  
 tes y las armas mas seguras pa-  
 ra destruir los microorganismos que  
 nos amenazan. Es por esto, Señores  
 que al optar un grado en el seno  
 de esta ilustre facultad, he que

rido a freerros el humilde ovo-  
 lo de mis conocimientos; he que-  
 rido presentaros el mismo fruto  
 de mis constantes observaciones. Na-  
 da nuevo vais a encontrar en es-  
 te trabajo en el que mis esfuerzos  
 se han contraido a buscar un  
 cuerpo cuya accion antiseptica  
 se dejara sentir de preferencia  
 sobre el germen especifico de una  
 enfermedad, por desgracia no  
 para entre nosotros, y cuyas fu-  
 nestas consecuencias residen del  
 lado de uno de los organos mas  
 importantes de la economia, del  
 organo de la vision. Me refiero  
 Genoves, a la Oftalmia blenorra-  
 gica, cuya naturaleza gonorre-  
 oica esta perfectamente demostra-  
 da.

El presente trabajo va a  
 constar de tres partes prin-  
 cipales y son:

- Conocimiento de la region o sea  
 de la nueva erigintiva;
- Estudio de la Oftalmia blenorra-

gico  
 y la última se ocupa del tra-  
 tamiento por el protargol ha-  
 ciendo ver las ventajas de esta  
 sustancia ~~de~~ sobre el nitrato de  
 plata.

Adjunto a este trabajo se en-  
 cuentran seis historias clínicas.

Hasta principios del presente  
 siglo en que solo se tenía una  
 idea muy vaga de las enferme-  
 dades de los ojos, las inflama-  
 ciones oculares eran englobadas ba-  
 jo el nombre genérico de oftal-  
 mias subdivididas en externas e  
 internas, según que los párpados y  
 la conjuntiva fueran atacados ó  
 que el globo ocular tomase parte  
 en la inflamación.

Mas tarde los progresos de la  
 anatomía patológica y los ade-  
 lantos de la clínica han veni-  
 do a topografiar cada proceso  
 moroso y a precisar en natura-  
 leza; así, se determinaron muy

perfectamente las afecciones de los párpados, de la conjuntiva, como se delimitan igualmente las enfermedades de la cornea, iris, esclerótica, etc., que en otro tiempo solo se las consideraba en conjunto.

Muchas de estas enfermedades, son consideradas como evidentemente infecciosas; tal sucede con ciertas afecciones palpebrales, con las de la conjuntiva y otras que sería largo enumerar.

Las circunstancias que dan origen a cada una de estas enfermedades son diferentes, pero hoy todos están de acuerdo en reconocerlas como de naturaleza microbiana.

Los adelantos que los estudios bacteriológicos han alcanzado en nuestros días, nos han permitido establecer la diferenciación entre las complicadas afecciones que invaden el ojo.

Así, sabemos que en la conjuntivitis difterica es el bacilo de Joeffler el generador específico de esta afección.

ción. Lo mismo decimos de la conjuntivitis purulenta, granulosa, hemorrágica &c. en que cada una tiene un microorganismo que les da origen.

A la par que la oftalmología se ha ido enriqueciendo en esta clase de adelantos, la terapéutica de sus enfermedades ha tomado no menor importancia. El empleo de los antisepticos en oculística ha tomado un tal incremento que, hoy gracias a ellos han disminuido o casi desaparecido los terribles accidentes que en otro tiempo eran tan frecuentes; merced a estas precauciones se evitan las funestas consecuencias que podrían resultar de una perforación de la cornea, por ejemplo, como complicación de una afección conjuntival, siempre que se haya tenido el tino de intervenir con la debida oportunidad.

La cocaína y elobocaina admirables anestésicos, mediante los que, las operaciones que se

4  
practicar hoy en el ojo se pueden hacer sin dolor y sin peligro alguno para el enfermo; y en este sentido se podrían enumerar un gran número de medicamentos a' cual de ellos unas importantes y de mas beneficios resultados contra las distintas enfermedades a' que los órganos de la vision piden un pesado tributo.

Hay un grupo de enfermedades microbianas, muy importante de saber diagnosticar a tiempo, por que en ignorancia y la ausencia de todo tratamiento, con la causa mas inmediata de los terribles accidentes que sobrevienen en este órgano tan importante; me refiero a' los conjuntivites, y entre ellos existen unas que son consideradas con mucho fundamento como mas terribles, por lo rápido de su evolucion, dejando siempre como huellas de su pasaje desastres irreparables; pero solo en los casos en que el diagnostico no es hecho oportunamente y por consiguiente no

ha sido instituido el correcor  
oiente tratamiento; o tambien  
en los casos en que esas enferme-  
dades recorren su periodo infla-  
matorio lejos de toda influencia  
medica. Me refiero a la conjun-  
tivitis hemorragica, de la que  
el germen de reisser es el germen  
especifico.

Vamos pues a ocuparnos de  
describir el terreno sobre el que  
germina el germen.

La conjuntiva, es una membra-  
na que tapira la cara inter-  
na de los parpados y la porcion  
aparente del globo ocular. Pue-  
den distinguirse varias partes como  
constituyentes de regiones y son:

La porcion ciliar, que tiene  
su origen al nivel de la implan-  
tacion de las pestañas. Los puntos  
lagrimales y las glan-  
dulas de Meibomius se abren en esta parte  
de la conjuntiva.

La parte tarsiana, que tapira  
en la cara posterior del fibro  
Cartilago tarsal, al que está bas-

tante adherido; presenta un cierto numero de papilas - que se hipertrofian en las inflamaciones cronicas.

La porcion Angular, que recubre la depresion que existe entre los puntos lagrimales, el angulo interior de los parpados y el globo del ojo. Esta depresion se llama saco lagrimal; en este espacio existen la caruncula lagrimal y el pliegue semilunar, vestigio de un tercer parpado que se encuentra en los animales.

La region de los fondos de sacos, o enfosos o ventros palpebrales, divididos en superior e inferior, siendo el primero mas profundo que el segundo; esta parte de la membrana esta sustentada por un cierto numero de pliegues paralelos al borde palpebral y muy cortos.

Por último, la porcion ventral o esclerotica, delgada y transparente que se ve en la esclerotica; adhiere a la capsula de Fenwick

La estructura de la conjuntiva es como la de toda mucosa, formada de tres capas, que son contando desde la mas superficial: la capa epitelial, la formada por el tejido propio de la mucosa y la submucosa.

La primera está formada de tres o cuatro capas de células cilíndricas, esfericas o cuboides; un cierto número de las cilíndricas sufren la transformación mucosa, lo que da a este epitelio visto de frente el mismo aspecto - que el del intestino.

La segunda capa, está formada esencialmente de tejido reticulado adenoidal.

Y la última o submucosa, de tejido celular laxo, rico en vasos y en nervios; desaparece al nivel de los cartilagos tarsos cuyo pericondrio es directamente adherente al estroma propio de la mucosa.

Los vasos sanguíneos de la conjuntiva, parten de las arterias palpebrales, lagrimal, dorsal de la

raíz, frontal, procedentes de la  
oftálmica. Las arterias de  
la conjuntiva bulbar se anastomo-  
san con las ciliares anteriores  
por una serie de arcos finísimos  
cuyos vertices alcanzan el limbo con-  
juntivo corneal.

Las venas se dirigen a la oftal-  
mica, facial, etc.

Los linfáticos han sido perfec-  
tamente demostrados por Bruch,  
Krause, Breschet y otros. Cerca de  
la cornea forman arcos por en-  
cubados que Feichmann llama  
círculo linfático. Hacia los ángu-  
los internos y externos pasan a los  
troncos que siguen a las principa-  
les venas de la cara.

Los nervios proceden de los  
ramos nasal, frontal, lagrimal  
que vienen de la oftálmica de  
Willes. Papentkeim ha encontrado  
ramos nerviosos ciliares que se  
dirigen directamente de la esclero-  
tica a la conjuntiva. Todos  
estos ramos en los nervios ciliares

situados bajo la capa epitelial. Krapse, ha descrito dos modos de terminaciones de los nervios en la conjuntiva: por terminaciones apiladas y por corpúsculos esféricos. Poect, ha descrito una tercera terminación por red de fibras patidas.

Las glándulas que existen en la conjuntiva son de forma acinosa; tienen por objeto la secreción de un líquido que lubrifica la superficie del globo y mantiene la limpieza de la cornea.

La conjuntivitis blenorragica, es la inflamación producida por la inoculación del pus blenorragico en la mucosa conjuntiva.

Esta inflamación aguda purulenta es de marcha muy rápida y excesivamente grave. Ciertas ophthalmias de los recién nacidos son igualmente producidas por la inoculación del

pus blenorragico mientras que la cabeza fetal atraviere el conducto vaginal, en mujeres atacadas de vaginitis blenorragica.

Se ha discutido mucho sobre el origen metastatico de la blenorragia ocular; esta vieja doctrina fue victoriosamente combatida por Ricord; la hipotesis de relacion simpatica entre el ojo y la uretra y la de que seria el sintoma de una infeccion general, no reposan sobre ningun hecho positivo y bien definido y no pueden por consiguiente ser sostenidos racionalmente. La observacion diaria asi lo prueba; en los muchos casos que hemos tenido ocasion de estudiar, todos han reconocido por causa la inoculacion del pus blenorragico.

Las historias clinicas que acompanan este trabajo prueban igualmente que, tanto en los recién nacidos como en los adultos

el contagio es debido en unos (en los niños) a la acción del pus de la vaginitis sobre los ojos del feto o bien por el hecho de toallas que impregnadas de pus, procedente del mismo origen, son utilizadas para el niño; también en los casos en que uno presentando el recién nacido sino una conjuntivitis catarral, la ignorancia de las madres las lleva a hacer uso, como medio de inflamación, de orines en que los gérmenes no escapan.

Esta misma causa etiológica puede existir en los adultos y existe realmente, pues no es raro oír referir que con el objeto de hacer desaparecer las adherencias de los párpados entre sí y para disminuir la inflamación de una conjuntivitis catarral, han apelado a los lavados con orines.

Fácil es comprender pues, cuán inmediato es el contagio con orines que, en un momento por ciento,

pertenece a personas que, o padecen de hemorragia metral o cuando menos le han tenido, en el primer caso es evidente que existe el gongreco y en el segundo existen muchas probabilidades en favor de su existencia, pues la generalidad de los individuos que descomen las consecuencias graves que para el futuro trae una hemorragia mal curada, descuridan su tratamiento o se atienden imperfectamente, de ahi, que se hagan erricos y es evidente que el gongreco en su desaparicion.

A este respecto, debemos citar la curiosa observacion del Profesor Cullerie de un enfermo que hacia algun tiempo habia sido atacado de hemorragia metral, que llevaba un ojo artificial. Y habiendo puesto su ojo de esmalte en un vaso de agua que le habia servido para lavarse el pelo, que atacado subitamente de una

inflamacion muy intensa del mu-  
ñon y de la membrana que tapia-  
bata la orbita. Se habia inoculado  
la oftalmia blenorragica por me-  
dio de su ojo artificial.

El contagio puede tambien  
tener lugar sin que el indivi-  
duo este afectado de blenorragia,  
es suficiente que se encuentre  
en compania de otros que lo  
estén, como sucede en los cuar-  
teles, cárceles &c. en que la ausen-  
cia de toda medida higienica  
favorece prodigiosamente su pro-  
pagacion.

No es raro observar que sean  
ambos ojos los atacados; pero  
lo corriente es que con mas fre-  
cuencia lo sea el derecho, la razon  
de esta frecuencia parece que  
se deriva en que es la mano de  
del lado que conduce mas a me-  
nudo el pus blenorragico hacia  
el ojo correspondiente.

De una manera general pode-  
mos decir que, los sujetos cuida-  
dosos de su persona que observan

una antisepsia rigurosa (mientras son Hemorragias) se ven menos expuestos a esta terrible complicación.

El góncoco de reissei es el agente generador, como ya lo hemos dicho, de la conjuntivitis Hemorragica.

Esta es constituido por un diplococo, cuya dos porciones tienen la forma de dos granos de café opuestos por sus superficies planas y separados por una línea clara. Se colorean fácilmente por los colores de anilina; decolorándose por el método de Gram.

Habita en los globulos de pus y en la superficie de las células decamadas de la conjuntiva.

Se le cultiva sobre el suero de Sangre Humana. Furbo lo ha cultivado sobre gelatina y gelos con tal que el medio no sea ácido.

Pasemos ahora a estudiar los síntomas de esta enfermedad.

La explosión se brusca

el enfermo siente picor y co-  
morones muy vivos, acompaña-  
do de calor y lagrimer continuo.  
La membrana se vuelve roja, de un  
rojo cremoso. La carúncula y el  
pliegue semilunar están hin-  
chados y calientes formando una  
especie de excrecencia, cosa que  
no se nota que ninguna otra  
opalmia; hinchazón que es debi-  
da a la involución que ha tenido  
lugar en ese punto.

Poco tiempo después, la mu-  
brumder invade el globo del ojo,  
los párpados se tumefactan enorme-  
mente. La secreción se hace muy  
abundante y muy análoga a la  
pus blenorragica, escurriéndose  
por las mejillas de una ma-  
nera continua.

Si no es detectada a tiempo  
la enfermedad, invade la con-  
juntiva oúlvar produciendo  
Neumosis, encontrándose la cor-  
nea por este hecho en peligro de  
que sea comprometido su te-  
jido. Un ejemplo lo tubino

en nuestro enfermo de la his-  
toria n.º 2 en que gracias a una  
intervención a tiempo se pudo  
evitar la destrucción de esta mem-  
brana que ya principia a  
esfacerarse.

Examinando atentamente  
la conjuntiva, se notan pliegues  
profundos o franjas que debemos  
guardarnos de tomar por grana-  
liones, pues es la impresión que  
a primera vista tienen.

Se han dado varias interpreta-  
ciones sobre la manera de com-  
prometerse la cornea; es decir,  
sobre como se producen las  
ulceraciones de esta membrana  
transparente:

Se invoca la estrangulación  
de su base por el rodete quemoti-  
co, estrangulación que dete-  
niendo el curso de la sangre  
detiene o destruye la vitalidad  
del tejido corneano.

Otra explicación es, la ma-  
ceración de su epitelio por

el pus y la penetracion en el parenquima del ganglion o de sus tercios. Esta ultima razon es la mas aceptable.

Por lo que hace a los dolores que experimenta el enfermo, estos son intermisivos, exacerbando a tal extremo que no tienen momento de tranquilidad.

Esto pudimos constatarlo en nuestro enfermo en la historia n.º 5. que refiere que los dolores, no solo se limitaban al globo del ojo, sino que se irradiaban hacia la nuca y occipales y con tal persistencia e intensidad que le producian insomnios y aun ligeros movimientos fibriles.

Por lo regular, los dolores son mas o menos intensos y el estado general mas o menos comprometido. Segun la excitabilidad nerviosa de cada individuo.

Debemos hacer notar ade-

mas, que estos dolores cesan cuando sobrevienen una de las mas funestas consecuencias, la perforacion de la cornea; tal vez por que en ese caso los ramos musculos nerviosos dejan de estar apreciados o mas bien por que desaparece la tension en que se encontraban.

El pronostico de esta enfermedad, es de los mas reservados, atendiendo a que la cornea puede destruirse en cuarenta y ocho horas. Lawrence ha visto cinco veces sobre diez ser atacados los dos ojos al mismo tiempo: uno de los enfermos perdio 'perdido' los dos ojos y cuatro perdieron cada uno uno en el espacio de dos dias.

En algunos casos la afeccion pasa al estado cronico y se transforma en querato-conjuntivitis granulosa.

Por lo que respecta al diagnostico, podemos decir que, este se hace en primer lugar por

Los antecedentes del enfermo, es decir, si se trata de un recién nacido averiguar si la madre padece de vaginites hemorrágicas y resiste de un adulto interrogarle si ha padecido o padece de metrites hemorrágicas. Sin olvidar lugar, hacer la investigación del germen al microscopio, manera más segura de llegar al diagnóstico diferencial.

---

Nos vamos a ocupar en este capítulo de la cuestión tan importante que se refiere al tratamiento.

Casi siempre es conveniente al oftalmólogo cuando la enfermedad ha tomado ya cierto desarrollo, es desde este momento que debe apresurarse a prescribir el verdadero tratamiento por que un día más de espera y el ojo se habrá perdido.

Muchos han sido los procedimientos terapéuticos puestos en uso, en otros tiempos, en que se desconocía la existencia de los

microorganismos y en que por  
consecuencia no podían existir  
los antisepticos o al menos se  
ignoraban las propiedades de  
muchas sustancias reputadas  
hoy como tales; pero, desde el  
dia en que su estudio nos es  
familiar, han ido empleandose  
precesivamente. A medida que se  
conoce mejor su poder bacterici-  
da.

Hay sustancias que gozan  
de propiedades antisepticas es-  
clusivamente; entre las que cita-  
remos las soluciones de bromo, yodo,  
formol, permanganato de potasa, biclo-  
ruros de hidrargino, formalol S.

Otras por antisepticas y carbo-  
ticas a la cabeza de las que se  
encuentra el nitrato de plata.

Y en fin, hay sustancias que las  
podemos considerar en el grupo  
de los astringentes, tales como  
el sulf. de zinc, acet. plomo S. Y  
esto en hablar de las diferentes  
formas preparadas con sus-  
tancias antisepticas.

Tratándose de la curación de una conjuntivitis blenorragica, hace ya mucho tiempo que se ha recurrido a los lavados con solución antiséptica y aplicación de sustancia caustica, tal como el nitrato de plata. El objeto del presente trabajo es, pues, como ya lo he manifestado, substituir las soluciones causticas del nitrato de plata por las soluciones inercias de protargol.

Comenzaremos por estudiar las propiedades y modo de acción del nitrato de plata, para ocuparnos en seguida del protargol estableciendo un cuadro comparativo de estas dos sustancias.

El nitrato de plata, se descubre ya cuando se hace obrar el ácido nítrico sobre plata metálica. Tiene una gran afinidad por las sustancias albuminoides y por las corneas. Puesto simultaneamente en presencia de la albumina y del cloruro de sodio, la plata no entra en combinación con el cloro, para formar cloruro de plata, hasta que

toda la albúmina ha sido saturada.

La aplicación sobre las úlceras, produce un coágulo blanquizo debido a la precipitación de la albúmina y a la formación de cloruro de plata. Estas soluciones son dolorosas y van seguidas de la formación de una escara superficial que deja tras sí una ulceración.

La siguiente es la manera de usarlas:

Después de haber hecho desaparecer hasta los menores vestigios de supuración, por lavados con solución antiséptica, casi siempre el bicloruro de hidrargirio, se hacen las aplicaciones sobre la conjuntiva con soluciones de nitrato de plata en la proporción de uno, dos y tres por ciento, según la intensidad de la supuración, teniendo cuidado de neutralizar la acción del caustico con una solución de cloruro de sodio.

Al hacer la aplicación del caustico

sico sobre la mucosa blenorragica se produce una escara; el dolor que viene enseguida es muy fuerte a causa de la gran sensibilidad de las partes; pero en realidad el efecto de una cauterizacion al mismo grado es menor que sobre una mucosa sana, en razon del enquistamiento de la conjuntiva que produce una neutralizacion mas rapida del caustico.

Mientras que la exudacion serosa trata de desprender la escara del tejido subyacente, la temperatura es muy elevada, y la remision no tiene lugar mas que durante el periodo de regeneracion. En ese momento, la mucosa esta tambien privada por sitios de su epitelio y sangra en diferentes puntos; pero se constata un colapso de los tejidos y una cesacion casi completa de la secrecion.

La eficacia del nitrato de plata se explica pues de la manera siguiente:

Al producir una escara y su desprendimiento consecutivo,

elimina de una manera meca-  
nica los gongreos que como sabe-  
mos se sitian en la capa epitelial.

Por su accion germicida sobre  
los gongreos y sobre las ptomainas  
ptoginas y la propiedad que tie-  
ne segun Prossoroff de activar la  
diapedesis y por consiguiente la fu-  
gositosis, explican suficientemente  
los efectos de esta sustancia en las  
enfrentadas hemorragicas.

Dejenonos ahora de conocer el  
protargol.

Descubierto en 1897 por el  
Profesor Eichengrün, es una com-  
binacion de la plata con las sus-  
tancias proteicas.

Este albuminato de plata se  
presenta bajo la forma de un  
polver fino, blanco amarillento, facil-  
mente soluble en el agua fria o tibia;  
estas soluciones son de una claridad  
absoluta y no se coagulan bajo la  
influencia del calor. No precipi-  
tan por la adicion de los alcalis,  
de los sulfuros alcalinos, de las sa-  
les sobre todo del cloruro de sodio

no irritan y no producen ningun dolor; no manchan la piel.

El Profesor Reisser fue el primero que lo experimentó en la blenorragia desde el principio de la afeccion, por sus propiedades antiguorricidas y antisepticas; haciendo uso de inyecciones prolongadas de uno o dos a dos por ciento.

Despues fue ensayado en Francia por Haidontoff en Suiza (servicio de M. Balzer); en seguida por N. Vognés que relató catorce curaciones sobre quince casos de blenorragia; despues por Fournier, Guillaud y otros muchos.

Las siguientes son las conclusiones a que han llegado en sus experimentos los profesores Reisser y Haidontoff:

Primero; que es un antiblenorragico inofensivo y dotado de propiedades antisepticas positivas

Y segundo; que tiene los mismos efectos curativos que el nitrato de plata; pero que presenta la ventaja de dar lugar a una reaccion local mucho menos viva, no deter-

mirando jamás los fenómenos de irritación, algunas veces tan intensos, que se pueden reprochar al nitrato de plata.

Warier, Weneff, Gimontous, Valude, Girard y otros, lo han empleado con brillante resultado en las afecciones oculares, principalmente en las blefaritis, conjuntivitis catarral y flictenular, ya bajo forma líquida o bajo la forma de pomada.

Como se ve, este compuesto argéntico cuyo seguro efecto se hace sentir en la curación de las necrosis hemorrágicas, y cuyas ventajas sobre el nitrato de plata han sido pruebas de manifiesto por Reiser y Haidonoff, ha empezado a usarse bajo buenos auspicios en oftalmología.

La cuestión pues se reduce a que problemas, fundados en su poder antigérmico, sus ventajas sobre las soluciones de nitrato de plata, en el tratamiento de las conjuntivitis hemorrágicas.

Después, nos tenemos que discutir mucho su poder microbicida

que ya ha sido puesto de relieve por gran número de autores que se han ocupado de esta cuestión. Así, poco tiempo después del descubrimiento de este compuesto argentífero, muchos experimentadores, entre los cuales citaremos a Benario, Barlow y Goldenberg, han estudiado sus propiedades químicas y bactericidas, resultando de sus experimentos sobre diferentes animales que este cuerpo puede ser considerado como un antiseptico de real valor.

Por otra parte, lo que en el presente caso podría contribuir a aumentar su importancia sería la comprobación de su acción antigonosocica. Fue esta acción la que nos propusimos demostrar, sirviéndonos de culturas de gonococos sobre gelosa. El resultado fue satisfactorio; pues habiendo nos servido de soluciones de protargol al 2 y 3 por 100, tuvimos el agrado de observar al microscopio, la ausencia completa de gonococos en esas culturas en el espacio de cuarenta y ocho horas.

Tratemos ahora la cuestión de la

preferencia, una vez que como queda dicho, tiene un poder antiseptico igual ó tal vez superior al nitrato de plata.

En primer lugar sus soluciones, por concentradas que estén, o en ejercicio acción caustica sobre las membranas y en esto se distinguen ventajosamente de las soluciones de nitrato de plata, pues como sabemos estas tienen dos acciones: antiséptica y caustica; por su acción caustica al ponerse en contacto con la membrana conjuntiva produce una escara que es bien al principio es superficial (escara epitelial), después se desprende una superficie ulcerosa que puede agrandarse tanto en extensión como en profundidad, y ser de funestas consecuencias. Por otro lado, esas mismas soluciones causticas, mediante una acción prolongada pueden provocar la ulceración de una cornea que ya se encuentra bastante debilitada por efecto de la purpuración. Ninguno de estos temores se realizan con las

soluciones de protargol.

Al hacer la aplicación de este tónico, los enfermos no sienten aquel dolor inerte que experimentan con el nitrato de plata, esto a dado lugar a que en muchas circunstancias los pacientes se resistan a continuar el tratamiento, no así, cuando empleamos el protargol en que además de la confianza que ~~tiene~~ <sup>tiene</sup> el practico en la inocuidad de las soluciones, existe la voluntad del enfermo que acepta sin temor este tratamiento exento de dolor alguno; pero, sobre todo en los casos en que se tenga que atender a niños que por su naturaleza son refractarios a toda clase de tratamiento.

Otra ventaja que con suma frecuencia se encuentra en el protargol, es la rapidez con que cura estos conjuntivitis.

Experimentando sobre dos ojos a la vez, que esten atacados de conjuntivitis hemorrágica; uno de los cuales es tratado por las soluciones de protargol y el otro por

Los de óxido de plata (casos de nuestra historia etc.); se observa que, después de seis días el ojo que ha sido tratado por el protargol se encuentra libre de toda inflamación y el tratado por el otro tónico conserva aún restos bastante claros de inflamación.

De todo lo expuesto, podemos concluir diciendo

1.º que el protargol en forma precipitada al ponerse en contacto con la úvea enguntiva, que es lo que sucede con el óxido de plata que como ya lo hemos dicho, hay formación de un coágulo blanquecino debido a la precipitación de la albúmina y a la generación del cloruro de plata;

2.º que por aplicación es indolente y exenta de causticidad; no siendo de temerse la formación de escara, como tampoco la ulceración de la conjuntiva y de la córnea;

3.º Rapidez de acción.

Las consideraciones que ha como en seguida; sobre los casos

que hemos tratado por el protargol,  
son una demostración clara en favor  
de la preferencia que damos a esta  
sustancia.

- El enfermo Segundo vale,  
cuya historia es la primera que  
presentamos, presentaba una conjun-  
tival hemorragia bien manifiesta  
en ambos ojos. Iniciando desde que  
nos iniciamos en este estudio por la  
diferencia que pudieran existir entre  
el nitrato de plata y el protargol, tra-  
tamos el ojo derecho por la solución  
de nitrato de plata en la proporción de  
uno por ciento, y el izquierdo por el  
protargol en la misma cantidad.

La lectura de esta historia, hará  
ver que, desde nuestra primera cu-  
ración hasta la última, el enfermo  
soportaba perfectamente las aplica-  
ciones de protargol y no así las  
de nitrato de plata que le hacían  
lanzarse a grandes gritos, y que cuando  
se finalizó el sexto día el ojo  
izquierdo se encontraba perfectamente  
curado, el derecho necesitó más días  
para estar en buenas condiciones.

La historia relatada

En segundo lugar, se refiere a un individuo Menoragico y de antecedentes alcohólicos y Sifilíticos. El ojo izquierdo en el atacado por el gonococo, cuya presencia el conforbo al microscopio.

Aquí, Confesamos que nos costó el gran trabajo dominar este conjunto. Vistos, even que nos parece explicable. Me pues se trataba de un sujeto sifilítico y alcohólico a la vez que presentaba como era natural un terror favorable a la multiplicación de los gonococos, en que toda resistencia con mala o muy débil por parte de la mucosa conjuntiva.

Nos fue preciso emplear soluciones de protargol al tres por ciento y recomendar al enfermo abstenerse por completo de toda bebida alcohólica. Solo así, conseguimos que después de diez días de curación diaria y de lavados continuos con la solución de bicloruro de hi. Argyris, poner el ojo a salvo de toda complicación.

Nuestra tercera historia

se refiere a un niño recién nacido, que habia contraído en enfermedad por inoculación del pus Membranoso, el strabismo el conducto vaginal.

Aquí, declaramos francamente que fue sorprendente la rapidez con que obró el medicamento. Solo tres días necesitó nuestro pequeño enfermo, para que desapareciera todo vestigio de supuración, disminuyendo al mismo tiempo el edema del pabro y no quedando sino una ligera hiperemia de la conjuntiva que en pocos días desapareció.

Debemos agregar, que en este enfermo hicimos uso, en los dos primeros días de estuaciones al dos por ciento haciendo la al uno por ciento en el tercer día de curación.

En el Cuarto caso que cono-  
namos, no propusimos ensayar,  
en lugar del yoduro de hi-  
drogenio, un nuevo antiseptico  
conocido de hace muy poco  
tiempo y que ha sido estu-  
diado por Frillat, Berlioz, Wickett  
y otros. Esta nueva sustancia es

el Formol o aldehido formico, cuerpo que se obtiene por la oxidacion de los vapores del alcohol metilico bajo la influencia de un hilo de platino llevado a la incandescencia:

Es un antiseptico poderoso, que impide las fermentaciones y bajo la temperatura de uno a dos grados.

El Profesor Winckel a producido un venereal, por la observacion de 155 enfermos, que el formol es un buen medicamento para el tratamiento de las vaginites y endometrites catarrales o blenorragicas.

Nosotros hemos recurrido a levados de la mucosa conjuntiva, en soluciones de formol al uno por cienmil. De nuestra propia observacion deducimos que en los tres casos que hemos tenido ocasion de usar este antiseptico, nos ha producido buenos efectos.

No pretendemos decir que sea superior al bicloruro de hidrogeno, por que el uso limitado que de el hemos hecho no nos ha

torizarse a pesar de deducciones en  
 su favor; pero, si creemos recom-  
 endable por ensaye a esta cla-  
 se de conjuntivos y con muy  
 fundadas esperanzas de que  
 torzamos de él grandes ventajas.

Sí, pues, haciendo uso  
 de estas soluciones a la vez que  
 se emplea el protargol al tres  
 por ciento, que conseguimos en nues-  
 tro enfermo dominar la afección  
 en el espacio de cuatro días.

La quinta historia, se refiere a  
 una Sra de 36 años, que habiendo  
 experimentado una ligera molestia  
 en el ojo derecho, se hizo curar  
 con una colirio que pocos antes ha-  
 bía servido para curar a un hijo  
 muy atacado de conjuntivitis hemorra-  
 gica.

Desde el primer momento, em-  
 pleamos el formal, en lugar de  
 las soluciones de hidrogenio; el pro-  
 targol al tres por ciento en los tres  
 primeros días y en los demás al  
 dos por ciento hasta el sexto, último  
 día que duró la afección.

En fin, el último caso, es una

Conjuntivitis Hemorragica localizada en ambos ojos.

Como el omento forma histon, aplicamos nitrato de plata en el ojo derecho, pontargol en el otro.

Una vez mas, tuvimos reaccion de convulsiones de la pupila de omento medicamente sobre el nitrato de plata. Rapidez de curacion en el ojo izquierdo con ausencia de causticidad y falta de dolor en la mucosa conjuntiva.

En resumen, el manual de nuestro tratamiento es el siguiente:

Despues de desmontar a los parpados y fondos de ojos conjuntivales de todo el pus que pudieran contener, por lavados prolongados con las soluciones de bicloruro de hidrogeno o con las soluciones de formal, hacemos los primeros dias aplicaciones el tres por ciento de pontargol con un pequeño finoel, teniendo cuidado de invertir antes los

por poder para poner al descubierto,  
tanto la conjuntiva bulbar como la  
palpebral. A partir del tercer  
día, disminuimos la concentración  
de la solución. De esta manera en  
un tiempo relativamente corto, con-  
siguióse una curación perfecta de  
la conjuntivitis hemorrágica.

Aquí termino Sr. S., el traba-  
jo que presento a vuestra consi-  
deración. Lo encontrareis sin  
 duda, deficiente y falta de armo-  
nía; pero en todo caso, me asiste  
la esperanza que con vuestro en-  
sueño los esfuerzos que he hecho  
por presentaros como aceptable, un  
medicamento que pueda ser de fa-  
vorables consecuencias para la hu-  
manidad doliente.

## Historia n.º 7.

El 17 del mes de Julio del presente año, fue llevado a la consulta de ojos del Dr. Molina, Segundo roles, niño de 1 año 4 meses de edad, de temperamento ~~linfático~~ y de constitución débil.

A la simple inspección de los ojos, se notaba una gran tumefacción de los párpados con escurrecimiento de un líquido purulento; la reparación de éstos era bastante penosa, los que una vez invertidos ponían al descubierto una mucosa conjuntiva exuberante y cubierta por una capa de pus. La córnea estaba intacta y se percibía claramente el rodete pericorneano.

La madre de este niño acusa haber de un escurrecimiento vaginal reciente, agregando que el primer día que notó la enfermedad de su hijo, le lavó los ojos con omnes ~~thios~~ por creírlos dotados de la propiedad de disminuir la inflamación.

El examen que hicimos al

microscopio de una partícula de pus, valiendome del siguiente procedimiento: (con un bastoncito de vidrio tomamos una cantidad muy pequeña de pus y lo colocamos sobre una laminita de vidrio; después de secarlo al aire y calentado un poco sobre una lampara de alcohol, lo tintamos con una solución con tinte de azul de metileno. Por cinco minutos después es lavado con agua, secado nuevamente entre dos hojas de papel secante, se pone en bismarck de Canadá y la preparación queda lista en un espacio de 5 minutos) nos demostró claramente que se trataba de un conjuntivitis Alenroque de los dos ojos.

Después de desembarazar a los párpados de la preparación que los invade con una solución de bicloruro de hidrógeno al 1/5000, hicimos lo mismo con los fondos de párpados conjuntivales invitando de la mejor manera posible los párpados lo que logramos con no poca dificultad dando el estado edematoso en el encontrabim. Hecho esto, procedimos a hacer uso del protargol y en el objeto de establecer un término de comparación, que no <sup>serviría</sup> pignora de gina

En adelante, hicimos la curación del  
ojo derecho con nitrato de plata el 7/100  
y el izquierdo con protargol en la misma  
proporción, recomendando muy especial-  
mente a la madre del niño que, du-  
rante el día aquel y los siguientes, le  
lavase los ojos en alguna frecuencia,  
con la solución de bicloruro.

El día 18 nos sorprendió la gran  
mejoría que observamos en el ojo izquier-  
do, existía mucho menos purpuración  
que en el derecho, el estado inflama-  
torio de los párpados también era menor  
y en fin, todo en el índice me termi-  
nación rápida y feliz.

En los días 19, 20, 21 y 22 seguimos  
el mismo tratamiento, no dejando de no-  
tar que cada curación que hacíamos  
en el ojo derecho provocaba en el pacien-  
te agudos ardores los que cesaban  
poco después de 5 o 10 minutos.

El sexto día estaba perfectamente curado  
el ojo izquierdo y el otro en el día 8  
tanto en el derecho

Historia n.º 2

Juan Brit, natural de Lima de 50 años de edad, de temperamento nervioso y de antecedentes hemorroidales y sifilíticos; se presentó el 20 del mes de Julio, en la consulta del Dr. Molina solicitando fuese atendido de una fuerte inflamación que le había sobrevenido en el ojo izquierdo.

Procediendo al examen clínico del enfermo, notamos en primer lugar, el marcado edema e inflamación de los párpados, la gran congestión que se extendía por toda la mucosa conjuntiva. La puración abundante y la correa presentábase bajo un aspecto turbio e opaco que manifestaba elevación y alteración; existía igualmente quémosis conjuntiva, ó sea el rodete pericorneano. El microscopio, presentaba entre los glóbulos de pus, de un gran número de góncos. El diagnóstico me era dudoso, se trataba evidentemente de un conjuntivitis Hemorroidal y en la que había que proceder activamente desde el estado de la correa.

Los primeros curaciones con protargol el 1/100, me producían gran mejoría en nuestro enfermo; así como precisando a

elevar la proporción hasta 3 por  
100. El tratamiento duró diez días.  
pero tuvimos la satisfacción de  
ver salvarse un ojo que por el  
estado como el presente parecía in-  
curable.

### Historia n.º 3

Emilio Pozada, de 18 días  
de nacido e hijo de madre guineana  
fue llevado a la enfermería del Dr. Molin  
el primer de Agosto del presente año.

La madre de este niño, notó los  
primeros síntomas de la especie el  
cuarto día de su nacimiento y desde  
aquella fecha le prodigo remedios ca-  
rros que no sirvieron sino para agravar  
mas su estado.

Los dos ojos eran desde luego los  
atacados por el gonorrea, cuyos papi-  
lomas adherían fuertemente entre  
si. Al tratar de separarlos se escapaban  
muerosidades ligeramente lacteas  
mezclados a pus. La conjuntiva tur-  
gescente y ectropiada se consideraba  
al intentar hacer la inversión de los

zapados; escapaticie igualmente  
ligera cantidad de sangre que  
juzgamos provenia de la ruptura  
de los capilares de la mucosa infla-  
mada. Gran cantidad de enfuraciones  
entre los fondos de sacos y quinosia en  
conjuntiva.

Después de lavar minuciosamente  
con la solución de bicloruro de hidru-  
geno al 1/5000, aplicamos la solu-  
ción de portargol al 2/100 el pri-  
mer día, y en los otros dos días que  
quedaron los últimos del tratamiento por  
esta sustancia, al 1 por 100.

### Historia n.º 4

Del 22 de Agosto, quinosia consenti-  
do por el defensor Huarcaya Soldado  
de 21 años de edad y residente en  
cuartel de San Francisco

Hecho el examen del ojo derecho  
que era el que estaba enfermo, con-  
statamos una conjuntivitis hemorra-  
gica con todos sus principales sinte-  
mas, así como el examen bacteriológico  
nos declaraba la presencia e el punto  
de una infinidad de gérmenes.

Estaba en el 3º día de su enfermedad

según nos dijo y asegura que se encuentran igualmente curaciones de Hemorragia cerebral.

Desde el primer momento, comencamos nuestro tratamiento, usando no ya las soluciones de bicloruro de hidrógeno, como en los casos precedentes, sino las de formol al 1 por 5,000. El Portorico también lo empleamos en una proporción más elevada, al 3 por 100.

El efecto no se hizo esperar mucho tiempo; al finalizar el curso no manifestó el enfermo que se le diagnosticó por su curación por considerarse completamente curado.

### Historia n.º 5

Victor Torres, natural de Cellas, de 21 años de edad, de profesión mecánico y de estado soltero; solicitó el día 25 de Agosto queel atendido de una afección conjuntival que presentaba en los dos ojos.

Al averiguar sus antecedentes no dijo que actualmente se encontraba atacado de Hemorragia cerebral, que le había sorprendido la rapidez con que se

habia iniciado la enfermedad de sus  
ojos, pues el dia anterior no tenia nada  
nos manifestaba igualmente que eran agudas  
los dolores que experimentaba los que  
se irradiaban hacia la sien y hacia  
abajo, a este enfermo hacia con-  
fianza que se trataba de un conjuntivi-  
tis Hemorragica.

El tratamiento que se siguió: con-  
tacto de plata a el ojo derecho y protopel  
a el izquierdo.

Al dia siguiente nos dijo el enfermo  
que, habia pasado una noche sin dor-  
mir y que aun se habia notado con  
fiebre. No dimos a este gran importan-  
cia pues lo consideramos como producto  
de su gran excitabilidad nerviosa.

Tambien en este caso tuvimos ocu-  
sion de asegurarnos de la suficiencia  
de la solucion de protopel sobre el nitro-  
to de plata; que fué necesario mas tiempo  
para que el ojo derecho sanase, en tanto  
que el izquierdo lo estaba el quinto dia.

### Historia n.º 6

Juana Rosas, natural de Arequipa  
de 36 años de edad y de estado casada,  
se presentó a la consulta del Dr. Molano.

el día 25 de Agosto.

Esta Srta., con el objeto de  
de disminuir una ligera inflamación  
que existía en los ojos, hizo uso  
de una solución de bicloruro de hi-  
drogenio, a lavados, solución que  
habia servido para igual objeto en  
un hijo suyo afectado de Conjuntivitis  
Hemorrágica.

Como es natural, el diagnóstico del  
caso, el estado de los ojos y  
conjuntiva lo hacen que la enfermedad  
de la madre, no deba dudarse que es  
Tratamiento de Conjuntivitis Hemorrágica.

Instituido el tratamiento en  
la forma que ya hemos indicado. Li-  
vados con formal y portujel durante  
cuatro días sucesivos, acento de la  
plena desaparición de esta afección.

Jose F. Pustriano

Lima, Julio 6, de 1899

Lima, a 9 de Setiembre de 1899

De conformidad con

lo dispuesto en el artículo 308, del  
Reglamento General de Instrucción: Nam-  
brase para componer el Jurado, que debe-  
rá examinar al graduando D. José G.  
Puntriano a los Catedráticos Alarcó, Fló-  
rez y Molina.

*[Handwritten signature]*

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
No. de Ingreso 12798
No. de la clasificación.....

UNMSM - FACULTAD DE MEDICINA



010000067895