
MEMORIAS CIENTIFICAS I LITERARIAS.

MEDICINA. Enfermedades de los ojos en Santiago; estudio estadístico.—Memoria de prueba de don Lautaro Navarro Araya en su exámen para optar al grado de licenciado en Medicina i Farmacia, leida el 29 de julio de 1886.

INTRODUCCION

Señores:

Una de las cuestiones médicas ménos estudiada en nuestro pais es la relativa a las enfermedades de los ojos. Hasta ahora solo se han publicado mui pocos artículos sobre esta importante materia, i todos ellos se han referido o bien a una afeccion determinada o bien a algunos medicamentos usados en esta especialidad. De ahí el que hayamos elejido como tema para desarrollar en esta Memoria las enfermedades de los ojos en Santiago, consideradas en jeneral sobre todo, tratando al mismo tiempo algunas de ellas en particular.

Este trabajo es el fruto de la observacion diaria i continuada durante cuatro años, con pequeñas interrupciones, en la Dispensaria de Oculística que tiene a su cargo el distinguido profesor de oftalmología de nuestra Universidad, Dr. M. Cienfuegos, a quien creemos un deber dar desde este lugar nuestros agradecimientos por su enseñanza i su direccion. Durante todo este tiempo hemos estado reuniendo datos i formando estadísticas para dar cuerpo al presente trabajo i sacar las conclusiones a que arribamos, que dan a conocer de una manera bastante completa i exacta lo que son en nuestra capital esas afecciones.

El número de enfermos que sirven de base a las estadísticas al-

canza a la cifra de 4,958, cuya mayor parte hemos tenido ocasion de ver personalmente, i de asentar en los libros todos los datos referentes a su enfermedad, sexo, edad i ocupacion.

Es, pues, un trabajo en el que abundan las cifras el que tenemos el honor de presentaros, i como naturalmente es árido, solicitamos vuestra benevolencia para escucharnos.

Inútil i completamente inoficioso nos parece hacer resaltar la importancia que tiene el estudio de las enfermedades de los ojos, i el conocimiento mas cabal posible de las causas que les dan origen para prevenir las. Si es verdad que rarísimas veces puede una afeccion ocular ocasionar la muerte del enfermo, en cambio desgraciadamente hai muchas de ellas que lo inutilizan dejándolo en situacion de no poder valerse a sí mismo. Comprendiendo esa importancia es que nuestro Gobierno ha hecho obligatorio en el plan de estudios médicos la oftalmología; pero queda aun mucho por hacer en esta materia para disminuir en lo posible el número de individuos incapaces de ganarse su vida i proveer a su sustento, que el Estado tiene que recojer en los Hospicios i mantener a sus espensas.

Damos en seguida un cuadro comparativo del número de ciegos que tenemos en Chile i del que hai en varios países europeos. La cifra correspondiente a nuestro país la hemos tomado del censo de 1875.

Por cada 10,000 habitantes	hai en España.....	11.09	ciegos
» » »	» » Italia.....	10.15	»
» » »	» » Francia.....	8.36	»
» » »	» » Alemania...	8.79	»
» » »	» » Noruega. ...	13.63	»
» » »	» » Finlandia...	22.45	»
» » »	» » Suecia.....	8.05	»
» » »	» » Bélgica	9.67	»
» » »	» » Suiza.....	7.61	»
» » »	» » Chile.....	10.60	»

La cifra correspondiente a nuestro país no es mui alta en realidad, pero tenemos mucho que no sea completamente exacta por la manera un poco deficiente como se levanta el censo.

En ese cuadro no se aprecia perfectamente desde el primer instante el número de ciegos que hai en cada uno de los países nombrados, pero basta para formarse una idea el recordar los muchos

millones de habitantes que tienen las naciones europeas. En Chile el censo de 1875 da un total de 2,200 ciegos. En Prusia actualmente el número de ciegos alcanza a 22,000. Basta fijarse en esas cifras que representan otros tantos individuos que nada producen i en cambio hai que proveer a todas sus necesidades, para comprender qué suma de dinero cuesta su mantenimiento a la sociedad. De ahí que todos los gobiernos se preocupen de tomar todas las medidas necesarias para procurar que esas cifras disminuyan en lo posible. En los países donde se han preocupado seriamente de esta cuestion se han obtenido brillantes resultados.

En Inglaterra en el año 1851 habia 1,020 ciegos por cada millon de habitantes.

»	»	1861	964	»	»
»	»	1871	951	»	»
»	»	1881	879	»	»

I entre tanto la poblacion va aumentando.

En Prusia de 1871 a 1880 el número de ciegos ha disminuido en 1.3 por 100, mientras la poblacion ha aumentado en 10.6 por 100, lo que prueba las buenas medidas adoptadas para combatir la ceguera.

No hemos podido obtener el total de ciegos que arroja el censo del año próximo pasado en nuestro país por no estar aun concluido el trabajo en la Oficina de Estadística, lo que habria sido interesante de conocer para saber si en los últimos 10 años ha aumentado o disminuido ese número.

Son muchas las medidas que deberian adoptarse para evitar en lo posible el desarrollo de afecciones oculares de funestas consecuencias.

Mui conocida es la desidia de nuestro pueblo para ocurrir a los hospitales i dispensarias desde el primer instante de sus enfermedades. En las enfermedades de los ojos es donde esa desidia puede tener mas tristes consecuencias. Decimos esto por nuestra experiencia personal, pues la mayoría de los enfermos ocurre en jeneral despues de muchos dias de desarrollo de su afeccion cuando ya es tarde i en ocasiones no hai recursos que tocar. Tomando como ejemplo una sola afeccion, la conjuntivitis purulenta de los recién nacidos, veremos al ocuparnos de esta afeccion en particular, que de nuestra estadística se desprende que el 33 por 100 de los enfermos de esta conjuntivitis quedan ciegos únicamente por la ignorancia o desidia de sus madres, que presentan sus hijos 8, 10, 15

días, un mes aun despues que ha comenzado la enfermedad. Debe, pues, reaccionarse contra este mal sistema i al efecto principiar desde la escuela, donde los preceptores deberian repetir no una sino muchas veces a los niños que mas tarde serán jefes de familia que ocurran pronto al médico en sus enfermedades, en vez de perder muchos dias en remedios caseros, que en la especialidad de que nos ocupamos, jeneralmente empeoran la afeccion o la hacen gravísima por sus consecuencias, condenándolos o bien a una continua molestia o mas desgraciadamente aun a una perpétua ceguera.

La enseñanza de la hijiene elemental deberia ser estrictamente obligatoria no solo en las escuelas de instruccion secundaria, sino tambien i con mayor razon en las primarias, e insistir no un solo año sino los 3 o 4 que los niños asisten a las escuelas, para que en fuerza de la repeticion de los mismos principios se les graven i los adopten.

De la misma manera que la falta de aseo personal, las habitaciones malsanas, el aire viciado, el desaseo de las casas i de las calles, obran sobre el organismo entero dando lugar a afecciones jenerales como la escrófula, la viruela, la fiebre tifóidea, esas mismas causas obran sobre los ojos provocando en ellos inflamaciones mas o ménos graves.

La instalacion de escuelas en locales apropiados para su objeto es un punto que deberia ser mui vijilado por los municipios, así como la alimentacion que se da en los internados.

En los niños que asisten a las escuelas se notan muchas afecciones oculares orijinadas por la permanencia continuada en locales que son completamente inadecuados i anti-hijiénicos. Carecen muchas veces del aire necesario para sus funciones respiratorias, aire viciado que obra sobre la conjuntiva irritándola. La luz o es insuficiente o en exeso, pero siempre sin tomar en cuenta la direccion de donde debe venir.

En los internados debe reglamentarse la clase de alimentacion dada a los niños. Es mui frecuente en las niñas de la clase social elevada que hacen su educacion en internados, el ver afecciones de los párpados ocasionadas únicamente por la alimentacion escasa e impropia para personas que están desarrollándose, afecciones que ceden mui bien a la permanencia sola de las niñas en sus casas en donde tienen alimentos nutritivos i abundantes.

La clase de alumbrado usada en esos mismos internados duran-

te las tareas nocturnas, es jeneralmente mala e insuficiente por su cantidad i su coloracion.

Volviendo a la clase social inferior a que se refiere casi esclusivamente esta Memoria, deberia pues tratarse de mejorar sus habitaciones, procurar que su alimentacion sea conveniente i barata, que tengan en abundancia agua potable, etc., circunstancias al parecer estrañas a nuestro tema, pero que en realidad tienen verdadera influencia, pues que obrando sobre el organismo entero, repercutea, por decirlo así, en los órganos de la vision, i tanto mas cuanto que hai muchas afecciones oculares que no ceden sino al tratamiento jeneral, para combatir de esa manera la causa jeneral que las ha orijinado.

Todos estos puntos han sido en Europa materia de largos i bien meditados estudios i gracias a ellos i a la perseverancia para ponerlos en práctica se deben los resultados brillantes obtenidos, que hemos apuntado mas arriba, sobre todo en Alemania e Inglaterra.

Nuestro trabajo se divide en tres partes.

En la primera nos ocupamos de las enfermedades de los ojos en jeneral. Está dividida en 4 capítulos referentes al sexo de los enfermos, las edades en que son mas comunes estas afecciones, las ocupaciones que predisponen a ellas, las épocas del año en que aumentan o disminuyen. En un quinto capítulo hablamos sobre la influencia que varios estados jenerales o diátesis i afecciones especiales a ciertos órganos ejercen sobre el aparato de la vision, provocando diversas enfermedades.

Los datos que nos han servido para fundar las conclusiones a que arribamos están arreglados en cuadros de los cuales se desprenden éstas claramente. Hemos trazado aun dos curvas, la una referente a la edad de los enfermos i la otra a las épocas del año en que dominan las afecciones oculares, en las cuales se ve de un solo golpe de vista la marcha que siguen esas enfermedades.

En la segunda parte tratamos de las afecciones de los ojos en particular. Está dividida en 13 capítulos correspondientes a cada una de las partes del ojo i sus anexos. Estudiamos, pues, las afecciones de los párpados, vías lacrimales, conjuntiva, córnea, esclerótica, iris, cristalino, membranas profundas, ojo en conjunto, tejido celular, músculos i huesos. En los tres últimos capítulos nos ocupamos de los tumores, accidentes traumáticos i número de ciegos de uno i de ambos ojos, con las causas de la ceguera.

En el capítulo sobre tumores incluimos tres observaciones de tumores de la conjuntiva i córnea, i de la órbita.

Solo hemos tomado en consideracion las enfermedades mas comunes i sobre todo esternas, hasta el cristalino. Las demas, con escepcion del glaucoma, no hacemos sino mencionarlas para saber su número i frecuencia i obtener una proporcion exacta. Nos ocupamos sobre todo de las afecciones que revisten carácter agudo. Estudiamos, pues, aisladamente 40 afecciones desde los mismos puntos de vista que en las jeneralidades, es decir, tomamos en consideracion el sexo, la edad, algunas de las causas i en las afecciones agudas los meses en que son mas frecuentes.

La tercera parte es la síntesis de la anterior.

Despues de haber estudiado cada afeccion en particular las reunimos i observamos cuáles son las partes del ojo en que se vea como mas frecuencia i cuales las enfermedades mas comunes de los ojos; las que predominan en uno i otro sexo; las que son mas propias de la niñez, de la edad adulta i de la ancianidad, su frecuencia absoluta i relativa en estas épocas de la vida. Todos estos puntos son tratados en 3 capítulos.

Por fin, reunimos las conclusiones que hemos sacado de las tres partes de que consta la Memoria.

Entodo el curso de nuestro trabajo i tanto en las jeneralidades como al estudiar en detalle cada afeccion, nos ocupamos de las causas capaces de dar orijen a las diversas enfermedades.

Como ya os lo dijimos antes, es un trabajo de estadística en el que hai numerosos cuadros, i tenemos la satisfaccion de deciros, como lo notareis por otra parte, que las conclusiones que nos han dado las cifras están perfectamente de acuerdo con lo que se observa en la práctica, lo que no podia suceder de otra manera, puesto que la estadística es la única base seria sobre la cual puede fundarse una conclusion verdadera de cualquiera naturaleza que sea i en cualquiera clase de conocimientos.

No nos ocupamos en este trabajo ni de sintomatolejía ni de tratamientos, porque habria sido alargario demasiado i tarea muy superior a nuestras fuerzas i escasos conocimientos.

Si hemos logrado, pues, dar a conocer con la presente Memoria, aunque sea sumariamente, este punto de la nosolojía médica de nuestra capital, i si mereciera vuestra aprobacion este trabajo, quedarian completamente satisfechas nuestras aspiraciones.

PRIMERA PARTE

Enfermedades de los ojos consideradas en general

FUENTES DE DONDE HAN SIDO TOMADOS LOS DATOS ESTADÍSTICOS
QUE SIRVEN DE FUNDAMENTOS A ESTA MEMORIA

1.º Enfermos que se presentaron a la Dispensaría particular que funcionó en la casa del Dr. M. Cienfuegos, desde el 1.º de setiembre de 1882 hasta el 1.º de mayo de 1884.

2.º Enfermos que han asistido a la Dispensaría del Hospital de San Vicente de Paul bajo la dirección del mismo Dr. M. Cienfuegos, desde su fundación, en 1.º de mayo de 1884 hasta el 1.º de marzo de 1886.

3.º Enfermos que han asistido a la Dispensaría de Santa Rosa, bajo nuestra dirección, desde el 1.º de junio de 1885 al 1.º de marzo de 1886.

Solo hemos tomado en cuenta los enfermos que tenían asentados en los libros de estadísticas sus diagnósticos i demas datos referentes a su edad, sexo i ocupacion.

Hemos formado con ellos el siguiente cuadro, atendiendo al año en que se han presentado i la Dispensaría a que han asistido.

DISPENSARIAS	AÑOS					TOTALES
	1882	1883	1884	1885	1886	
Dispensarías del Dr. M. Cienfuegos.....	275	913	128	.....	.....	1316
Id. de San Vicente de Paul...	.....	.....	948	1544	249	2741
Id. de Santa Rosa.....	.....	.....	.....	697	204	901
Totales por años... ..	275	913	1076	2241	453	4958

Tenemos, pues, un total de 4,958 enfermos de los ojos.

CAPÍTULO I

SEXO

Clasificando los enfermos según el sexo a que pertenecen, hemos hecho el siguiente cuadro:

SEXOS	AÑOS					TOTALES	Proporcion
	1882	1883	1884	1885	1886		
Hombres	97	319	401	930	171	1918	38.68 %
Mujeres	178	594	675	1311	282	3040	61.31 »
Totales.....	275	913	1076	2241	453	4958	99.99 %

Se desprende de este cuadro que *las enfermedades de los ojos son mas frecuentes en las mujeres que en los hombres*. Fijándose en los tantos por ciento, se verá que de cada 100 enfermos hai 38 hombres i 61 mujeres, o, aunque no completamente exacto, de cada 5 son 2 hombres i 3 mujeres.

Mas adelante, cuando hayamos estudiado el cuadro referente a las ocupaciones que predisponen a las afecciones oculares, trataremos de buscar una esplicacion a este hecho.

CAPÍTULO II

EDAD

Para estudiar las enfermedades de los ojos desde este punto de vista con la mayor claridad posible, hemos hecho 2 cuadros i dibujado una curva, cuya esplicacion pasamos a dar.

CUADRO 1.º—En el encabezamiento del cuadro se ven los títulos de 5 columnas verticales que son de izquierda a derecha: *edades, sexos, años, totales de cada sexo i totales por edades*.

Cuadro que indica la frecuencia de las enfermedades de los ojos en las diversas edades de la vida

EIDADES	SEXOS	AÑOS					Totales de cada sexo	Totales por edades
		1882	1883	1884	1885	1886		
De 1 a 30 días...	H.	1	6	7	14	2	30	51
Id. id.....	M.	.....	3	3	15	.....	21	
De 1 mes a 1 año	H.	4	16	14	25	3	62	123
Id. id.....	M.	5	10	11	30	5	61	
De 1 a 5 años...	H.	21	64	79	166	24	354	827
Id. id.....	M.	27	92	111	215	28	473	
De 5 a 10 años...	H.	14	48	58	121	17	258	676
Id. id.....	M.	19	111	87	161	36	418	
De 10 a 15 años...	H.	11	29	37	58	6	141	389
Id. id.....	M.	24	46	59	102	17	248	
De 15 a 20 años...	H.	4	16	25	63	21	129	349
Id. id.....	M.	16	39	46	96	23	220	
De 20 a 30 años...	H.	11	57	74	173	30	345	806
Id. id.....	M.	29	90	98	206	38	461	
De 30 a 40 años...	H.	9	34	43	147	24	257	667
Id. id.....	M.	22	70	97	175	46	410	
De 40 a 50 años...	H.	9	25	37	70	16	157	505
Id. id.....	M.	21	70	72	146	39	348	
De 50 a 60 años...	H.	8	14	18	153	13	106	362
Id. id.....	M.	13	44	55	107	37	256	
De 60 a 70 años...	H.	3	7	6	24	13	53	152
Id. id.....	M.	2	15	30	44	8	99	
De 70 adelante...	H.	2	3	3	16	2	26	51
Id. id.....	M.	.....	4	6	14	1	25	
Totales.....		275	913	1076	2241	453	4958	4958

Edades.—Hemos dividido la vida en períodos de tiempo variables. De 1 a 30 dias para una enfermedad especial de esa época, como veremos despues. De 1 a 12 meses. En seguida hasta los 20 años en períodos de 5, i de 20 para adelante en períodos de 10 años hasta los 70. Como hai mui pocos enfermos mayores de 70 años, no hemos creído necesario continuar la division en períodos despues de esa avanzada edad.

Sexos.—Hombres i mujeres de cada edad.

Años.—Distribución del número de los enfermos en columnas verticales correspondientes a cada año, i en columnas horizontales por sexos i en cada edad.

Totales de cada sexo.—Número de enfermos hombres i mujeres de cada edad.

Totales por edades.—Suma de los totales parciales de la columna anterior.

Sin embargo de que de la última columna de este cuadro se desprende mui sencillamente una conclusion, apesar de eso hemos preferido tomar de él los mejores datos, i formado con ellos el cuadro núm. 2.

CUADRO 2.^o—Dividimos aquí en la primera columna vertical de la izquierda la vida en cuatro períodos mui naturales: de 1 dia a 10 años, de 10 a 20, de 20 a 50 i de 50 para adelante, correspondientes a los cuatro estados de niño, adolescente, adulto i anciano. En seguida las edades del cuadro anterior; los totales de hombres i de mujeres con sus respectivas proporciones calculadas sobre las sumas de hombres i de mujeres; i, por último, el total colectivo de ambos sexos en cada edad igualmente con su proporcion al lado, calculada sobre el número 4,958, total de enfermos. Por fin, en las dos últimas columnas las sumas de los cuatro períodos de la vida i su proporcion calculada sobre el mismo gran total de 4,958 enfermos.

Estudiando con un poco de detencion este cuadro i fijándonos desde luego en las dos columnas de totales de hombres i mujeres i sus tantos por ciento, se ve en cada una de ellas una progresion ascendente desde la época del nacimiento hasta los 5 años, decrece en seguida hasta los 20, época en que hai una alza brusca, para decrecer nuevamente i poco a poco hasta la última edad.

Yendo ahora a la columna de totales de ambos sexos reunidos i sus tantos por ciento, se observa igual marcha, de donde podemos concluir con toda verdad: que *las enfermedades de los ojos prin-*

cipian desde el nacimiento por una cifra mui baja para aumentar progresivamente hasta los cinco años, edad en que alcanzan al máximo de frecuencia, disminuyen en seguida hasta los 20, en que aumenta nuevamente hasta los 30 de una manera extraordinaria, hasta casi igualar la cifra correspondiente a los cinco años, i disminuyen en seguida poco a poco desde los 30 hasta la última edad de la vida.

Así, pues, son mas comunes las enfermedades de los ojos a los 5 años i de los 20 a los 30.

Pero, si dividimos la vida en cuatro períodos, como lo hemos hecho en la primera columna, i examinamos los totales i sus tantos por ciento en las dos últimas, vemos que la conclusion que nos dan las cifras no es exactamente conforme con la que nos da la columna de totales por edades. Así, considerando los períodos de la vida vemos que *las enfermedades de los ojos son mas frecuentes en los adultos, despues en los niños, en seguida en los adolescentes i por último en los ancianos.* Debemos hacer notar que al dividir la vida en cuatro períodos hemos tomado tiempos desiguales, i por eso nos da esa discrepancia con la primera conclusion, así de 1 a 10 i de 10 a 20 son períodos iguales; pero los de adulto (20 a 50) i de ancianos (50 para adelante) son períodos mucho mayores: el primero comprende 30 años i el segundo puede comprender 10, 20, etc., segun la edad del enfermo. Si hemos hecho esta division en períodos, es con el objeto de sacar una conclusion mas jeneral que al mismo tiempo no es completamente falsa.

Con el objeto de apreciar aun mas fácilmente la frecuencia de las enfermedades de los órganos de la vision en las diferentes edades, hemos trazado una curva en la que se ve de una sola ojeada la conclusion a que arribamos. En el márjen vertical izquierdo están los tantos por ciento, i en el horizontal inferior las edades de la vida.

¿Cuáles son la causas de la proporcion tan alta de las enfermedades de los ojos que se observa en los niños de 1 a 10 años i en los adultos de 20 a 50?

A nuestro juicio, para esplicar la primera alza debemos examinar los cuadros particulares de la blefaritis ciliar, de las conjuntivitis catarral aguda i flictenular, de las úlceras, abscesos e infiltraciones de la córnea i aun los de las queratitis flictenular i superficiales. En todas esas afecciones se verá que la mitad de ellas mas o ménos se presentan en los niños menores de 10 años.

E d a d e s
RESÚMEN DEL CUÁDRO ANTERIOR

PERÍODOS DE LA VIDA	EDADES	Hombres	% sobre 1918	Mujeres	% sobre 2040	Total de hom. bres i muj.	% sobre 4958	Total de cada período	% de cada período
Niños De 1 día a 10 años	1 a 30 días.....	30	1.56	21	0.69	51	1.02	1677	33.82
	1 mes á 1 año.....	62	3.23	61	2.	123	2.48		
	1 a 5 años.....	354	18.45	473	15.55	827	16.68		
	5 a 10 »	258	13.45	418	13.75	676	13.63		
Adolescentes De 10 a 20 años	10 a 15 años.....	141	7.35	248	8.15	389	7.82	738	14.88
	15 a 20 »	129	6.72	220	7.23	349	7.03		
Adultos De 20 a 50 años	20 a 30 años.....	345	17.98	461	15.16	806	16.25	1978	39.87
	30 a 40 »	257	13.39	410	13.48	667	13.45		
	40 a 50 »	157	8.18	348	11.44	505	10.18		
Ancianos De 50 adelante	50 a 60 años.....	106	5.52	256	8.42	362	7.30	565	11.39
	60 a 70 »	53	2.76	99	3.25	152	3.06		
	70 adelante.....	26	1.35	25	0.82	51	1.02		
	Totales.....	1918	99.94	3040	99.94	4958	99.92	4958	99.96

Pero, se nos preguntará, ¿por qué esa predilección, si se nos permite la palabra, de todas esas afecciones por esa edad? Los niños de nuestro pueblo, de la clase social inferior, que es la que en inmensa mayoría concurre a las dispensarías, son, como se sabe, muy débiles i muy desaseados. Anémicos i escrofulosos se ven por centenares en esa edad, i esos dos estados constitucionales se traducen en muchísimos casos por afecciones oculares: blefaritis ciliar i conjuntivitis flictenular. Por otra parte, viven en locales muy anti-higiénicos, espuestos a la humedad, al frío, al humo, etc., causas todas de inflamaciones oculares.

Los cambios bruscos de temperatura a que están espuestos por nuestro clima, por la clase de habitaciones, por su vestuario insuficiente para resguardarse de ellos, las causas irritantes que acabamos de enumerar provocan el desarrollo de catarros agudos de la conjuntiva, tras de los cuales vienen casi siempre las infiltraciones, las úlceras i abscesos corneales, las queratitis superficiales. Debemos recordar al mismo tiempo el desaseo estremado de nuestro pueblo, i por último la negligencia injustificable de no ocurrir a las dispensarías especiales donde pueden ser curados desde el primer momento, i donde no solo se les da i hace remedios locales, sino tambien para mejorar su estado jeneral.

No son otras, segun nuestra opinion, las causas del gran número de afecciones oculares en la primera edad.

En cuanto a los adultos de 20 a 30 o 40 años pueden aplicárseles muchas de las causas que ya hemos enumerado anteriormente, a las que es preciso agregar una afeccion muy comun en esta edad i muy seria por sus consecuencias: la iritis plástica, de causa sifilítica en la mayoría de los casos, que, segun veremos despues, el 50 por 100 se ve en esta edad. Los traumatismos a que están espuestos por sus ocupaciones i sus costumbres, son tambien estremadamente frecuentes en los adultos. En las mujeres, a las causas ya mencionadas, es preciso agregar que sus ocupaciones, como lo veremos al tratar este punto, las predisponen grandemente a las inflamaciones oculares.

CAPÍTULO III

OCUPACIONES

Acompañan igualmente a este capítulo dos cuadros, de los cuales en el primero solo ponemos las ocupaciones i sus totales, i en

el segundo sacamos los totales i hacemos los cálculos necesarios para fundar las conclusiones.

CUADRO 1.º—En la primera i segunda columnas verticales están enumeradas las ocupaciones i sexos. En la 3.ª los totales por años, i en la 4.ª i última los totales jenerales.

Dividimos las ocupaciones en tres secciones: de hombres, mujeres i mistas. En la primera seccion, la superior, tenemos gañanes, zapateros, carpinteros, etc. En la segunda, dueñas de casa, costureras, lavanderas, etc. En la tercera, los estudiantes de ambos sexos, ocupaciones varias en las que están incluidas todas aquellas en que hai solo ménos de diez individuos, como tipógrafos, sastres, talabarteros, molineros, etc.: i por último los sin ocupacion, que comprenden los niños i aquellos enfermos de ambos sexos que no tienen este dato en los libros.

CUADRO 2.º—Las 3 primeras columnas comprenden las ocupaciones, sexo de los enfermos i total de cada ocupacion. La 4.ª se refiere solo a los hombres: está ahí el tanto por ciento que da cada ocupacion sobre el total de 1,073 enfermos mayores de 15 años, dato este último que hemos sacado del cuadro de las edades. Tomamos a los enfermos desde la edad de 15 años, fundándonos en que por la clase social a que pertenecen, se dedican ya desde esa edad a un trabajo mas o ménos definido. Esa columna de cifras nos dice que *la ocupacion que mas predispone a enfermarse de los ojos es entre los hombres la de gañan, luego en una proporcion mas o ménos igual la de zapatero, carpintero i militar, en seguida las de agricultor, herrero, cochero, panadero, minero, cantero, etc.* En suma, 17 ocupaciones nos dan 72.96 por 100, quedando lo restante, 27.04 por 100 para los que están en la seccion de ocupaciones diversas i sin ocupacion.

¿Cuáles son las causas del predominio de las afecciones oculares en esas diversas ocupaciones? El gañan por su trabajo constante en medio del polvo jeneralmente, por su permanencia prolongada al sol i a la humedad, por su desaseo, por sus ningunas medidas hijiénicas, por su intemperancia i sus vicios, en fin, por todas esas causas reunidas en la mayoría de los casos, lo creemos en situacion de adquirir una inflamacion ocular con facilidad. El polvo, el sol, el desaseo constante de su cara i de sus manos, el abuso de las bebidas alcohólicas, las diátesis, o escrofulosa o sifilítica, tan comunes en nuestro pueblo, son a nuestro juicio, suficientes para ocasionar una blefaritis, una conjuntivitis o una iritis.

Ocupaciones

RESUMEN DEL CUADRO INTERIOR

Ocupaciones	Sexos	Número de enfermos				Resumen
		Número de enfermos	% sobre 1073 hombres mayores de 15 años	% sobre 1819 mujeres mayores de 15 años	% sobre 1,065 niños de ambos sexos de 5 á 15 años	
Gañanes.....	Hombres	181	16.86			3.65
Zapateros.....		92	8.57			1.85
Carpinteros....		89	8.29			1.79
Militares.....		87	8.14			1.75
Agricultores...		51	4.75			1.02
Herreros.....		48	4.47			
Cocheros.....		32	3.07			
Panaderos.....		31	2.88			
Albañiles.....		31	2.88			
Pintores.....		27	2.51			
Mineros.....		26	2.42			5.72
Sastres.....		19	1.72			44.45
Cigarreros.....		18	1.67			
Carreteros.....		14	1.30			
Colchoneros...		14	1.30			
Canteros.....	12	1.11				
Abastecedores	11	1.02				
Dueñas de casa	Mujeres	437		29.52			8.81
Costureras....		339		18.08		6.83
Lavanderas....		296		16.27		5.96
Sirvientes.....		154		8.46		3.10
Cocineras.....		135		7.42		2.72
Estudiantes....	Ambos sexos	62			5.82	1.25
Ocupaciones diversas.....		228				4.59
Sin ocupación.		2524				50.90
Gran total...		4958	72.96	79.75	5.82	99.94

Un carpintero está espuesto a la acción del aserrín fino de las maderas que trabaja, muchas de las cuales además contienen sustancias irritantes, aceites esenciales capaces de orijinar una inflamación conjuntival por la persistencia prolongada de la misma causa.

El agricultor que vive en el campo, condición buena sin duda, pero que en la primavera está cerca de un campo de trigo que refleja fuertemente la luz i que durante la cosecha está espuesto a la acción de las partículas de paja del trigo de la era, sustancia muy irritante, como toda partícula de naturaleza orgánica, tanto que ha valido a una variedad de úlcera de la córnea, el nombre de úlcera de los cosecheros (*ulcère des moissonneurs*) ocasionada generalmente por una solución de continuidad de la córnea de orijen traumático, i que la presencia en el ojo de cuerpos estraños de naturaleza orgánica ha hecho séptica i transformado en úlcera. El polvo de los corrales que contiene sales amoniacales es igualmente muy irritante para la conjuntiva. La operación de azufrar viñas causa también inflamaciones conjuntivales.

Los soldados, en quienes es muy frecuente la sífilis, están espuestos a la acción del frío, i de los cambios de temperatura por sus guardias de noche.

Los herreros i panaderos continuamente están sometidos a la acción del calor de la fragua i del horno; i los primeros todavía a las partículas de acero que saltan del yunque i se implantan en la córnea (30 casos), ocasionando úlceras corneales e inflamaciones del iris cuando se demoran en ocurrir a que les sean estraidas.

Los mineros i canteros, espuestos a las partículas de piedra que saltan al golpe del barreno i del cincel. Los primeros además están espuestos a la acción de los tiros de mina (9 casos), que en muchas ocasiones acarrear la pérdida total de la vision o por lo ménos la ptisis de un globo ocular.

Entre los cigarreros el polvo del tabaco puede enjendrar inflamaciones conjuntivales. En los carreteros el polvo de los caminos i de los corrales. Los colchoneros están espuestos a la acción de las partículas de lana que van impregnadas de sustancias orgánicas.

Tales son, creemos, las causas que hacen que esas variadas ocupaciones predispongán a las inflamaciones oculares. I es preciso no olvidar, aunque ya lo hemos mencionado, que la sífilis, desgraciadamente ya muy propagada en nuestro pueblo, es una causa muy suficiente por sí sola de enjendrar variadas enfermedades de los ojos.

Hablaremos ahora de las ocupaciones de las mujeres que predisponen a enfermarse de los ojos.

En la quinta columna del cuadro 2.º sobre esta materia, tenemos abajo los tantos por ciento de cada una de las ocupaciones mencionadas allí i calculadas sobre el total de 1,819 mujeres mayores de 15 años. Vemos que 79.75 por 100 lo dan solamente cinco ocupaciones de mujeres, quedando el resto, 20.25 por 100, para la seccion de ocupaciones diversas.

En primera línea con 20.52 por 100 figuran las dueñas de casa. Como la clase social inferior es la que asiste a las dispensarias, cuando una enferma dice ser dueña de casa, expresion muy comun, debe entenderse que es una mujer que hace en su casa los oficios de cocinera, lavandera, costurera, etc., en suma todos los quehaceres de una casa pobre. De las otras cuatro profesiones hai tres de ellas: lavanderas, sirvientes i cocineras, que debemos reunir las a la primera seccion, porque están sometidas mas o ménos a las mismas causas capaces de ocasionar afecciones oculares. En cuanto a las costureras, ya se trata de otro orden de causas.

Tataremos, pues, de estas diversas ocupaciones en dos secciones.

Las lavanderas, sirvientes, cocineras, i la expresion mas jeneral de dueñas de casa que las comprende a todas, son mujeres que están casi continuamente sometidas a la acción del fuego i del humo que producen en ellas catarros crónicos de la conjuntiva, que, como veremos mas adelante al ocuparnos de esta afeccion en particular, son notablemente mas frecuentes en las mujeres adultas i ancianas que en el otro sexo i las otras edades. Además, las dueñas de casa, como las demas mujeres de las otras ocupaciones mencionadas, se ocupan tambien de coser, planchar, barrer, etc., en suma, de todas las minuciosidades de una casa, i entre esas ocupaciones diversas hai mas de una en la que se descubre causa suficiente para producir una inflamacion ocular. A estas cuatro ocupaciones pertenecen el 61.67 por 100 de las mujeres enfermas de los ojos.

Respecto a las costureras, que figuran en el cuadro con el 13.08 por 100, a algunas de las causas que hemos enumerado en el párrafo anterior, (que se les pueden aplicar por el hecho de que en la clase social de que nos ocupamos, rara vez las mujeres tienen una ocupacion determinada, sino que hacen muchos quehaceres a la vez), se viene a reunir el hecho de coser con cierta continuidad. Están jeneralmente con la cabeza inclinada, lo que les dificulta la

circulacion venenosa del cuello, por lo cual se les inyectan los ojos; trabajan con una luz artificial mui insuficiente para ver bien, lo que las obliga a hacer esfuerzos visuales; permanecen un tiempo largo en un local cuya atmósfera no se renueva; todas esas causas reunidas acaban por producir afecciones palpebrales i conjuntivales i aun anomalias de refraccion, etc.

Entre los niños de ambos sexos solo hallamos el grupo de estudiantes que figura en la 6.^a columna del cuadro con el 5.82 por 100 sobre un total de 1,065 niños, cuya edad fluctua entre 5 i 15 años. Probablemente esta proporcion no es completamente exacta, pues esos 1,065 niños enfermos de los ojos, lo son todos de afecciones esternas de los párpados, conjuntiva i córnea que concurren a las Dispensarias; pero si se hace una investigacion minuciosa en las escuelas de instruccion primaria, tenemos seguridad de que se hallaria muchísimos niños con anomalias de refraccion ocasionadas ya por las malas condiciones de la luz de los locales, ya por la mala eleccion de los tipos usados en la impresion de los libros, ya aun por el mobiliario inadecuado por su uniformidad para niños de todos tamaños, etc.

Interpretando, pues, el resúmen de lo anterior colocado en la 7.^a columna del mismo cuadro, donde están los tantos por ciento calculados sobre el total de 4,958 enfermos, vemos allí que mas de un 3 por 100 de los enfermos son gañanes, 1 por 100 i fraccion dan cada una de las ocupaciones de zapatero, carpintero, militar, agricultor, i las demas ocupaciones de hombres mencionadas en el cuadro, reunidas todas ellas, dan 5.72 por 100. Entre las mujeres, las dueñas de casa figuran con el 8.81 por 100 i ménos de esa cantidad las siguientes de costureras, lavanderas, etc. Los estudiantes, calculados sobre el mismo gran total de enfermos, dan ya solamente 1.25 por 100; i el resto, hasta completar el 100 por 100, los de ocupaciones diversas i sin ocupacion.

En la siguiente columna se ve el último resúmen i se desprende de él: que 17 ocupaciones de hombres, 5 de mujeres i 1 de niños dan reunidas el 44 por 100, o sea mui cerca de la mitad del total de enfermos. El resto lo forman los sin ocupacion i los de ocupaciones diversas pero es preciso recordar que figuran en nuestra estadística 827 niños menores de 5 años i 203 ancianos de mas de 60 años que están ambos grupos; imposibilitados para el trabajo por su edad o mui corta o mui avanzada. Estos dos grupos de enfermos suman 1,030 o sea 20.75 por 100 sobre el total de nuestra estadística. Podríamos, pues, eliminarlos, i partir entónces para

nuestros cálculos, de la cifra de 3,928 enfermos en estado de trabajar, i tendríamos en tal caso que de todos los hombres enfermos de los ojos, 783 o sea 19.92 por 100 son gañanes, zapateros, militares, etc.; que de las mujeres, 1,361 o 34.63 por 100 son dueñas de casa, lavanderas, etc.; que, por último, de todos los niños mayores de 5 años, 62 o sea 1.57 por 100 son estudiantes. Los de ocupaciones diversas i los sin ocupacion constituyen el resto, 43.83 por 100.

Deducimos, pues, de todos estos cálculos que el 55.13 por 100 de los enfermos de la vista que asisten a las Dispensarias son personas que se ocupan como gañanes, zapateros militares, etc.; dueñas de casa, costureras, cocineras, i por último, estudiantes; luego *todas esas ocupaciones enumeradas en el cuadro predisponen a afecciones oculares, puesto que dan en el total de enfermos en estudio de trabajar mas de la mitad de ellos.*

Al hablar mas atras en el capítulo I del sexo de los enfermos, dijimos que las enfermedades de los ojos eran mas frecuentes en el sexo femenino, i prometimos al mismo tiempo que en el presente capítulo de las ocupaciones trataríamos de dar una esplicacion de ese hecho. I en realidad, no encontramos otra aceptable que la de decir que *las mujeres por sus ocupaciones en la casa en que están expuestas al fuego, al humo, en el trabajo de la costura, etc., se hallan mas predisuestas que los hombres a estas enfermedades.*

Para concluir esto nos fundamos en cifras.

La proporción de enfermos de la vista que tienen ocupacion definida es, segun acabamos de ver hace un instante i comprendiendo adultos i niños de ambos sexos, de 56.13 por 100, calculada sobre 3,928 enfermos. Rebajamos la proporción de los hombres 19.93 por 100 i nos queda 36.20 por 100. Rebajamos aun la de los niños 1.57 por 100. Nos queda por último la cifra 34.63 por 100, que como se ve es muy superior a 19.93 por 100, proporción de los hombres. Así, pues, si de 3,928 enfermos de los ojos tenemos que 1,361 son mujeres que se ocupan como cocineras, lavanderas, costureras, etc., deducimos, como ya lo acabamos de decir, que esas ocupaciones predisponen a las afecciones oculares, i son las que hacen que la cifra de las mujeres enfermas sea mucho mayor que la de los hombres.

Pero, se nos objetará, que esta razon seria aceptable en lo que se refiere a mujeres en estado de ser cocineras, lavanderas, etc., i no en cuanto a los niños menores de 15 años i tambien en esa edad se ve que igualmente se enferman mas mujeres que hom-

bres. ¿Cuál es la causa de esto? Francamente que a esta pregunta no le hallamos otra contestacion suficiente que la mayor debilidad del sexo femenino. Despues de los 12 o 13 años influirá algo el establecimiento de la menstruacion, pero antes de esa edad no encontramos otra causa que la ya mencionada, i, como lo hemos dicho, no la creemos suficientemente autorizada.

CAPÍTULO IV

FRECUENCIA DE LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS EN LOS DIVERSOS MESES I ESTACIONES DEL AÑO

Para resolver esta cuestion solo tomaremos en cuenta los enfermos que han asistido a la Dispensaria particular del Dr. Cienfuegos desde el 1.º de setiembre de 1882 al 1.º de mayo de 1884, i desde esta última fecha al 1.º de enero de 1886 a la de San Vicente de Paul. Tenemos así 3 años 4 meses de asistencia, pero aun para resolver con toda exactitud en que meses i estaciones del año se hacen mas frecuentes las afecciones de la vista, eliminaremos todavía los 4 meses últimos de 1882 i los dos primeros de 1886, quedando únicamente con tres años completos de asistencia. Sin embargo, tenemos aun que hacer una observacion: durante los meses de enero i febrero de 1884 no funcionó la Dispensaria del Dr. Cienfuegos i, como nos quedaria una laguna en esa fecha, para poder sacar nuestras conclusiones, hemos llenado la asistencia de esos dos meses colocando cifras que representan el término medio de la asistencia en los meses iguales de los años 1883 i 1885. Creemos que al hacerlo así no alteramos ni falseamos el resultado i en cambio tenemos 3 años completos, que nos permiten sacar conclusiones perfectamente exactas.

No tomamos tampoco en consideracion la asistencia de la Dispensaria de Santa Rosa, porque como solo desde el 1.º de junio de 1885 se principió a llevar una estadística minuciosa, no alcanzamos a tener un año completo, de tal manera que no podríamos obtener de la observacion de sus datos ninguna conclusion útil por el momento. Hechas estas observaciones, en obsequio de la verdad, pasamos a tratar la cuestion.

CUADRO 1.º—Está en él la asistencia detallada de adultos i niños de ambos sexos, por meses, en cada uno de los años 1883, 1884 i 1885 que forman tres pequeños cuadros, de cuyo conjunto resulta el gran cuadro.

La asistencia mensual está colocada allí en columnas verticales correspondientes a los 12 meses del año. La primera columna vertical de la izquierda está destinada para designar los individuos, i la segunda para los sexos. En la última de la derecha colocamos los totales por años. El total general de los tres años asciende a la cifra de 3,654 enfermos.

Cada cuadro parcial consta de 6 columnas horizontales: 4 superiores para adultos i niños de ambos sexos; la 5.ª para los totales mensuales de ese año; i la 6.ª nos indica el orden que de mayor a menor corresponde a cada uno de esos totales i, por consiguiente, a cada uno de los meses del año.

Cuadro que indica la frecuencia de las afecciones oculares en los diversos meses del año

EDADES	SEXOS	1883												Totales anuales
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Adultos	H.	2	6	16	14	12	5	8	9	15	15	20	27	913
	M.	16	33	31	28	23	20	24	25	33	44	32	42	
Niños (menores de 15 años)	H.	5	11	15	9	8	9	14	17	16	23	13	20	913
	M.	11	20	19	25	15	17	24	22	25	41	16	23	
Total.		41	63	81	76	58	51	70	73	88	129	77	112	913
Orden		12.º	9.º	4.º	6.º	10.º	11.º	8.º	7.º	3.º	1.º	5.º	2.º	
		1884												
Adultos	H.	16	9	13	12	30	15	19	19	28	24	17	26	1197
	M.	23	24	22	26	49	50	38	35	46	62	53	37	
Niños (menores de 15 años)	H.	9	16	11	12	24	21	21	18	26	24	22	19	1197
	M.	4	21	14	18	31	21	45	34	30	35	19	15	
Total.		51	70	60	68	129	107	123	106	130	145	111	97	1197
Orden		12.º	3.º	11.º	10.º	3.º	6.º	4.º	7.º	2.º	1.º	5.º	8.º	
		1885												
Adultos	H.	22	12	45	19	22	31	37	38	50	39	39	28	1544
	M.	27	26	51	52	33	52	34	56	54	68	59	44	
Niños (menores de 15 años)	H.	13	17	14	21	16	23	21	34	32	32	29	13	1544
	M.	20	23	21	15	16	33	34	46	56	42	25	12	
Total.		82	78	131	107	87	142	126	174	182	181	143	97	1544
Orden		11.º	12.º	6.º	8.º	10.º	4.º	7.º	3.º	1.º	2.º	5.º	9.º	3654

Sacando a un cuadro distinto ese órden que nos resulta en cada año, hemos formado la siguiente triple lista:

ORDEN	AÑOS		
	1883	1884	1885
1.º.....	Octubre.....	Octubre.....	Setiembre
2.º.....	Diciembre.....	Setiembre.....	Octubre
3.º.....	Setiembre.....	Mayo.....	Agosto
4.º.....	Marzo.....	Julio.....	Junio
5.º.....	Noviembre.....	Noviembre.....	Noviembre
6.º.....	Abril.....	Junio.....	Marzo
7.º.....	Agosto.....	Agosto.....	Julio
8.º.....	Julio.....	Diciembre.....	Abril
9.º.....	Febrero.....	Febrero.....	Diciembre
10.º.....	Mayo.....	Abril.....	Mayo
11.º.....	Junio.....	Marzo.....	Enero
12.º.....	Enero.....	Enero.....	Febrero

Desde luego este cuadro nos dice que la mayor asistencia de enfermos ha sido observada en los tres meses de octubre, setiembre i diciembre durante los tres años. Podríamos, pues, decir que el mayor número de enfermedades de los ojos se observa en los meses de primavera; pero hemos querido ser aun mas exactos i hecho otros cálculos mas minuciosos.

Hemos reunido en un solo total la asistencia de meses análogos en los tres años, i esos doce totales correspondientes a los doce meses del año, han sido divididos por el número 3,654, total jeneral de enfermos en los tres años, para de esa manera obtener el tanto por ciento de cada mes.

En el cuadro siguiente ponemos de manifiesto esos cálculos i los resultados obtenidos. Hemos agrupado en él los meses por estaciones, i, al efecto, principiámos con el mes de marzo.

ESTACIONES	Meses	Totales	% mensual	% de cada estación
Otoño.....	Marzo.....	272	7.44	} 21.81
	Abril.....	251	6.86	
	Mayo.....	274	7.49	
Invierno.....	Junio.....	304	8.31	} 26.71
	Julio.....	319	8.73	
	Agosto.....	353	9.66	
Primavera.....	Setiembre.....	410	11.22	} 32.56
	Octubre.....	449	12.28	
	Noviembre.....	331	9.05	
Verano.....	Diciembre.....	306	8.37	} 18.91
	Enero.....	174	4.76	
	Febrero.....	211	5.77	
		3654	99.94	99.99

Del estudio de este cuadro se desprende claramente que las enfermedades de los ojos son mas frecuentes en los meses de setiembre i octubre, i ménos frecuentes en los de enero i febrero.

Pero, como creemos que en trabajos estadísticos conviene jeneralizar lo mas posible para apreciar de una sola mirada los resultados, hemos agrupado los meses por estaciones, como se vé en el mismo cuadro i entónces sacamos una conclusion mas jeneral: *las enfermedades de los ojos principian a aumentar en el otoño, continúan dicho aumento en el invierno, i durante la primavera alcanzan al máximo, para disminuir considerablemente en el verano, estación en que se ve el menor número.*

Damos aun una curva, en la que se ve perfectamente la marcha que acabamos de indicar. En el márjen vertical izquierdo están los tantos por ciento, desde 1 por 100 hasta 15 por 100. En la línea horizontal inferior los meses del año agrupados por estacio-

nes. Principiamos la curva con el otoño, estacion durante la cual es casi horizontal, sube durante el invierno i primavera hasta setiembre en que está el vértice, i desciende en seguida bruscamente hasta enero, en que está mas baja.

Nos esplicamos el gran aumento de las afecciones oculares durante la primavera por los cambios bruscos de temperatura que diariamente se efectúan en esa época en nuestro clima. Esos cambios de temperatura, así como obran sobre las mucosas de todo el aparato respiratorio, ejercen su accion igualmente sobre la conjuntiva, produciendo inflamaciones agudas de esta membrana, que traen despues, como consecuencia inmediata, las infiltraciones i demas complicaciones corneales. Mas aun, en esa estacion los catarros conjuntivales revisten cierto carácter epidémico. El hecho de producirse tan fácil i comunmente en esa época un coriza, explica que se propague a la conjuntiva por las vias lacrimales.

Por estas mismas influencias de los cambios de temperatura durante la primavera, nos esplicamos el hecho de abundar en ese tiempo las conjuntivitis flictenulares, tan frecuentes en los niños de nuestro pueblo, pues esa afeccion, ademas de reconocer una causa determinante como es la diátesis escrofulosa, encuentra en esa marcha desigual de la temperatura una causa ocasional.

Durante la primavera es cuando tambien se observan en nuestro clima esas suspensiones rápidas de las funciones de la cutis que producen como consecuencia obligada la fluxion hácia todas las mucosas, sin esceptuar la conjuntiva, de donde nace otra causa de catarros de esta membrana.

CAPÍTULO V

INFLUENCIA QUE VARIOS ESTADOS JENERALES O DIÁTESIS I ENFERMEDADES DE DIVERSOS ÓRGANOS PUEDEN EJERCER SOBRE EL APARATO DE LA VISION, PROVOCANDO EN ÉL AFECCIONES ESPECIALES

Muchas enfermedades que afectan al organismo en jeneral o a algun órgano aislado, obran igualmente sobre los ojos del tal manera que en muchas ocasiones una afeccion ocular puede servir para afirmar un diagnóstico dudoso de una enfermedad de un órgano mas o ménos lejano, o bien revelar la existencia de una en-

fermedad que no se sospechaba. Considerada desde este punto de vista, la oftalmología no puede ser una especialidad en absoluto, puesto que con frecuencia habrá que tratar al mismo tiempo que la localización ocular, la enfermedad general que le ha dado origen, i si no se conoce i combate convenientemente ésta, aquélla en la mayoría de los casos no cederá al tratamiento puramente local instituido. Está, pues, íntimamente ligada la oftalmología con la patología en general.

La diátesis escrofulosa, extraordinariamente frecuente en los niños i adultos, particularmente en los primeros, tienen manifestaciones muy comunes i conocidas en los ojos. Las conjuntivitis i queratitis flictenulares no reconocen de ordinario otra causa. Eczemas de la cara que invaden los párpados o se desarrollan primitivamente en ellos ocasionando en seguida inflamaciones del borde libre o blefaritis, son igualmente expresiones de la misma diátesis.

La anemia i la clorosis se traducen en los ojos por blefaritis i anemias retinianas produciendo estas últimas un notable debilitamiento de la vision.

La sífilis afecta a todas las partes del aparato de la vision. En los párpados se ha visto manifestaciones primitivas: chancro i ulceraciones diversas; en la córnea se desarrolla una queratitis parenquimatosa de forma especial que siempre reconoce por causa esta diátesis constitucional; en el iris tenemos dos formas de inflamaciones específicas: la plástica o simple i la parenquimatosa o gomosa; en la coroides, la coroiditis diseminada, en la retina, en el nervio óptico, etc. En los huesos de la órbita se desarrollan a veces exostosis que no reconocen otra causa, exostosis que pueden producir la compresion del nervio óptico i la ceguera o la exoftalmía. En estos casos es cuando mas valor tiene hacer un diagnóstico exacto i reconocer la causa general, pues afecciones gravísimas en apariencia, ceden admirablemente al tratamiento específico.

La diabetes provoca la formacion de cataratas especiales que son muy frecuentes en la clase superior de nuestra ciudad.

Las nefritis dan lugar a una inflamacion de la retina: la retinitis albuminúrica.

La leucemia produce igualmente una forma de retinitis.

El reumatismo, sobre todo crónico, se representa en el ojo por una inflamacion plástica del iris.

El alcoholismo crónico produce en muchas ocasiones alteraciones profundas del nervio óptico.

Las afecciones crónicas del hígado, sobre todo la cirrosis, producen perturbaciones profundas en algunos casos: la hemeralopía, la xantopsia, alteraciones en la percepción de los colores, i aun en raras ocasiones hemorragias retinianas, ambliopía i atrofia de la papila i del nervio óptico.

La viruela, cuyas pústulas se localizan a veces sobre la conjuntiva, trae despues complicaciones corneales que pueden llegar hasta la ptisis del ojo.

La alfombrilla o sarampion se acompaña casi fatalmente de catarros conjuntivales intensos.

La ericipela que, o invade los párpados, o se desarrolla primitivamente en ellos orijinando la formacion de abscesos en su espesor, abscesos que aun en ocasiones por propagacion pueden dar lugar a un flegmon orbitario.

La blenorragia, que tiene dos maneras de manifestarse en los ojos: la una, por inoculacion, es la forma tan seria de conjuntivitis purulenta; la otra, que afecta igualmente a la conjuntiva, pero tambien a la esclerótica i el iris i conocida con el nombre de oftalmía blenorragica. El orijen de esta última no se debe a la inoculacion, sino que mas bien se asocia a manifestaciones articulares o a una simple uretritis. Tiende jeneralmente a tomar una marcha crónica, i el derrame es poco abundante; i tiene cierta tendencia a la curacion espontánea.

La pústula maligna (5 casos) que se sitúa sobre los párpados o la mejilla, trayendo como consecuencia afrentosa deformaciones.

Las afecciones cerebrales i espinales tienen muchas de ellas síntomas oculares que a veces se manifiestan algun tiempo ántes del desarrollo de la efecion nerviosa. Podríamos citar la ataxia locomotriz progresiva, en cuyo primer período se observan paresias del 3.º i 6.º par craneales, que se revelan por dilatacion pupilar, ptosis, estrabismo i diplopía, ambliopía que conduce a la amaurosis completa. En la esclerosis en placas tenemos con mucha frecuencia el nistagmus durante el primer período. En la parálisis jeneral la desigualdad de las pupilas es un síntoma frecuente i que se observa amenado desde el primer período. En los tumores cerebrales las perturbaciones son frecuentes: se ha observado la «hemiofía, la ambliopía, la amaurosis; al oftalmoscopio se distinguen las lesiones de una neuro-retinistis». En la histeria tambien se ve en ocasiones perturbaciones visuales. De ahí, el que se haya fundado un método de diagnóstico con el empleo del oftalmoscopio i creado la cerebroscopia.

En la enfermedad de Basedow o bocio exoftálmico tenemos como uno de los síntomas principales i que ha valido un nombre a la afeccion, la exoftalmia.

La parálisis del facial que puede afectar o no al músculo orbicular de los párpados segun sea de origen periférico o central. En el primer caso, no pudiéndose cerrar los párpados, quedan la conjuntiva i córnea espuesta constantemente a la accion del aire i demas agentes irritantes, lo que provoca una forma de queratitis llamada neuro-paralítica. Al mismo tiempo se deforma el párpado inferior, desviándose los puntos lacrimales i dando lugar al derrame de lágrimas por la mejilla.

Los traumatismos de la cabeza i sobre todo las rupturas de la base del cráneo, pueden traer perturbaciones mas o ménos graves de la vision, ya por la compresion, ya por la simple conmocion.

Per ú timo, hasta parásitos pueden encontrarse en el ojo. Así se ha observado el cisticercus en la conjuntiva, la cámara anterior i hasta en el cuerpo vítreo.

Como se ve por la simple enumeracion que acabamos de hacer, no son pocos los estados jenerales i afecciones de órganos mas o ménos lejanos que obran sobre el aparato de la vision.

Como por vía de apéndice a esta primera parte daremos todavía los siguientes datos que hemos sacado de los libros de estadística.

Frecuencia de las afecciones oculares segun su localizacion en uno solo o en los dos ojos

En un ojo.....	2,639	o sea	53.23%
En ambos.....	2,319	»	46.77
Total.....	4,958		99.99

Son, pues, un poco mas frecuentes en un solo ojo que en ambos.

Número i proporcion de los enfermos segun la tengan una sola o varias afecciones oculares a la vez

Tienen una sola afeccion.....	2,589	o sea	53.21%
Tienen mas de una (2, 3, etc.).....	2,369	»	47.78
Total.....	4,958		99.99

Es mas comun que haya una sola enfermedad que varias a la vez.

PARTE SEGUNDA

Enfermedades de los ojos consideradas en particular

CAPÍTULO I

AFECIONES DE LOS PÁRPADOS

Proporción de las diversas enfermedades de los párpados

ENFERMOS DE:	Totales	% sobre 958 enfermos	% sobre 4958 enfermos
Blefaritis ciliar o simple.....	408	42.53 %	8.22 %
Id. ulcerosa.....	73	7.62	1.47
Id. hipertrófica.....	67	6.99	1.35
Abscesos de los párpados.....	19	1.98	0.38
Eritema id. id.....	17	1.77	
Erisipela id. id.....	4	0.41	
Eczemas id. id.....	43	4.48	
Ectropion.....	65	6.78	5.52
Entropion.....	16	1.67	
Hipertrofia de los párpados.....	4	0.41	
Triquiasis.....	21	2.50	
Otras: hordeolum, edema, etc....	101	10.54	
Pústula maligna.....	5	0.52	0.10
Tumores.....	76	7.93	1.53
Afecciones traumáticas.....	36	3.75	0.72
Totales.....	958	99.93 %	19.29 %

El orden de frecuencia de las enfermedades de los párpados, resulta ser el siguiente:

- 1.º Blefaritis ciliar o simple,
- 2.º Tumores,
- 3.º Blefaritis hipertrófica,
- 4.º Id. ulcerosa,
- 5.º Ectropion,
- 6.º Eczemas,
- 7.º Afecciones traumáticas,
- 8.º Triquiásis,
- 9.º Abscesos de los párpados,
- 10.º Eritema,
- 11.º Entropion,
- 12.º Pústula maligna,
- 13.º Erisipela,
- 14.º Hipertrofia.

Aunque una de las secciones del cuadro anterior «Otras: hordeolum, etc.», nos da el 10.54 por 100, sin embargo, no la hemos colocado en el resumen, porque cada una de esas afecciones aisladas nos daría un tanto por ciento estremadamente bajo, como también porque casi todas ellas no constituyen por sí solas una enfermedad, sino más bien son síntomas de diversas afecciones.

Los tumores ocupan el segundo lugar, pero debemos recordar que entre ellos figura el chalazion que es sumamente frecuente.

Vamos a estudiar separadamente algunas afecciones de los párpados, como blefaritis, abscesos, pústula maligna. Los tumores i afecciones traumáticas los trataremos en capítulos especiales conjuntamente con los de las demás partes del ojo.

BLEFARITIS CILIAR O SIMPLE

Sexo

Hombres.....	140	o sea	34.31 %	sobre	408	enfermos
Mujeres.....	268	»	65.68	»	»	»
	408		99.99 %			

Mucho más frecuente en las mujeres que en los hombres.

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 5 años	41	53	94	33.63 %
5 a 10 ».....	37	55	92	22.54
10 a 15 ».....	11	33	44	10.78
15 a 20 ».....	12	21	33	8.08
20 a 30 ».....	14	32	46	11.25
30 a 40 ».....	7	20	27	6.61
40 adelante.....	18	54	72	17.64
Totales	140	268	408	99.93 %

Es, pues, mas comun en la primera edad de la vida desde el nacimiento hasta los 10 años, disminuye en seguida i conserva una misma frecuencia con ligeras alternativas hasta los 40 años en que hai un ligero aumento, debido a que nosotros no continuamos haciendo la division de la vida en períodos de 10 años.

Epoca del año en que es mas frecuente

Para formar los cuadros relativos a averiguar en que meses i estaciones dominan algunas enfermedades, sobre todo agudas, hemos adoptado los mismos procedimientos que indicamos al tratar esta misma cuestion en la primera parte de esta Memoria.

No investigaremos este punto sino para ciertas afecciones agudas, pues en cuanto a las crónicas se presentan casos en toda época del año i en el mismo número mas o ménos, pero nunca hasta llegar a permitir concluir que sean mas frecuentes en tal época sobre tal otra.

Aunque la blefaritis ciliar sea jeneralmente crónica, esté sujeta sin embargo a ataques agudos; i por eso es que la estudiaremos desde este punto de vista.

Principiaremos la enumeracion de los meses por marzo, por comenzar en esa fecha el otoño, i así obtenemos en el mismo cuadro la frecuencia por estaciones.

MESSES	1883	1884	1885	Totales	Orden	Proporcion mensual	Proporcion por estaciones
Marzo.....	8	1	5	14	11.º	4.25 %	Otoño 17.92 %
Abril.....	9	1	9	19	9.º	5.77	
Maye.....	2	14	10	26	7.º	7.90	
Junio.....	4	16	19	39	3.º	11.85	Invierno 31.20 %
Julio.....	4	7	9	20	8.º	6.07	
Agosto.....	4	17	26	47	2.º	14.28	Primavera 40.10 %
Setiembre.....	4	13	28	50	1.º	15.19	
Octubre.....	1	9	25	35	4.º	10.63	
Noviembre.....	1	12	14	27	6.º	8.20	Verano 15.79 %
Diciembre.....	5	8	15	28	5.º	8.51	
Enero.....	2	5	8	15	10.º	4.55	
Febrero.....	2	3	4	9	12.º	2.73	
Totales.....	46	111	172	329	.....	99.93 %	

Los meses en que es mas frecuente son los de setiembre, agosto, junio i octubre. Pero viendo la columna de las estaciones, se observa que esta afeccion aumenta desde el otoño hasta la primavera, i decrece su frecuencia en el verano.

BLEFARITIS ULCEROSA

Sexo

Hombres.....	30	o sea	41.09 %	sobre	73	enfermos
Mujeres.....	43	»	58.90	»	»	»
	73		99.99 %			

Mas comun en el sexo femenino, como las afecciones en general. En adelante solo darémos esta conclusion para las enfermedades en que haya un orden inverso.

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporción
0 a 5 años	14	12	26	35.61 %
5 a 10 »	10	9	19	26.03
10 a 15 »	4	1	5	6.84
15 a 20 » .....	.....	6	6	8.21
20 a 30 » .....	.....	5	5	6.84
30 a 40 »	1	5	6	8.21
40 adelante	1	5	6	8.21
Totales.....	30	43	73	99.95 %

Es notablemente mas frecuente en los primeros años desde el nacimiento a los 10 años, disminuye en seguida mucho sufriendo oscilaciones mui débiles.

BLEFARITIS HIPERTRÓFICA

Sexo

Hombres.....	20 o sea 29.85 %	sobre 67 enfermos
Mujeres.....	47 » 70.14	» » »
	67	99.99 %

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporción
0 a 5 años	2	4	6	8.95 %
5 a 10 »	6	12	18	26.86
10 a 15 »	3	8	11	16.41
15 a 20 »	1	4	5	7.46
20 a 30 »	5	4	9	13.47
30 a 40 »	2	1	3	4.47
40 adelante	1	14	15	22.38
Totales.....	20	47	67	99.96 %

Es mas frecuente hasta los 10 años; en esa edad disminuye un poco i vuelve a aumentar de 20 a 30; decrece nuevamente para ascender de los 40 años adelante. Pero aquí haremos la misma observacion de que, si se ve esa cifra tan alta en esa edad, es porque no continuamos dividiendo la vida en periodos de 10 años.

La mayor frecuencia de las blefaritis en la primera edad creemos que es debida a dos causas: la primera que en esa edad es cuando dominan tambien los catarros conjuntivales agudos que crijan una blefaritis, constituyendo la forma mista del bléfarconjuntivitis. Pero en muchas ocasiones las blefaritis son primitivas, no consecutivas a conjuntivitis, i entónces creemos que la causa está en la debilidad i anemia de los niños de nuestro pueblo. Recordaremos aun el desaseo; pues, como los niños se lavan mui poco, el polvo, las lágrimas, etc., provocan la inflamacion de los bordes palpebrales.

En cuanto a las que se observan en la ancianidad, invocaremos mas o ménos las mismas causas: las conjuntivitis catarral crónicas son mas comunes en esta época de la vida, i se comprende mui fácilmente que un catarro crónico provoque el desarrollo de una blefaritis. Las afecciones de las vias lacrimales, sobre todo las estenosis de los conductos lacrimales, son igualmente mui frecuentes en esa edad, i el derrame constante de las lágrimas por sobre el borde palpebral lo irrita i da lugar a una blefaritis. Todavía tenemos aquí el desaseo, el estado de debilidad jeneral i la clase de ocupacion; pues, como lo hemos dicho en la primera parte, las mujeres son dueñas de casa que lo hacen todo: ellas lavan, cosen, están espuestas al calor de la cocina i de la plancha, causas todas mui poderosas de catarros crónicos.

En los niños que hacen su educacion en internados, dijimos igualmente ántes que eran mui frecuentes las blefaritis ocasionadas por la mala alimentacion que se les da en ellos. Tras de estas blefaritis vienen las hiperemias conjuntivales ocasionadas ademas que por la causa anterior, por la lectura de noche con una luz insuficiente.

ABCESOS DE LOS PÁRPADOS

Sexo

Hombres.....	8	o sea 42.10 %	sobre 19 enfermos
Mujeres.....	11	» 57.89	» » »
	19	99.99 %	

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporción
0 a 5 años	1	2	3	15.78 %
5 a 10 ».....	1	2	3	15.78
10 a 15 ».....	4	1	5	26.33
20 a 30 ».....	1	4	5	26.33
40 adelante.....	1	2	3	15.78
Totales.....	8	11	19	99.99 %

Son mas frecuentes en la primera edad hasta los 15 años.

La mayor parte de estos abscesos reconocen por causa la viruela, la erisipela de los párpados.

PÚSTULA MALIGNA

Tenemos cinco observaciones de esta afección situada en los párpados, la mejilla o la región superciliar que ha acarreado por la retracción cicatricial, deformaciones de los párpados, ectropion, etc. Ninguno de esos enfermos se ha presentado a las Dispensarias en el momento del desarrollo de la pústula, sino después con el objeto de curar de las consecuencias de la afección.

CAPÍTULO II

AFECCIONES DE LAS VÍAS LACRIMALES

Proporcion de las diversas enfermedades de las vías lacrimales

ENFERMOS DE:	Totales	% sobre 203 enfermos	% sobre 456 enfermos
Dacriocistitis catarral.....	74	36.42 %	1.49 %
Id. purulenta.....	34	16.71	0.68
Flemon del saco lacrimal.....	27	13.30	0.54
Estenosis de los conductos lacrimales.	68	33.49	1.37
Totales.....	203	99.92 %	4.08 %

Orden de frecuencia.—1.º Dacriocistitis catarral; 2.º Estenosis de los conductos lacrimales; 3.º Dacriocistitis purulenta; 4.º Flemon del saco lacrimal.

DACRIOCISTITIS CATARRAL

Sexo

Hombres..... 19 o sea 25.67 % sobre 74 enfermos

Mujeres..... 55 » 74.32 » » »

74 99.99 %

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 5 años.....	3	3	6	8.10 %
5 a 10 ».....	4	4	8	10.81
10 a 15 ».....	.....	2	2	2.70
15 a 20 ».....	3	4	7	9.45
20 a 30 ».....	5	13	18	24.32
30 a 40 ».....	3	11	14	18.91
40 adelante.....	1	18	19	25.67
Totales.....	19	55	74	99.96 %

Desde el nacimiento de esta afeccion es rara hasta los 20 años, en cambio desde esa edad para adelante se observa la gran mayoría de los casos: 68.91 por 100.

DACRIOCISTITIS PURULENTA

Sexo

Hombres.....	5	o sea	14.70 %	sobre 34 enfermos
Mujeres.....	29	»	85.29	» » »
	34		99.99 %	

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporción
0 a 5 años.....	2	.....	2	5.88 %
5 a 10 ».....	.....	2	2	5.88
10 a 15 ».....	.....	1	1	2.94
15 a 20 ».....	.....	2	2	5.88
20 a 30 ».....	3	5	8	23.52
30 a 40 ».....	.....	8	8	23.52
40 adelante.....	.....	11	11	32.35
Totales... ..	5	29	34	99.97 %

Como la anterior, esta afeccion tiene su *máximum* de frecuencia (79.41 %) desde los veinte años para adelante.

FLEMON DEL SACO LACRIMAL

Sexo

Hombres.....	7	o sea	25.92 %	sobre 27 enfermos
Mujeres.....	20	»	74.07	» » »
	27		99.99 %	

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 5 años.....		1	1	3.70 %
5 a 10 »	3	2	5	18.51
10 a 15 »		2	2	7.40
15 a 20 »		3	3	11.11
20 a 30 »		2	2	7.40
30 a 40 »		2	2	7.40
40 adelante.....	4	8	12	44.44
Totales.....	7	20	27	99.96 %

Es mas comun de los 40 años para adelante.

CAPÍTULO III

AFECCIONES DE LA CONJUNTIVA

Proporcion de las diversas enfermedades de la conjuntiva

ENFERMOS DE:	Totales	% sobre 3014 enfer- mos	% sobre 4958 enfer- mos
Hiperemia de la conjuntiva.....	138	4.57 %	2.78 %
Conjuntivitis catarral aguda	1113	36.92	22.44
Id. id. crónica.....	821	27.23	16.55
Id. purulenta	20	0.66	0.40
Id. id. de los rec. nacidos.....	103	3.41	2.07
Id. flictenular.....	450	14.93	9.07
Id. id. miliar.....	11	0.36	0.22
Id. pustulosa.....	3	0.09	0.06
Id. crupal i membranácea...	3	0.09	0.06
Id. folicular.....	3	0.09	0.06
Pterigion	270	8.95	5.44
Simblefaron.....	5	0.16	0.10
Tumores.....	29	0.96	0.58
Afecciones traumáticas.....	45	1.49	0.90
Totales	3014	99.91 %	60.73 %

Orden de frecuencia

1.º Conjuntivitis catarral aguda	8.º Tumores
2.º Id. id. crónica	9.º Conjuntivitis purulenta
3.º Id. flictenular	10 Id flictenular miliar
4.º Pterijion	11 Simbléfaron
5.º Hiperemia de la conjuntiva	12 { Conjuntivitis pustulosa
6.º Conjuntivitis purulenta de recién nacidos		Id. crupal
7.º Afecciones traumáticas	Id. folicular

Estudiaremos aisladamente cada una de estas afecciones con escepcion de la hiperemia de la conjuntiva i el simbléfaron. En capítulos especiales veremos tumores i afecciones traumáticas.

CONJUNTIVITIS CATARRAL AGUDA

Sexo

Hombres.....	454	o sea 40.79 % sobre 1113 enfermos
Mujeres.....	659	» 59.20 » » »
	1113	99.99 %

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 5 años	155	190	345	30.99 %
5 a 10 »	65	88	153	13.74
10 a 15 »	39	33	72	6.46
15 a 20 »	18	46	64	5.75
20 a 30 »	75	99	174	15.63
30 a 40 »	54	102	156	14.01
40 a 50 »	30	54	84	7.54
50 a 60 »	10	33	43	3.86
60 adelante	8	14	22	1.97
Totales...	454	659	1113	99.95 %

Casi la mitad de las conjuntivitis catarrales agudas se observan en la primera edad, del nacimiento a los 10 años; decrece en se-

guida hasta los 20, para subir nuevamente hasta los 40, época en que principian a disminuir progresivamente hasta quedar reducidas de los 60 años para adelante a una proporción mínima: 1.97 por 100. Es, pues, una afección principalmente de la niñez:

Veremos en el cuadro siguiente en qué meses i estaciones del año domina esta afección. Con ese objeto comenzaremos la enumeración de los meses por marzo.

Epoca del año en que es mas comun

MESES	1883	1884	1885	Totales	Orden	Proporción mensual	Proporción por estaciones
Marzo.....	18	4	28	50	9.º	6.11 %	Otoño 19.43 %
Abril.....	17	7	26	50		6.11	
Mayo.....	18	27	14	59		8.º		7.21
Junio.....	10	24	41	75	4.º	9.16	Invierno 26.99 %
Julio.....	14	27	25	66	6.º	8.06	
Agosto.....	10	23	47	80	3.º	9.77	
Setiembre.....	13	12	63	88	2.º	10.75	Primavera 33.11 %
Octubre.....	25	29	64	118	1.º	14.42	
Noviembre...	5	23	37	65	7.º	7.94	
Diciembre.....	25	18	28	71	5.º	8.67	Verano 20.40 %
Enero.....	10	16	21	47	11.º	5.74	
Febrero.....	17	16	16	49	10.º	5.99	
Totales...	182	226	410	818		99.93 %	

Se desprende del cuadro que el mayor número de catarras agudos de la conjuntiva se observa en los meses de octubre, setiembre i agosto. Viendo las estaciones, se nota que aumentan desde otoño hasta la primavera, en que alcanzan el *máximum*.

CONJUNTIVITIS CATARRAL CRÓNICA

Sexo

Hombres.....	239	o sea	29.11 %	sobre	821 enfermos
Mujeres.....	582	»	70.88	»	»
	821		99.99 %		

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporción
0 a 5 años	26	32	58	7.06 %.
5 a 10 »	36	39	75	9.13
10 a 15 »	16	28	44	5.35
15 a 20 »	10	25	35	4.26
20 a 30 »	31	37	68	8.28
30 a 40 »	31	96	127	15.46
40 a 50 »	29	111	140	17.05
50 a 60 »	29	92	121	14.73
60 adelante	31	122	153	18.63
Totales.....	239	582	821	99.95 %.

Fijándose en la columna de los hombres se nota que esta afección tiene mas o ménos la misma frecuencia en las diversas edades. En las mujeres desde el nacimiento hasta los 30 años se observa la misma lei; pero desde los 30 adelante asciende rápidamente su número, alcanzando su *máximum* de los 60 años adelante.

En cuanto a los totales i sus proporciones, se observa que la tercera parte solamente de las conjuntivitis catarrales crónicas se ven desde el nacimiento hasta los 30 años. Desde esta fecha hasta el fin de la vida tenemos las otras dos terceras partes, de donde podemos deducir que esta enfermedad es mas frente en las mujeres i desde los 30 años adelante.

Como es una afección sujeta a recrudescencias de carácter agudo, la estudiaremos desde el punto de vista de su frecuencia en los distintos meses i estaciones del año.

Epoca del año en que es mas comun

MESES	1883	1884	1885	Totales	Orden	Proporcion mensual	Proporcion por estaciones
Marzo.....	16	7	21	44	6.º	7.43 %	Otoño 20.43 %
Abril.....	15	7	18	40	7.º	6.75	
Mayo.....	9	13	15	37	8.º	6.25	
Junio.....	6	6	32	44	6.º	7.43	Invierno 21.27
Julio.....	3	4	18	25	10.º	4.22	
Agosto.....	10	8	39	57	5.º	9.62	Primavera 36.98
Setiembre.....	8	27	38	73	3.º	12.33	
Octubre.....	9	19	43	71	4.º	11.99	
Noviembre.....	13	21	41	75	1.º	12.66	Verano 21.23 %
Diciembre.....	25	17	32	74	2.º	12.46	
Enero.....	3	9	15	27	9.º	4.55	
Febrero.....	5	8	12	25	10.º	4.22	
Totales...	122	146	324	592	.....	99.91 %	

Es en los cuatro últimos meses del año cuando predomina esta afección, i si los dividimos por estaciones encontramos que solamente en la primavera se nota un aumento marcado, pues en las demas estaciones se mantiene con muy ligeras diferencias mas o ménos a un mismo nivel.

CONJUNTIVITIS PURULENTA

Sexo

Hombres.....	12	o sea	60.00 %	sobre	20	enfermos
Mujeres.....	8	»	40.00	»	»	»
	20		100.00 %			

Es ésta una de las pocas afecciones que se ve con mayor frecuencia en los hombres. Mas abajo explicaremos la causa de esta diferencia.

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporción
0 a 5 años	2	2	4	20.00 %
5 a 10 »	2	1	3	15.00
10 a 15 » .....	.....	1	1	5.00
15 a 20 »	3	2	5	25.00
20 a 30 »	3	2	5	25.00
30 a 40 »	2	... .....	2	10.00
Totales...	12	8	20	100.00 %

Como se ve por el cuadro anterior, esta afección es mas frecuente en dos épocas de la vida. En la primera, del primero al décimo año, es ocasionada probablemente por la transformación de los catarros agudos de la conjuntiva, tan frecuentes e intensos en esa edad, en purulentos. Respecto a la segunda época, de los 15 a los 40 años; para explicar su frecuencia es conveniente traer a la memoria la otra causa de esta afección: la inoculación directa en el ojo de pus blenorrájico. I esto explica además el porque es mas frecuente en los hombres que en las mujeres, i todavía en los hombres de 15 a 40 años que en las mujeres de la misma edad.

CONJUNTIVITIS PURULENTA DE LOS BECIEN NACIDOS

Sexo

Hombres...	48	o sea	57.14 %	sobre	84	enfermos
Mujeres...	36	»	42.85	»	»	»
	84		99.99 %			

Consideramos como una mera casualidad el que haya mas hombres que mujeres con esta afección, pues no encontramos causa ninguna de ese predominio.

Además del número aputado arriba, se han presentado niños

con leucomas totales, estafilomas, atrofia del bulbo ocular, etc., cuyas madres interrogadas han dicho que sus hijos han nacido enfermos de los ojos i que con toda seguridad podemos afirmar que esas consecuencias son imputables a la oftalmía purulenta. De éstos hai 19 que, reunidos a los anteriores nos dan 103 casos, o sea el 207 por 100 sobre 4958 enfermos.

El estado de las córneas en esos 103 casos puede clasificarse de esta manera:

Córneas sanas.....	58 casos o sea 56,31%		
Id. infiltradas... ..	11 id.	id.	10.68
Id. perforadas.....	15 id.	id.	14.50
Estafilomas, leucomas, tisis, etc.....	19 id.	id.	18.44
	103		99,93

Si reunimos en un solo grupo las dos últimas secciones del cuadro anterior, nos da como resultado: que 34 casos, o sea el 32.94 por 100 (3.^a parte) de los enfermos de oftalmía purulenta de los recién nacidos que se presentan a las dispensarías, van en condiciones tales que pueden considerarse ciegos o inutilizados por lo ménos. I ese resultado tan desconsolador es debido únicamente a que son llevados demasiado tarde, despues de 10, 15 días, un mes aun, cuando la afeccion ha hecho tales estragos que no hai recurso que tocar.

Esa demora en llevar a los niños a las Dispensarías, que por otra parte no es solo en esta afeccion sino en todas las enfermedades de los ojos, la esplican las madres alegando su ignorancia de que habia médicos especialistas, o bien porque se han tentado ántes en la casa todos los remedios caseros i solo en vista de que no se conseguia resultado ninguno favorable se han decidido a llevarlos; pero, como lo acabamos de decir, en la tercera parte de los casos solo demasiado tarde.

Por no salir de los límites que nos hemos trazado, no nos estendemos en esta importantísima afeccion, digna de un prolijo estudio, pues que es causa tan frecuente de ceguera. Habríamos deseado hablar algo sobre su etiología, sobre los métodos diversos adoptados para prevenir su desarrollo, i particularmente sobre los tratamientos mas eficaces para detener su marcha una vez desarrollada; pero, como lo acabamos de decir, nos alargáramos dema-

siado, pues cada uno de esos diversos puntos es digno de estensas pájinas.

Nos hemos limitado, pues, a esponer lo que se observa en nuestra capital respecto a la frecuencia de esta afeccion i los estragos que causa

CONJUNTIVITIS FLICTENULAR

SEXO

Hombres.....	144	o sea	32.0 %	sobre 450 enfermos
Mujeres.....	306	»	68 0	» » »
	450		100.0 %	

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 5 años	35	71	106	23.55 %
5 a 10 »	51	87	138	30.66
10 a 15 »	23	49	72	16.
15 a 20 »	12	35	47	10.44
20 a 30 »	13	38	51	11.33
30 adelante.....	10	26	36	8.
Totales.....	144	306	450	99.98 %

El 54.22 por 100 de las conjuntivitis flictenulares se observan en niños hasta de 10 años. Despues de esta edad van siendo progresivamente mas raras, i solo sufren un lijero aumento de los 20 a los 30 años. Es, pues, una afeccion casi esclusiva a la niñez.

Igual observacion harémos al trata de la queratitis flictenular, lo que, por lo demas, es natural sea así, puesto que en realidad de verdad ambas afecciones casi siempre coinciden, i en la inmensa mayoría de los casos lo que se ve es una quérato-conjuntivitis flictenular.

¿Cuál es la causa del predominio de esta afeccion en la niñez?

Siendo una de las manifestaciones de la diátesis escrofulosa, hasta el punto de que dicha afección lleva aun el nombre de conjuntivitis escrofulosa, i observándose ese estado principalmente en los primeros años de la vida, encontramos ahí la esplicacion del mayor número de estas afecciones en la niñez.

Estudiaremos su frecuencia en las diversas épocas del año.

Épocas del año en que es mas frecuente

MESES	1883	1884	1885	Totales	Orden	Proporción mensual	Proporción por estaciones
Marzo.....	4	5	5	14	9.º	4.51 %	Otoño 15.79 %
Abril.....	4	3	8	15	8.º	4.83	
Mayo.....	6	11	3	20	7.º	6.45	
Junio.....	7	8	9	24	6.º	7.74	Invierno 27.09
Julio.....	9	13	10	32	3.º	10.32	
Agosto.....	9	7	12	28	4.º	9.03	
Setiembre.....	9	9	15	33	2.º	10.64	Primavera 36.76
Octubre.....	20	17	11	48	1.º	15.48	
Noviembre.....	13	13	7	33	2.º	10.64	
Diciembre.....	9	7	10	26	5.º	8.38	Verano 20.30
Enero.....	1	4	6	11	10.º	3.54	
Febrero.....	6	9	11	26	5.º	8.38	
Totales... ..	97	106	107	310	99.94 %	

La conjuntivitis flictenular es mas frecuente en los meses de primavera. Aumenta desde el mes de mayo (otoño), durante el invierno, alcanza al *máximum* en octubre, i disminuye en seguida.

CONJUNTIVITIS FLICTENULAR MILIAR

Desde esta variedad solo hemos encontrado 11 casos: 5 hombres i 6 mjeres; 9 han sido niños menores de 10 años, lo que nos indica que, como la anterior, es una afección casi esclusiva a la primera edad.

CONJUNTIVITIS PUSTULOSA

Solo tenemos 3 casos o sea el 0.06 por 100 sobre 4,958. Es, pues, mui rara. Los 3 casos se han presentado en mujeres de 17, 25 i 32 años respectivamente: en agosto, noviembre i diciembre.

CONJUNTIVITIS CRUPAL O MEMBRANÁCEA

Como de la anterior, solo hemos hallado 3 casos: 1 hombre i 2 mujeres; 2 de ellas en niños de 18 meses i 2 años, i la tercera en una mujer de 3 años. Esta última no era un caso tipo, sino mas bien una conjuntivitis catarral mui intensa con tendencia a formacion de falsas membranas.

CONJUNTIVITIS FOLICULAR

Igualmente mui escasa, pues solo mencionaremos tres casos en mujeres de 3, 21 i 50 años. Los meses en que se han presentado han sido agosto, setiembre i octubre.

Per lo que acabamos de esponer, se verá que en Santiago son sumamente escasas las afecciones malignas de la conjuntiva. De CONJUNTIVITIS DIFTERÍTICA no se ha presentado un solo caso a las Dispensarias, pero el Dr. Cienfuegos nos ha dicho que ha tenido en su práctica civil tres casos en niñitas de 1, 9 i 10 años respectivamente.

En cuanto a la CONJUNTIVITIS GRANULOSA O TRACOMA, no tenemos noticia de ninguna observacion. Sin embargo, el Dr. Victor Körner, en su memoria de licenciado, leida en 10 de abril de 1881, cita dos casos de tracoma que se presentaron a la Dispensaria de Santa Rosa entre setiembre del año 1880 i abril del 81. No negamos de una manera absoluta que esta afeccion sea desconocida en nuestro pais, pero creemos que los poquísimos casos que se ven son importados de los países europeos.

P T E R I J I O N

Hemos hallado en los libros los siguientes casos:

Sexos

Hombres.....	106	o sea	39.25 %	sobre	270	enfermos
Mujeres.....	164	»	60.74	»	»	»
	<u>270</u>		<u>99.99 %</u>			

Edad

Mayores de 30 años:	239	casos	o sea	88.51 %	sobre	270	enfermos
Menores de 30 años:	31	»	»	11.48	»	»	»
	<u>270</u>			<u>99.99 %</u>			

La edad de esos 31 enfermos menores de 30 años era la siguiente:

EDAD	Hombres	Mujeres	Totales
29 años	1	.....	1
28 »	1	1	2
27 » .....	.....	2	2
26 »	4	3	7
25 »	2	3	5
24 » .....	.....	2	2
22 »	3	2	5
21 »	1	.....	1
20 »	1	3	4
19 »	1	.....	1
11 » .....	.....	1	1
Totales.....	14	17	31

Este último caso, sobre el cual llamamos especialmente la atención, se presentó en una niña de 11 años llamada Ercilia Céspedes.

des. Ya habíamos publicado la observacion en la *Revista Médica de Chile*, núm. 4 del año XIV; pero creemos conveniente citar nuevamente el hecho en esta Memoria, por considerarlo de suma importancia, pues hasta ahora solo se habia observado el pterijion en personas mayores de 20 años, i «se cita como extraordinario el caso de Hasner en una jóven de 17 años». Era un *pterijion craso* i situado en el lado interno.

Situacion de los pterijion

Considerados desde este punto de vista, podemos dividirlos de la manera siguiente:

SITUACION	Totales	Proporcion
Pterijion interno en un solo ojo.....	152	56.29 %
» en ambos ojos.....	104	38.51
» i esterno en un solo ojo...	4	1.48
» » en ambos ojos..	4	1.48
» » en un ojo, interno en el otro..	4	1.48
» e inferior en un solo ojo.	1	0.37
» esterno i superior en un ojo, interno i esterno en otro	1	0.37
Totales.....	270	99.98 %

Tenemos, pues, 270 enfermos con 391 pterijion, lo que nos da 5.44 por 100 sobre 4958 enfermos, es decir, que de cada 100 enfermos que concurren a las Dispensarías, 5 i fraccion presentan esta produccion en su conjuntiva.

Hemos hecho aun otro cálculo para establecer la frecuencia del pterijion en nuestra ciudad, pero no tomando como base el total de enfermos de nuestra estadística, sino el número de enfermos mayores de 20 años, por ser esta afeccion rarísima antes de esa edad. Esa cifra es 2543 (cuadro de las edades) i haciendo el cálculo obtenemos 10.61 por 100, es decir, que de cada 100 enfermos mayores de 20 años, 10 presentan en su ojos el pterijion.

Las personas menores de 30 años que hemos citado mas atrás presentaban los pterijion siguientes:

Dos mujeres de 20 años: pterijion interno en ambos ojos.

Una mujer i un hombre de 22 años: id. id.

Id. id. id. de 25 id. id. id.

Un hombre de 26 años: pterijion interno i esterno en un ojo, e interno en el otro.

Una mujer de 24 años pterijion interno i esterno en ambos ojos.

Un hombre de 28 años: id. en ambos ojos.

Una mujer de 11 años: id. craso interno en un ojo.

La persona que presentaba 5 pterijion: interno i superior en un ojo, interno i esterno en el otro era una mujer de 52 años de edad.

CONCLUSIONES

1.º El pterijion se presenta en Santiago con una proporcion de 5.44 por 100.

2.º Es mas frecuente en el sexo femenino.

3.º Es mas frecuente de los 30 años para adelante.

4.º El pterijion interno en un solo ojo es el mas frecuente; sigue el mismo en ambos ojos, i en seguida, en una proporcion mucho menor las demas variedades de situacion.

5.º Entre las personas mayores de 30 años la proporcion alcanza al 10.61 por 100.

6.º *Se ha presentado en Santiago un caso de pterijion craso interno en un ojo, en una niña de 11 años de edad, primero que registran los anales científicos en personas tan jóvenes.*

CAPÍTULO IV

AFECCIONES DE LA ESCLERÓTICA

Proporcion de las diversas afecciones de la esclerótica

ENFERMOS DE	Totales	% sobre 44 enfermos	% sobre 4,958 enfermos
Epiescleritis i escleritis.....	27	61.36 %	0.54 %
Estafilomas de la esclerótica.....	17	38.63	0.35
Totales.....	44	99.99 %	0.89 %

No necesitamos dar el orden de frecuencia, pues se ve en el cuadro. Diremos mui pocas palabras sobre estas afecciones.

ESCLERITIS

Sexo

Hombres.....	11 o sea 40.74 % sobre 27 enfermos
Mujeres.....	16 » 59.25 » » »

27 99.99 %

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 5 años.....	1	.....	1	3.70 %
5 a 10 ».....	1	.....	1	3.70
10 a 15 ».....	1	3	4	14.81
15 a 20 ».....	.....	3	3	11.11
20 a 30 ».....	4	3	7	25.92
30 a 40 ».....	1	5	6	22.22
40 adelante.....	3	2	5	18.51
Totales.....	11	16	27	99.97 %

Solo la tercera parte de las escleritis se observan en personas menores de 30 años. Es, pues, una afeccion de la edad adulta i de la vejez.

ESTAFILOMA DE LA ESCLERÓTICA

Solo tenemos 17 observaciones, de las cuales 6 han sido en hombres i 11 en mujeres. Son debidas jeneralmente a afecciones de la esclerótica o de las membranas profundas del ojo que alteran el tejido esclerotial. Tambien se observan en ocasiones despues de la operacion de la catarata por los esfuerzos que hace el enfermo, que distienden el tejido de cicatriz que se forma en el punto de incision.

Jeneralmente los estafilomas de la esclerótica son mistos, es decir, unidos a una produccion análoga de la córnea.

CAPÍTULO V

AFECCIONES DE LA CÓRNEA

Dividiremos su estudio en dos grupos: en el primero estudiaremos las infiltraciones, abscesos i úlceras, ÿ algunas formas de queratitis. En el segundo veremos conjuntamente todas las consecuencias de las inflamaciones corneales, como nubes, leucoma adherente, perforaciones, estafilomas, etc.

De este último grupo diremos algunas palabras sobre el leucoma adherente i los estafilomas.

Cuadro que indica la frecuencia de las enfermedades de la córnea

ENFERMOS DE:	Totales	% sobre 2398 enfermos	% sobre 4958 enfermos
Infiltraciones de la córnea.....	315	13.13 %	6.35 %
Ulceras id. id.	425	17.72	8.57
Abscesos id. id.....	228	9.50	4.59
Queratitis superficial.....	234	9.75	4.71
Id. flictenular.....	146	6.08	2.94
Id. panosa	32	1.33	0.68
Id. parenquimatosa	89	3.71	1.79
Id. intersticial.....	37	1.54	0.74
Esclerosis de la córnea.....	22	0.91	0.44
Nubéculas	426	17.76	8.59
Leucoma simple.....	59	2.46	1.18
Id. adherente.....	125	5.21	2.52
Perforaciones patológicas.....	75	3.12	1.51
Hipopion.....	47	1.95	0.94
Estañiloma parcial anterior.....	15	0.62	0.30
Id. total id.....	77	3.21	1.55
Id. trasparente.....	11	0.45	0.22
Afecciones traumáticas.....	35	1.46	0.70
Totales.....	2398	99.91 %	48.32 %

No incluimos en esta lista los tumores de la córnea, porque no tenemos ninguna observación en que hayan principiado primitivamente por la córnea, sino siempre por la conjuntiva i han invadido secundariamente el tejido corneal.

Orden de frecuencia

- 1.º Nubéculas
- 2.º Ulceras de la córnea
- 3.º Infiltraciones de la córnea
- 4.º Queratitis superficiales
- 5.º Abscesos de la córnea
- 6.º Queratitis flictenular
- 7.º Afecciones traumáticas
- 8.º Leucoma adherente
- 9.º Queratitis parenquimatosa
- 10 Estañiloma total anterior opaco
- 11 Perforaciones patológicas

- 12 Leucoma simple
- 13 Hipopion
- 14 Queratitis intersticial
- 15 Id. panosa
- 16 Esclerosis de la córnea
- 17 Estafiloma parcial anterior
- 18 Id. trasparente.

Pero, tomando en cuenta únicamente las afecciones inflamatorias de la córnea, i dejando a un lado las nubéculas, leucomas, estafilomas, etc., que no son sino consecuencias de las primeras, tenemos el siguiente órden:

- 1.º Ulceras de la córnea
- 2.º Infiltraciones, id.
- 3.º Queratitis superficiales
- 4.º Abscesos de la córnea
- 5.º Queratitis flictenular
- 6.º Id. parenquimatosa
- 7.º Id. intersticial
- 8.º Id. panosa
- 9.º Esclerósís de la córnea.

INFILTRACIONES DE LA CórNEA

Sexo

Hombres..... 113 o sea 35.87 % sobre 315 enfermos
Mujeres..... 202 » 64.12 » » »

315 99.99 %

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 5 años	47	55	102	32.38 %
5 a 10 ».....	17	45	62	19.68
10 a 15 ».....	9	20	29	9.20
15 a 20 ».....	5	14	19	6.03
20 a 30 ».....	10	15	25	7.93
30 a 40 ».....	8	13	21	6.66
40 a 50 ».....	11	19	30	9.52
50 adelante.....	6	21	27	8.57
Totales	113	202	315	99.97 %

La mitad de las infiltraciones corneales se observan en la primera edad, hasta los 10 años, pero son mas comunes hasta los 5 años. Desde los 10 años disminuyen, quedando con la misma frecuencia durante la juventud i la vejez.

Si recordamos lo que vimos en el cuadro de la conjuntivitis catarral aguda, se verá que esta afección i la que estamos tratando siguen la misma marcha en cuanto a su frecuencia, lo que es muy natural, puesto que casi siempre la infiltración de la córnea es consecutiva a una conjuntivitis catarral aguda.

Vamos a estudiarla en seguida desde el punto de vista de su frecuencia en los distintos meses i estaciones del año.

Épocas del año en que son mas comunes

MESES	1883	1884	1885	Totales	Orden	Proporcion mensual	Proporcion per estaciones
Marzo.....	2	8	10	9. ^o	4.06 %	Otoño 16.25 %
Abril.....	3	2	13	18	6. ^o	7.72	
Mayo.....	4	4	3	11	8. ^o	4.47	
Junio.....	4	5	10	19	5. ^o	7.72	Invierno 27.22 %
Julio.....	10	10	4	24	3. ^o	9.75	
Agosto.....	8	7	9	24	3. ^o	9.75	Primavera 39.41 %
Setiembre.....	10	6	13	29	2. ^o	11.78	
Octubre.....	24	10	12	46	1. ^o	18.69	
Noviembre.....	10	8	4	22	4. ^o	8.94	Verano 17.47 %
Diciembre.....	2	11	1	14	7. ^o	5.69	
Enero.....	4	6	8	18	6. ^o	7.31	
Febrero.....	1	4	6	11	8. ^o	4.47	
Totales.....	80	75	81	246	99.94 %	

Principian a aumentar durante el invierno, alcanzando al *máximum* en la primavera para declinar en seguida hasta el otoño en que se ve el mayor número. Siguen, pues, una marcha completamente paralela a los catarros agudos de la conjuntiva, de que son consecuencia.

ÚLCERAS DE LA CÓRNEA

Sexo

Hombres.....	165 o sea 38.82 % sobre 425 enfermos
Mujeres.....	260 » 61.17 » » »
	425 99.99 %

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 5 años	34	47	81	19.05 %.
5 a 10 »	33	68	101	23.76
10 a 15 »	15	28	43	10.11
15 a 20 »	11	17	28	6.58
20 a 30 »	31	25	56	13.17
30 a 40 »	15	28	43	10.11
40 a 50 »	14	13	27	6.35
50 adelante	12	14	46	10.82
Totales...	165	260	425	99.95 %.

Desde el nacimiento a los 10 años se ve casi la mitad de las úlceras de la córnea; desde esa edad para adelante, lo mismo que las infiltraciones, conservan mas o ménos igual frecuencia en cada período.

No hemos hecho la division de las úlceras en inflamatorias o no inflamatorias, por no permitirlo la estadística. Tampoco hemos podido buscar su orijen, de una esfoliacion o un absceso, por la misma razon. Respecto a la úlcera serpijiosa, no hemos hallado sino mui pocos casos, i realmente es aquí una forma rara.

La conjuntivitis flictenular, que casi siempre se trasforma en querato-conjuntivitis, i que tiene su mayor frecuencia en la primera edad, es tambien una afeccion que mui comunmente da lugar al desarrollo de úlceras de la córnea.

Epocas del año en que son mas comunes

M E S E S	1883	1884	1885	Totales	Orden	% mensual	% por estaciones
Marzo.....	4	8	1	13	10.º	4.92 %	Otoño 20.48 %
Abril.....	3	4	7	14	9.º	5.34	
Mayo.....	2	19	6	27	3.º	10.22	
Junio.....	6	6	11	23	6.º	8.71	Invierno 31.76
Julio.....	7	6	13	26	4.º	9.84	
Agosto.....	11	6	18	35	1.º	13.21	Primavera 25.74
Setiembre.....	7	7	14	28	2.º	10.60	
Octubre.....	10	9	6	25	5.º	9.46	
Noviembre.....	7	5	3	15	8.º	5.68	Verano 21.95 %
Diciembre.....	11	11	3	25	5.º	9.46	
Enero.....	4	5	6	15	8.º	5.68	
Febrero.....	7	6	5	18	7.º	6.81	
Totales...	79	92	93	264	99.93 %	

El mayor número de las úlceras se observa en el mes de agosto i en el invierno, lo que nos da un resultado un poco diferente al de las afecciones anteriores.

ABSCESOS DE LA CÓRNEA

Sexo

Hombres..... 93 o sea 40.78 % sobre 228 enfermas
Mujeres..... 135 » 59.21 » » »

228 99.99 %

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 5 años	34	37	71	31.14 %
5 a 10 ».....	19	40	59	25.87
10 a 15 ».....	9	15	24	10.52
15 a 20 ».....	7	16	23	10.08
20 a 30 ».....	8	3	11	4.82
30 a 40 ».....	5	9	14	6.10
40 a 50 ».....	6	9	15	6.57
50 adelante.....	5	6	11	4.82
Totales.....	93	135	228	99.92 %

Lo mismo que en las dos afecciones anteriores, se observa en ésta el mayor número, mas de la mitad, desde el nacimiento a los 10 años. El resto está distribuido mas o ménos igualmente en los períodos siguientes.

Como se ha visto mas atras, las infiltraciones corneales son mas comunes en la primera edad i de ahí que los abscesos tambien lo sean, puesto que siempre estos últimos tienen su origen en una infiltracion que se circunscribe i se limita en un punto de la córnea constituyendo el absceso, el cual puede abrirse adelante i dar lugar a una ulceracion, o bien hácia atras en la cámara anterior en donde el pus forma un hipopion. Esto depende del plano de la córnea en que está situada la infiltracion que ha formado el absceso.

Epocas del año en que son mas frecuentes

MESES	1883	1884	1885	Totales	Orden	% mensual	% por estaciones
Marzo.....	.....	2	6	8	8.º	4.62 %	} Otoño 12.13 %
Abril.....	.....	3	1	4	10.º	2.31	
Mayo.....	5	3	1	9	7.º	5.20	
Junio.....	3	6	6	15	4.º	8.67	} Invierno 28.31
Julio.....	4	2	6	12	6.º	6.93	
Agosto.....	9	2	11	22	3.º	12.71	} Primavera 38.71
Setiembre.....	11	6	10	27	1.º	15.60	
Octubre.....	16	2	8	26	2.º	15.02	
Noviembre.....	5	4	5	14	5.º	8.09	} Verano 20.80
Diciembre.....	8	6	1	15	4.º	8.67	
Enero.....	.....	5	10	15	4.º	8.67	
Febrero.....	1	2	3	6	9.º	3.46	
Totales.....	62	43	68	173	.....	99.95 %	

Setiembre i octubre son los meses en que se ve el mayor número de abscesos corneales. Por estaciones, tenemos aumento en el invierno i sobre todo en primavera, i disminucion en el verano i otoño.

QUERATITIS SUPERFICIALES

Sexo

Hombres.....	82	o sea	35.42 %	sobre	234	enfermos
Mujeres.....	152	»	64.57	»	»	»
	234		99.99 %			

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 5 años	24	28	52	22.22 %
5 a 10 »	16	36	52	22.22
10 a 15 »	7	23	30	12.82
15 a 20 »	2	9	11	4.79
20 a 30 »	9	14	23	9.70
30 a 40 »	11	16	27	11.53
40 a 50 »	6	11	17	7.26
50 adelante	7	15	22	9.40
Totales...	82	152	234	99.94 %

Casi la mitad de las queratitis superficiales se observan desde el nacimiento a los 10 años. Desde los 10 a los 20 años decrecen notablemente, i por último, desde 20 adelante se conservan con muy pequeñas diferencias en la misma cifra en los diferentes períodos de edad.

Fijándonos en la columna correspondiente a las mujeres, se nota que a partir de los 40 años, las cifras que da la estadística son el doble de las de los hombres de la misma edad, i creemos que eso es debido a los catarros crónicos de la conjuntiva tan frecuentes en las mujeres en la época de la ancianidad, que provocan la formación de las exulceraciones superficiales de la córnea.

Epocas en que son mas frecuente

MESES	1883	1884	1885	Totales	Orden	% mensual	% por estaciones
Marzo.....	10	2	6	18	4. ^o	10.46 %	} Otoño 22.66 %
Abril.....	3	.....	5	8	8. ^o	4.65
Mayo.....	3	2	8	13	6. ^o	7.55	
Junio.....	1	18	19	3. ^o	11.04	} Invierno 30.22 %
Julio.....	1	2	8	11	7. ^o	6.39	
Agosto.....	.....	10	12	22	2. ^o	12.79
Setiembre.....	2	6	15	23	1. ^o	13.37	} Primavera 36.66 %
Octubre.....	.....	10	13	23	1. ^o	13.37
Noviembre.....	.....	3	14	17	5. ^o	9.88
Diciembre.....	1	3	4	8	8. ^o	4.65	} Verano 10.45 %
Enero.....	3	2	.....	5	9. ^o	2.90
Febrero.....	3	2	.....	5		2.90
Totales...	27	42	103	172	99.95 %	

El mayor número se observa en agosto, setiembre i octubre.

Tomando en cuenta las estaciones, el *minimum* se ve en verano, i va ascendiendo la cifra en el otoño e invierno, para llegar al *máximum* en primavera.

QUERATITIS FLICTENULAR

Sexo

Hombres.....	62	o sea	42.46 %	sobre	27	enfermos
Mujeres.....	84	»	57.53	»	»	»

146 99.99 %

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporción
0 a 5 años.....	25	29	54	36.98 %
5 a 10 ».....	18	26	44	30.13
10 a 15 ».....	8	12	20	13.69
15 a 20 ».....	6	8	14	9.58
20 a 30 ».....	4	5	9	6.16
30 adelante.....	1	4	5	3.42
Totales.....	62	84	146	99.96 %

Como la conjuntivitis del mismo nombre, esta afeccion es casi exclusiva a la niñez. Fijándonos en las columnas de totales i tantos por ciento, se nota que alcanzando su *máximum* a los 5 años va disminuyendo en seguida progresivamente hasta el punto de que de los 30 años para adelante solo hai un 3.42 por 100. Resumiendo mas aun e interpretando las cifras que da el cuadro, diremos que las dos terceras partes o sea el 67.11 por 100 de los enfermos que presentan esta afeccion son niños menores de 10 años. El 32.85 por 100, o una tercera parte restante, lo constituyen personas mayores de 10 años.

Al hablar de la conjuntivitis flictenular esplicamos las causas del predominio de esa afeccion en la niñez. No necesitamos repetir las aquí, puesto que ambas afecciones se suceden una a otra.

Veremos en seguida su frecuencia en los distintos meses i estaciones del año.

Epocas del año en que es mas frecuente

M E S E S	1883	1884	1885	Totales	Orden	% mensual	% por estaciones
Marzo.....	5	6	2	13	3.º	12.26 %	} Otoño 22.63 %
Abril.....	3	3	.....	6	5.º	5.66	
Mayo.....	3	2	.....	5	6.º	4.71	
Junio.....	1	.....	1	2	7.º	1.88	} Invierno 21.68 %
Julio.....	2	3	3	8	4.º	7.54	
Agosto.....	.....	6	7	13	3.º	12.26	
Setiembre.....	1	1	3	5	6.º	4.71	} Primavera 23.57 %
Octubre.....	1	8	5	14	2.º	13.20	
Noviembre.....	1	3	2	6	5.º	5.66	
Diciembre.....	5	8	2	15	1.º	14.15	} Verano 32.06 %
Enero.....	1	2	2	5	6.º	4.71	
Febrero.....	2	5	7	14	2.º	13.20	
Totales....	47	47	34	106	.....	99.94 %	

Principia, pues, a aumentar durante el invierno, alcanzando su *máximum* en los meses de verano, para declinar en seguida. Comparando la marcha que siguen la conjuntivitis flictenular i la queratitis de la misma naturaleza, se ve que siguen una marcha paralela; pero la queratitis se atrasa un poco sobre la conjuntivitis, lo que nos esplicamos porque aquélla es casi siempre consecutiva a ésta.

QUERATITIS PANOSA

Sexo

Hombres.....	62	o sea	42.46 %	sobre	146	enfermos
Mujeres.....	84	»	57.53	»	»	»
	146		99.99 %			

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 5 años		1	1	3.12 %
5 a 10 »	1	2	3	9.37
10 a 15 »	2	1	3	9.37
15 a 20 »	1	3	4	12.50
20 a 30 »	4	.....	4	12.50
30 a 40 »	2	3	5	15.62
40 a 50 » .....	.....	5	5	15.62
50 adelante	3	4	7	21.87
Totales.....	13	19	32	99.97 %

Como se ve, la queratitis panosa es una afeccion mas propia de la edad adulta i la ancianidad. Tenemos solo 21.87 por 100 o la quinta parte en personas menores de 15 años i 78.12 por 100 en personas mayores de esa edad.

QUERATITIS PARENQUIMATOSA

Sexo

Hombres.....	28	o sea	31.46 %	sobre	89	enfermos
Mujeres.....	61	»	68.53	»	»	»
	89		99.99 %			

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 5 años	6	13	19	21.35 %
5 a 10 »	5	16	21	23.59
10 a 15 »	5	8	13	14.60
15 a 20 »	2	7	9	10.11
20 a 30 »	3	7	10	11.23
30 a 40 »	5	4	9	10.11
40 a 50 »	1	1	2	2.24
50 adelante	1	5	6	6.74
Totales	28	61	89	99.97 %

Esta enfermedad se observa en personas jóvenes, i mas particularmente en niños. Así, tenemos en nuestra estadística que el 80.89 por 100 o sea cuatro quintas partes de los enfermos han sido personas menores de 30 años. De éstos 44.94 por 100 son niños menores de 10 años. I se esplica que sea así, porque es una enfermedad debida casi siempre a un estado jeneral, mui comun en niños débiles i escrofulosos, por lo que tiene una marcha esencialmente crónica. Aun se la ha atribuido en los niños a la sífilis hereditaria.

QUERATITIS INTERSTICIAL

Sexo

Hombres 10 o sea 27.02 % sobre 37 enfermos

Mujeres 27 » 72.97 » » »

37 99.99 %

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 5 años	2	1	3	8.10 %
5 a 10 »	2	9	11	29.72
10 a 15 »	3	4	7	18.91
15 a 20 » .....	.....	4	4	10.81
20 a 30 »	2	6	8	21.62
30 adelante	1	3	4	18.81
Totales	10	27	37	99.97 %

Es mas comun en las personas jóvenes. Tenemos 67.55 por 100 o sea dos terceras partes en individuos menores de 20 años. De 0 a 5 años nos da la estadística 56.74 por 100, mas de la mitad del total general, i se comprende que sea así, puesto que como la anterior es una afeccion que se desarrolla en personas débiles i mui a menudo es consecutiva a una conjuntivitis flictenular.

QUERATITIS SUPERFICIAL VESICULAR O HERPES DE LA CÓRNEA

Solo hemos hallado mui pocos casos i todos en adultos. Es, pues, una afeccion rara entre nosotros.

ESCLÉROSIS DE LA CÓRNEA

SEXO

Hombres.....	12	o sea	54.54 %	sobre	22	enfermos
Mujeres... ..	10	»	45.45	»	»	»
	22		99.99 %			

En cuanto a su frecuencia en uno o en los dos ojos, tenemos:

En un ojo.....	20
En ambos ojos.....	2

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 5 años.....	1	.....	1	4.54 %
5 a 10 ».....	2	.....	2	9.08
10 a 15 ».....	1	1	2	9.08
15 a 20 ».....	3	2	5	22.72
20 a 30 ».....	2	2	4	18.16
30 a 40 ».....	.....	3	3	13.62
40 adelante.....	3	2	5	22.72
Totales... ..	12	10	22	99.92 %

CONSECUENCIAS DE LAS INFLAMACIONES DE LA CórNEA

Las hemer. clasificado de la siguiente manera:

AFECCIONES	Totales	% sobre el total 835
Nubéculas.....	426	51.01 %
Leucoma simple.....	59	7.06
Id. adherente.....	125	14.97½
Perforaciones de la córnea.....	75	8.98
Hipopion.....	47	5.62
Estafiloma parcial anterior.....	15	1.79
Id. total id.....	77	9.22
Id. trasparente.....	11	1.31
Totales.....	835	99.96 %

Tenemos, pues, que la consecuencia mas frecuente de las queratitis son las nubéculas que figuran en el cuadro anterior con el 51.01 por 100. Al número anterior podríamos agregar la cifra de los leucomas simples, que no son sino nubes muy gruesas, i tendríamos en tal caso: 58.07 por 100. Vienen en seguida los leucomas adherentes, perforaciones de la córnea, estafilomas totales i por último los parciales i transparentes o queratocous. Respecto al hipopion, tambien lo incluimos aquí porque en la gran mayoría de los casos son ocasionados por abscesos abiertos en la cámara anterior, siendo los producidos por iritis parenquimatosas u otras afecciones profundas, muchísimos mas raros.

Vamos a ver en seguida el sexo i la edad en que todas esas afecciones son mas frecuentes, i para ello haremos dos cuadros en que están todas comprendidas. Despues consideraremos por separado las perforaciones i estafilomas. Diremos tambien algunas palabras sobre una variedad de leucoma adherente.

Sexo

AFECCIONES	Hombres	Mujeres
Nubéculas.....	132	294
Leucoma simple.....	24	35
Id. adherente.....	59	66
Perforaciones de la córnea.....	29	46
Hipopion.....	21	26
Estafiloma parcial anterior.....	7	8
Id. total id.....	32	45
Id. trasparente.....	6	5
Totales.....	310	62
Proporción.....	37.12 %	62.87 %

Edad

EIDADES	AFECCIONES								Totales	Proporción
	Nubéculas	Leucoma simple	Leucoma adherente	Perforaciones de la córnea	Hipopion	Estafiloma parcial	Estafiloma total opaco	Estafiloma trasparente		
1 día a 1 año.....		2	3	17			8	1	31	3.71 %
1 a 5 años.....	80	5	7	8	14	2	11		127	15.20
5 a 10 ».....	106	7	20	16	7	2	11		169	20.23
10 a 15 ».....	69	5	22	6	1	3	11	2	119	14.25
15 a 20 ».....	40	7	7	4			10	2	70	8.38
10 a 30 ».....	52	13	19	7	6		7	3	107	12.81
30 a 40 ».....	32	3	14	8	3	2	7	1	70	8.38
40 a 50 ».....	19	3	12	6	5	2	4		51	6.10
50 adelante.....	28	8	21	3	11	4	8	2	91	10.89
Totales.....	426	59	125	75	47	15	77	11	835	99.95 %

Fijándonos en las columnas de totales i su proporción, se notará que todas estas consecuencias de afecciones de la córnea tienen una frecuencia muy graduada. Aumentan progresivamente hasta los 10 años en que alcanzan el *máximum*, disminuyen en seguida hasta los 20, i suben otra vez en esa edad hasta los 30 en que

vuelven a disminuir, para experimentar un tercer aumento de los 50 años adelante.

Estas afecciones corneales siguen, pues, una marcha paralela a las enfermedades de los ojos en jeneral, correspondiendo como es muy natural por lo demas, a mayor o menor número de enfermedades de los ojos en tal o cual edad, mayor o menor número de restos o consecuencias de afecciones corneales.

LEUCOMA ADHERENTE

Hemos encontrado tres casos de sinequias anteriores, no entre el iris i córnea, como están constituidas de ordinario, sino entre la córnea i la cristaloides anterior, formando lo que Sichel (padre) ha llamado *catarata capsular piramidal anterior*, oriñada por una perforacion de la córnea a la cual por el vaciamiento de la cámara anterior se ha unido la cápsula de la lente. Despues, cicatrizada ya la perforacion, se ha secretado nuevamente el humor acuoso, formándose otra vez cámara anterior i entónces el cristalino ha vuelto a su situacion normal, pero quedando unido a la córnea por un filamento de forma cónica o piramidal en su base implantada sobre la cápsula i formado por el tejido propio de dicha cápsula. Los tres casos mencionados se han observado en niños menores de 10 años.

PERFORACIONES PATOLÓGICAS

En un ojo.....	62 o sea	82.66 %	sobre 75 enfermas
En ambos ojos...	13	»	17.33 » » » »
	75	99.99 %	

De los dos cuadros relativos a la edad i al sexo de las personas que presentan en sus ojos consecuencias de inflamaciones corneales, se desprende que las perforaciones patológicas de la córnea son mas frecuentes en las mujeres, i hasta los 10 años de edad para ambos sexos. Considerando aisladamente este accidente, nos resulta que 54.64 por 100 de los casos que se presentan se ven en niños menores de 10 años, i todavía de esa preporcion, casi la mitad, 22.66 por 100, en niños de 1 dia a 1 año de edad. La mayor parte de estos últimos han tenido una perforacion de la córnea por la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

Hemos clasificado en dos grupos los leucomas adherentes i las perforaciones de la córnea, aunque siempre éstas dan oriñen a aquéllos. Llamamos leucoma adherente una cicatriz del tejido corneal a la cual se ha adherido una porcion del tejido del iris, pero que ha tenido lugar en una época mas o ménos anterior al dia en

que se ha presentado el enfermo, de tal manera que el accidente, origen del leucoma adherente, está ya curado, por decirlo así, pero persistiendo la sinequia anterior. Por el contrario, llamamos perforación cuando el proceso está en evolución el día que se presenta el enfermo, es decir, que a consecuencia de una úlcera cuyo fondo se ha roto, se ha vaciado la cámara anterior, el iris ha sido empujado hasta llegar a ponerse en contacto con la córnea o ha hecho hernia fuera del ojo.

ESTAFILOMA TOTAL ANTERIOR OPACO

EDADES	En un ojo		En ambos ojos		Totales	Proporcion
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		
1 día a 1 año.....	3	2	2	1	8	10.38 %
1 a 5 años	3	7	.....	1	11	14.28
5 a 10 ».....	2	7	.....	2	11	14.28
10 a 15 ».....	4	6	.....	1	11	14.28
15 a 20 ».....	4	4	1	1	10	12.98
20 a 30 ».....	4	3	.....	.....	7	9.09
30 a 40 ».....	2	5	.....	.....	7	9.09
40 a 50 ».....	2	2	.....	.....	4	5.19
50 adelante.....	5	2	.....	1	8	10.38
Totales.....	29	33	3	7	77	99.95 %

Desde luego, es mucho mas comun en las mujeres que en los hombres como todas las afecciones oculares; mucho mas frecuente en un solo ojo, 67 casos, que en ambos, 10 casos; respecto a la edad, hasta los 20 años tenemos el 66.23 por 100, i despues de esa edad los restantes, 33.76 por 100. Los que figuran en la edad de un día a un año son con seguridad debidos a la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

Hemos colocado este cuadro detallado sobre el estafiloma total opaco, porque mas adelante lo utilizaremos cuando hagamos el resúmen del número de ciegos de un ojo o de los dos por las diferentes afecciones capaces de llevar a ese estado.

En cuanto a las otras variedades de estafilomas, parcial i tras-

parente, son mui pocos los casos que tenemos, como puede verse en los dos cuadros jenerales sobre edad i sexo de los enfermos con restos de queratitis. El mayor número se ve en un solo ojo, en las mujeres i en los adultos.

CAPÍTULO VI

AFECCIONES DEL ÍRIS

Cuadro que indica la frecuencia de las afecciones del iris

ENFERMOS DE:	Totales	% sobre 538 enfer- mos	% sobre 4958 enfer- mos
Iritis simple o plástica.....	242	44.98 %	4.88 %
Id. parenquimatososa.....	6	1.12	0.12
Id. reumática.....	11	2.04	0.22
Accidentes traumáticos.....	10	1.85	0.20
Otras: hiperemias, restos de iritis, etc.	269	50.01	5.42
Totales	538	100.00 %	10.84 %

Orden de frecuencia

- 1.º Iritis simple o plástica,
- 2.º Id. reumática,
- 3.º Accidentes traumáticos.
- 4.º Iritis parenquimatososa.

Solo estudiaremos detalladamente estas cuatro afecciones del iris.

En el cuadro de las afecciones de esta membrana del ojo hemos colocado bajo el rubro de «Otras afecciones: hiperemias, restos de iritis, etc.» todas aquellas que por su escaso número o por su poca importancia no creemos necesario tratarlas. Tenemos allí las hiperemias del iris que, aunque numerosas, son casi siempre consecua-

tivas a afecciones agudas de la conjuntiva, córnea, etc. Verdad es que en muchas ocasiones son el primer grado de una iritis. El segundo lugar de este grupo lo componen los restos de iritis, plásticas: sinequias posteriores, atrofas del iris, etc., que, como lo acabamos de decir, son los resultados de iritis mal curadas. Comprendemos en el mismo grupo los colobomas del iris por iridectomías, algunos pocos casos de iritis serosa, etc.

Principiaremos por la iritis plástica que es una afección muy frecuente e importante por la causa que en la gran mayoría de los casos la origina.

IRITIS SIMPLE O PLÁSTICA

Sexo

Hombres.....	138	o sea	57.02 %	sobre	242	enfermos
Mujeres.....	104	»	42.97	»	»	»
	242		99.99 %			

Como se desprende del cuadro, ésta es una de las pocas afecciones oculares que se observa con frecuencia mayor en el sexo masculino. Al tratar de la edad explicaremos la causa de esta diferencia de la regla general.

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporción
0 a 5 años.....	5	4	9	3.71 %
5 a 10 »	4	15	19	7.84
10 a 15 »	6	7	13	5.37
15 a 20 »	7	9	16	6.61
20 a 30 »	52	13	65	26.85
30 a 40 »	32	25	57	23.47
40 a 50 »	17	18	35	14.46
50 adelante.	15	13	28	11.57
Totales.....	138	104	242	99.98 %

Examinando las columnas de totales i tantos por ciento del cua-

dro, se ve que esta afeccion mui escasa en la primera edad, sube un poco i se mantiene con mui lijeras oscilaciones hasta los 20 años, no alcanzando durante esos cuatro periodos sino al 23.53 por 100 o sea la cuarta parte mas o ménos. Pero a los 20 años hai un aumento brusco que se mantiene hasta los 40, época en que disminuye un poco. En otros términos: la mitad de las iritis plásticas se observan entre los 20 i 40 años, i la otra mitad por iguales partes en la niñez i la ancianidad.

¿Cuáles son las causas que hacen que la iritis plástica se desarrolla de preferencia en los hombres i en la edad adulta para ambos sexos? No hai otra, segun nuestra opinion, que el orijen de la afeccion. Se sabe que la causa mas frecuente de la iritis plástica es la sífilis, i ahí encontramos la esplicacion de los dos hechos relativos al sexo i a la edad. Desde luego es mas frecuente en los hombres, porque en ellos es mas comun la sífilis que en las mujeres. Es igualmente mas frecuente en la edad adulta porque en esta época es cuando se adquiere esa afeccion constitucional. Mas aun, hemos observado que la iritis plástica no se desarrolla de una manera idiopática sino en los adultos, siendo en los niños casi siempre consecutiva a las inflamaciones agudas de la conjuntiva o de la córnea u ocasionada por traumatismo del ojo.

En los libros de estadística que hemos consultado para escribir esta Memoria, hemos encontrado que 64 de las iritis plásticas apuntadas en ellos, tienen la nota de ser de orijen sífilítico, lo que nos daría una proporcion de 26.44 por 100, o sea la cuarta parte. Creemos que esta proporcion es mui baja i que en realidad es mucho mayor el número de iritis luéticas. La proporcion jeneralmente aceptada es la de 70 por 100. Si nuestras estadísticas no nos dan una cifra semejante a ésa, es porque en las Dispensarias no es posible en muchos casos hacer un exámen completo, o bien porque se olvida apuntar en los libros la nota de sífilítica.

Pronto veremos que la iritis plástica no es la única manifestacion de la sífilis en esta membrana. Ademas de la de que nos ocupamos, que se la mira como un accidente del periodo secundario, tenemos la iritis parenquimatosa que se manifiesta cuando el enfermo se encuentra en el periodo de transicion que llega a los síntomas terciarios.

Como lo dijimos al comienzo de este capítulo, las sinequias posteriores o restos de iritis son, puede decirse siempre, consecutivas a una iritis que ha curado mal. Esas adherencias impiden el mo-

vimiento del iris i son causa, aparte de recrudescencias agudas; de muchas otras afecciones profundas cuyas consecuencias para la vision no pueden calcularse.

Epoca en que es mas frecuente

M E S E S	1883	1884	1885	Totales	Orden	% mensual	% por estaciones
Marzo.....	2	4	5	11	8.º	5.78 %	Otoño 16.40 %
Abril ..	1	.....	6	7	10.º	3.68	
Mayo.....	.....	8	9	17	5.º	8.94	Invierno 31.56
Junio.....	7	3	7	17		8.94	
Julio.....	4	9	5	18	4.º	9.47	Primavera 27.89
Agosto.....	10	10	5	25	1.º	13.15	
Setiembre	6	11	2	19	3.º	10.00	Verano 24.09
Octubre	5	6	7	18	4.º	9.47	
Noviembre....	6	7	3	16	6.º	8.42	
Diciembre.....	6	9	6	21	2.º	11.05	
Enero.....	1	3	5	9	9.º	4.73	
Febrero.....	4	4	4	12	7.º	8.31	
Totales	52	74	64	190	.....	99.94 %	

Principia, pues, a aumentar el número de casos de esta afección en el otoño, alcanza al *máximum* en invierno i disminuye durante las dos estaciones siguientes:

Atribuimos el aumento en el invierno a los enfriamientos a que se esponen los individuos sífilíticos que tienen su iris predispuerto a la inflamacion. En suma, la sífilis, que es la gran causa de esta afección, obra como causa predisponente, i los enfriamientos durante el invierno como causa ocasional para desarrollar la enfermedad.

IRITIS PARENQUIMATOSA

Aunque solo tenemos mui reducido número de observaciones, la trataremos por considerarla de suma importancia por su etiología i por sus síntomas.

Sexo i edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporción
20 a 30 años	2	2	4	66.66 %
30 a 40 »	2	.....	2	33.33
Totales... ..	4	2	6	99.99 %
Proporción.....	66.66 %	33.33 %		

Como la anterior, es mas comun en los hombres, i los pocos casos se han presentado en adultos de 20 a 40 años.

Las mismas razones que espusimos al tratar la iritis plástica, las espondremos nuevamente aquí para explicar su mayor frecuencia en hombres i en la edad adulta.

Ya dijimos que era esta forma de iritis un accidente del período de transición entre el 2.º i 3.º de la diátesis sífilítica.

Las gomas del iris solo se presentan en adultos, i con mayor frecuencia en el sexo masculino por ser en él mas comun esta afección constitucional.

Es una de las afecciones del iris mas temibles por su marcha rapidísima, pues en pocos dias un goma del iris adquiere un gran tamaño hasta llenar la cámara anterior i causar desórdenes irreparables. En esta afección debe, pues, hacerse un diagnóstico exacto para instituir el tratamiento misto de la manera mas enéjica posible, hasta donde lo permita el estado del enfermo.

IRITIS REUMÁTICA

Sexo i edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporción
20 a 30 »	3	.....	3	27.27 %
30 a 40 »	1	1	2	18.18
40 a 50 »	1	1	2	18.18
50 adelante	1	3	4	36.36
Totales.	6	5	11	99.99 %
Proporción.	54.54 %	45.45 %		

Esta afección, como el estado jeneral que la causa, es mas frecuentemente vista en los adultos i sobre todo desde los 30 años para adelante. Es una enfermedad de marcha crónica i una variedad de iritis plástica por su forma i sus síntomas.

OTRAS AFECCIONES DEL ÍRIS

Sexo

Hombres.....	113	o sea	42.00 %	sobre	269	enfermos
Mujeres.....	156	»	58.00	»	»	»
	269		100.00 %			

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporción
0 a 5 años	7	6	13	4.83 %
5 a 10 »	7	16	23	8.55
10 a 15 »	12	9	21	7.80
15 a 20 »	8	7	15	5.57
20 a 30 »	30	32	62	23.04
30 a 40 »	18	21	39	14.48
40 a 50 »	15	27	42	15.61
50 adelante	16	38	54	20.07
Totales	113	156	269	99.95 %

Se desprende de este cuadro, que abraza varias afecciones del iris, como de los anteriores referentes a algunos en particular, que en la primera edad son en jeneral escasas, llegando a adquirir la mayor frecuencia despues de los 20 años.

Aquí comprendemos, como lo dijimos al principio de este capítulo, las hiperemias del iris, las sinequias posteriores, los colobomas por iridectomías, etc. Son, pues, todas estas afecciones de la edad adulta.

Utilizaremos los datos que nos da este cuadro en la 3.^a parte cuando nos ocupemos de investigar cuales son las enfermedades que predominan en las diversas edades.

CAPÍTULO VII

AFECCIONES DEL CRISTALINO

Cuadro que indica la frecuencia de las afecciones de la lente

ENFERMOS DE	Totales	% sobre 198 enfermos	% sobre 4958 enfermos
Cataratas.....	190	95.95 %	3.87 %
Luxaciones de la lente.....	8	4.04	0.17
Totales.....	198	99.99 %	4.04 %

Las cataratas son, pues, la principal o casi única afeccion del cristalino.

CATARATAS

Sexo

Hombres.....	83 o sea 43.68 % sobre 190 enfermos
Mujeres.....	107 » 56.31 » » »
	<hr/>
	190 99.99 %

Respecto a la existencia de cataratas en uno solo o en ambos ojos, ya dijimos que era mucho mas frecuente el segundo caso. I aunque no hemos buscado cifras que nos indiquen en qué edad abundan las unas o las otras, podemos afirmar que las cataratas dobles, jeneralmente seniles, son, como su nombre lo indica, mas comunes en la ancianidad.

Atendiendo a su desarrollo, podríamos clasificarlas así:

Primitivas.....	98 o sea	51.57 %
Secundarias	92 »	48.42

I en cuanto a las causas i edad en:

Conjénitas.....	3 —	1.56 %
En jóvenes (primitivas).....	14 —	7.36
Traumáticas	22 —	11.57
Consecutivas a afecciones del iris.	48 —	25.26
Glaucomatosa.....	22 —	11.57
Seniles	81 —	42.63
	<hr/>	
	190	99.96 %

Son, pues, mucho mas frecuentes las formas senil i glaucomatosa, que reunidas nos dan 54.20 por 100, o sea mas de la mitad de las cataratas. Aun a esta cifra podríamos agregar quizás la mitad de las cataratas capsulares consecutivas a afecciones del iris, que como vemos, son mas comunes en los adultos i ancianos.

LUXACION DEL CRISTALINO

Tenemos 8 casos, de los cuales 5 son de oríjen traumático.

Este accidente ha tenido lugar en seis hombres i una sola mujer. Se les puede, pues, dividir en luxaciones traumáticas i espontáneas, consecutivas estas últimas a afecciones del iris, cuerpo ciliar o sónula de Zin.

En uno de los casos, de oríjen traumático, hemos visto la lente completamente desprendida i colocada en la cámara anterior con su tamaño normal i perfectamente trasparente; el iris estaba intacto, solamente un poco echado hacia atrás i con la pupila de tamaño regular. El enfermo solo acusaba perturbaciones visuales, pues no acusaba ningun dolor, i a la inspeccion del ojo no se veía, aparte de la luxacion de la lente, que una fina inyeccion de la red profunda periquerática.

CAPÍTULO VIII

AFECCIONES PROFUNDAS DEL OJO

Cuadro que indica la frecuencia de las afecciones profundas

ENFERMOS DE:	Totales	% sobre 223 enfermos	% sobre 4958 enfermos
Glaucoma.....	103	46.18 %	2.07 %
Afecciones internas.....	120	53.81	2.42
Totales.....	223	99.99 %	4.49 %

GLAUCOMA

Hemos hallado en los libros los siguientes casos:

Sexo

Hombres.....	31 o sea 30.09 % sobre 103 enfermos
Mujeres.....	72 » 69.90 » » »
	<hr/> 103 99.99 %

FRECUENCIA EN UNO O EN LOS DOS OJOS

En un ojo.....	69 o sea 66.99 %
En ambos ojos....	34 » 33.00
	<hr/> 103 99.99 %

Como se desprende de los cuadros anteriores, el glaucoma es una afección cuya frecuencia es mucho mayor en el sexo femenino i en un solo ojo que en ambos a la vez. Tenemos las 2/3 partes de los casos que se presentan en mujeres i en la misma proporción ataca a un solo ojo.

En cuanto a su frecuencia absoluta, del cuadro primero de este capítulo concluimos que su proporción sobre el total de enfermos de nuestra estadística es de 2.07 %.

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 20 años				
20 a 30 »	5	3	8	7.76 %
30 a 40 »	3	6	9	8.73
40 a 50 »	6	13	19	18.44
60 a 60 »	8	20	28	27.18
60 adelante	9	30	39	37.86
Totales... ..	31	72	103	99.97 %

El glaucoma es una afeccion de la edad adulta i sobre todo de la ancianidad, como se deja ver por el cuadro anterior. No tenemos ninguna observacion de glaucoma ántes de los 20 años; pero a pesar de eso, somos de opinion que puede desarrollarse ántes de esa edad. De la columna de totales i tantos por ciento se desprende que solo la 3.^a parte de los casos observados han sido en personas menores de 50 años i las 2/3 partes restantes en personas mayores de esa edad.

Vamos en seguida a clasificar los glaucomas segun su marcha i su cuadro sintomatológico.

FORMAS DE GLAUCOMA

Glaucoma agudo.....	3 o sea	2.91 %
Id. crónico inflamatorio	7 »	6.79
Id. id. no inflamatorio....	85 »	82.52
Id. hemorrájico	1 »	0.97
Id. secundario.....	7 »	6.79
Totales.....	103	99.98 %

La forma crónica no inflamatoria es la mas frecuente i en seguida en una proporcion mucho menor las otras variedades.

Respecto a la catarata glaucomatosa, que ya la hemos mencionado, hemos encontrado 22 casos, lo que nos daría sacando la proporción sobre el total de glaucomas, la cifra de 21.36 por 100.

AFECCIONES INTERNAS

Cuerpo ciliar.—Coroides.—Retina.—Nervio óptico, etc.

Hemos hallado el siguiente número de casos:

Hombres	62	o sea	51.66 %	sobre	120	enfermos
Mujeres	58	»	48.33	»	»	»
	<u>120</u>		<u>99.99 %</u>			

Se observan, pues, mas o ménos con la misma frecuencia en ambos sexos. La proporción relativa al total de enfermos, vimos que era de 2.42 por 100.

No hemos hecho el estudio detallado de este grupo de afecciones porque seria alargarnos demasiado i en parte tambien porque los datos que poseemos adolecen de algunas inexactitudes. Nos conformamos, pues, con estos pocos datos para tener una idea de la relación que guardan con los demas grupos de afecciones que hemos estudiado detalladamente.

CAPÍTULO IX

OJO EN CONJUNTO, PTISIS DEL BULBO OCULAR

Sexo

Hombres	45	o sea	52.93 %	sobre	85	enfermos
Mujeres... ..	40	»	47.05	»	»	»
	<u>85</u>		<u>99.98 %</u>			

Edad

EDADES	Hombres	Mujeres	Totales	Proporcion
0 a 5 años	1	.....	1	1.17 %
5 a 10 ».....	3	2	5	5.88
10 a 15 ».....	2	7	9	10.58
15 a 20 ».....	3	5	8	9.41
20 a 30 ».....	16	5	21	24.70
30 a 40 ».....	10	3	13	15.29
40 a 50 ».....	4	5	9	10.58
50 adelante.....	6	13	19	22.35
Totales.....	45	40	85	99.96 %

En cuanto a la frecuencia en uno o en ambos ojos tenemos:

En un ojo.....	75 o sea	88.23 %
En ambos ojos.....	10 »	11.76
	<hr/>	<hr/>
	85	99.99 %

Esta afección es, pues, mas frecuente en los hombres i en un solo ojo que en ambos. Respecto a la edad, se ve mas comunmente en los adultos de 20 a 30 años, i en la vejez. Las causas de ese predominio en los hombres i en la edad adulta las creemos debidas a que en esa época de la vida es cuando son mas frecuentes los traumatismos orijen en la mayoría de los casos de la ptisis del ojo. Propiamente no es ésta una afección sino el resultado de muchas enfermedades de los ojos, tales como perforaciones corneales por grandes úlceras cuyo fondo se abre; perforaciones traumáticas, i degeneraciones glaucomatosas que no son raras en la ancianidad; flemones de la órbita, de que luego hablaremos; coroiditis supurativas, etc.

Los casos de ptisis ocular doble que hemos encontrado se han presentado en los siguientes individuos:

- 1 hombre de: 10 a 15 años.
- 1 id. i 1 mujer: 15 a 20 id.
- 2 id. i 2 id.: 20 a 30 id.
- 1 id. de 30 a 40 id.
- 1 id. de 40 a 50 id.
- 1 id. de 50 adelante.

Total: 10 individuos, 7 hombres i 3 mujeres completamente ciegos.

(Continuará).