

ULCERAS DE LA CORNEA POR DIPLOBACIOS CON HIPOPIÓN.

Serie U. D.

OBSERVACIÓN NUMERO 1.

Eladio M.—15 años, Chauffeur.—Lo ví por vez primera el 15 de Junio de 1909.—Ya había sido tratado en el Hospital con Pomada de Oxido amarillo de Hg., lavatorio é inyecciones subconjuntivales. Me refiere que hace 1 mes al ir en automóvil le cayó una basura en el ojo *derecho*. Al examen encuentro: Párpados hinchados.—Conjuntiva inyectada y con bastante secreción. Inyección periquerática.—Córnea: En el cuadrante infero interno una úlcera periférica ovalar de 4 milímetros en su mayor eje oblicuo hacia afuera y abajo. El fondo de la úlcera es transparente y poco infiltrado, así como su borde periférico. El borde central presenta una ancha faja de cerca de un milímetro y medio muy profunda, muy infiltrada, que levanta dicho borde y tomando la forma de una media luna ó si se quiere de uñazo, parece alcanzar, á priori, las capas más profundas de la córnea.—Esta última bastante transparente en conjunto permite observar á la lente una infiltración radiada fina que se acentúa al acercarse al borde infiltrado neto y preciso que podemos llamar progresivo.—Iritis.—Depósitos en la Descemet é hipopión de 2 milímetros de altura.—Síntomas funcionales.—Lagrimo, fotofobia.—Muy fuertes dolores y punzadas de los ojos á la sien, por la tarde y en la noche. Amanece el ojo pegado.—El otro sano.—Vías lacr. libres.—Diagnóstico.—Úlcera atípica con hipopión; al principio eczematosas.—Examen bacteriológico: Diplob. en la úlcera y en la conjuntiva de los ojos. Tratamiento: Cinc al 1%. Instilaciones frecuentes y lavatorio bórico. La úlcera ya no progresa y desaparece el hipopión.—Se propuso aceptara una cama en el Hospital para continuar el tratamiento con escrupulosa asepsia. El enfermo se perdió de vista.

OBSERVACIÓN NUMERO 2.

Enrique O.—39 años, carnicero. Entró al Hospital el 15 de Junio ocupando la cama número 10 de la Sala á mi cargo.—Recuerda que desde hace 5 años se inyectan facilmente los ojos; por lo demás nada anormal.—Ocho días antes, al partir un hueso, sintió un dolor ligero y como si hubiera recibido un golpe en el ojo derecho, desde entonces lloraba mucho el ojo; pero no había dolor absolutamente y podía trabajar. El día 15 de ese mes se observa una úlcera en el cuadrante súpero interno de la Córnea ovalar como de 3 milímetros en su mayor diámetro dirigido abajo y adentro, que presenta una prolongación de un color blanqueci-

no, ligeramente amarillento que reproduce la forma ovalar de la úlcera, sumergiéndose en dirección de la pupila hasta las capas más profundas de la córnea: úlcera en uñazo. El resto de la membrana es transparente y sólo con la lente de Brücke se observan finísimas rayas que siguen una dirección radiada. La úlcera se acompaña de vasos superficiales y hasta el día 18 va progresando la parte profunda hacia el centro, la parte superficial y los vasos superficiales tras de la primera, y ese día se practica previo lavado y raspa, la cauterización de la úlcera con la punta fina del termocauterio, previa cosecha de material, para el examen bacteriológico, el que descubrió como agentes patógenos á los *Diplob*. — Tratamiento: Vendaje, atropina, dionina. — Después de una mejoría pasajera vuelve á aumentar y á avanzar el proceso profundo y á pesar que se instilan el sulfato de cinc al $\frac{1}{2}\%$ cuatro veces al día, el enfermo empeora de tal modo que el día 10 de Julio el proceso profundo llega casi á la pupila, se ha ensanchado en abanico con su borde profundo siempre muy infiltrado y precediendo á la ulceración superficial, la que siendo de menor extensión, abarca no obstante casi todo el cuadrante interno de la Córnea. Aumento la dosis de sulfato de cinc al 1% cada 3 horas y se nota una mejoría clara y halagadora. — El borde progresivo se detiene y solo se ve ligeramente infiltrado en su extremidad inferior. En estas condiciones se suspende la aplicación del cinc por causas accidentales y para el 23 del mismo, la ligera mancha de infiltración aumenta por su cuenta, siempre la primera, muy profunda y en uñazo y toma entonces el borde interno, la silueta de una retorta. El nuevo borde progresivo se satura, se opaca la parte cercana, una iridociclitis intensa se desarrolla y con ella dolores que quitan el reposo al enfermo, aun empleando narcóticos y analgésicos. El 25 se ve el ensanchamiento saturarse más en el centro, revestido aun de capas claras de la córnea formando un verdadero absceso intracorneano. Hay un hipopión de 3 milímetros de altura y cambio la atropina por eserina y aumento de frecuencia la aplicación del cinc á cada 2 horas, de las cuales practico cuatro personalmente. Se han formado amplias sinequias correspondientes al lugar más infiltrado. El 1º de Agosto se abre el absceso y la parte superficial ya necrosada cae, dejando una pérdida de substancia un poco más grande que la que tenía el 25; pero que abre ligeramente la cámara anterior, borrándola durante 12 horas. Se continúa el sulfato de cinc al 1% efectuando personalmente la mayor parte de las curaciones. — La cicatrización se efectuó en toda línea y el 20 de Agosto era perfecta. — 1º Oct. V. — $\frac{1}{2}$ con el ojo enfermo. La mancha se esclareció muchísimo y solo en el lugar del absceso se ve más más blanquecina y deprimida correspondiendo á la profundidad enorme á la que envolucionó el proceso. —

Las dificultades en el tratamiento de este enfermo me enseñaron cuán indispensable es un personal entendido y obediente, así como la frecuencia y dosis que hay que emplear para obtener un buen resultado.

OBSERVACIÓN NUMERO 3.

Severiano R.—40 años, jornalero.—Hace 20 días le cayó una arena en el ojo izquierdo. Este presenta una enorme úlcera casi circular, superficial de 7 milímetros de diámetro, con un borde superior progresivo, minado, muy infiltrado, amarillento y que se confunde con el borde superior de un enorme hipopión de 9 milímetros de altura. Empleada la fluoresceína se ve que la úlcera tiene los caracteres de la serpiginosa típica; pues su borde y mitad inferiores van cicatrizando á la par que el otro avanza y progresa. Los dolores son muy intensos.—Malestar general y lasitud. Vías lacrimales al parecer sanas. La conjuntiva muy enrojecida en el ojo enfermo.—El otro sano.—Diagnóstico clínico.—Úlcus serpens típica. Le propuse la cauterización al día siguiente ó la operación de Saemisch si el resultado del examen bacteriológico era desfavorable. El enfermo se perdió de vista por no haberlo podido recibir en el Hospital.

OBSERVACIÓN NUMERO 8.

Marcelino O.—Cantero, de 39 años de edad.—Se presentó por primera vez en el Hospital el 20 de Agosto del presente. Dice que al ejercer su oficio le saltó una piedrecita al ojo izquierdo. Este presenta á 3 milímetros del limbo una ulceración como de 3 milímetros en el cuadrante superior del ojo, horizontal con un borde inferior amarillento oblicuo hacia la pupila y hacia las capas profundas de la Córnea.—Conjuntiva muy roja.—Piel macerada ligeramente.—Hay mucho dolor.—Se toma el material para el examen bacteriológico cuyo resultado indica Diplobacilos.—Ojo derecho, sano.—A los dos días vuelve con mucho dolor aún y confiesa no haber empleado las gotas de cinc al 1% sino dos veces al día porque le arden mucho los ojos con ellas.—Insisto y lo convenzo del tratamiento porque hay ahora quemosis; la úlcera es menos profunda en su borde central, se ha hecho superficial este aunque más saturado, minado y más francamente amarillo. La región cercana se ve turbia y con gran infiltración.—A la lente finos depósitos en la Descemet.—Hipopión de 2 milímetros de altura.—Diagnóstico clínico.—Úlcus serpens. Para el 25 de ese mes se ha acercado un poco más á la pupila. Se insiste en el tratamiento, y para el 30 del mismo mes, el borde progresivo ha desaparecido, la úlcera se limpia, el hipopión se ha borrado y solo se observan sinequias que ceden finalmente á la atropina. Alta 14 Septiembre.—V.— $\frac{3}{4}$.

OBSERVACIÓN NUMERO 12.

Romana P.—60 años. Es examinada por primera vez el 9 de Septiembre.—Hace 6 días sintió una basura en el ojo derecho.—Conjuntiva inyectada. Piel intacta.—Úlcera central superficial, discoide como de 4 mi-

límetros de diámetro, transparente y con un borde súpero interno infiltrado medianamente. Resto de la córnea con ligeras estrias solo perceptibles á la lente.—En el segmento superior ligeras infiltraciones y ulceraciones superficiales. En la cara posterior de la córnea un hipopión que tiene una forma atípica; se levanta en la extremidad inferior del diámetro vertical y presentando una anchura de 2 milímetros, se dirige oblicuamente hacia arriba y adentro, para rematar en un ensanchamiento al tocar la extremidad interna, del diámetro horizontal de la córnea. El iris un poco borrado en sus dibujos. Dolores no muy intensos.—Diagnóstico clínico: *Ulcus serpens* atípica. Tratamiento: gotas de cinc al 1% cada 3 horas y atropina, previo examen bacteriológico que descubrió los *Diplobacilos* como agentes causales. El 14 de Septiembre el hipopión ha cedido; la úlcera se ha limpiado.—Se queja de molestias por la curación y se perdió de vista.

OBSERVACIÓN NUMERO 16.

Margarita N.—3 años. La examiné por primera vez el 18 de Septiembre.

Refiere la señora su madre que hace 1 mes tuvo un fuerte catarro, y hace 15 días apareció una manchita que fué avanzando siempre. Al examen presenta: Conjuntiva muy inyectada y una úlcera ovalar de 3 milímetros de diámetro oblicua hacia abajo y afuera, muy infiltrada en su fondo y principalmente en su borde central. Tratado el caso al principio como úlcera eczematosa, se prescribió: Pomada de óxido amarillo y lavatorio bórico. El 25 de Septiembre vuelve con el aspecto de la queratitis en bandeleta y ha avanzado hacia el centro de la córnea; ésta se ve un poco opaca y hay un hipopión de 2 milímetros.—Como quiera que ella presenta eczema de las narinas, le prescribo una pomada para la nariz, con ictiol y óxido de cinc, y efectúo el análisis bacteriológico.—Resultado *Diplobacilos*.—Impongo el tratamiento de cinc al 1%. El hipopión se borra; la úlcera se detiene, se limpia y la cicatrización se efectúa rápidamente. Alta 10 de Octubre. Agudeza Visual.—1.

OBSERVACIÓN NUMERO 17.

Felipa L.—47 años, casada.—Se presentó en el Hospital por vez primera el 21 de Septiembre de 1909.—Dice haber padecido costras en la nariz hace años. Hace 15 días sintió molestias y dolores intensísimos en el ojo izquierdo que la han obligado á consultar.—Párpados del ojo enfermo y nariz cubiertas con placas de eczema. La conjuntiva se muestra muy roja, muy inyectada marcándose mucho más en la cercanía de la córnea. El centro de la córnea está ocupada por una úlcera como de 3 milímetros casi oval en su mayor diámetro casi horizontal y que presenta una media luna de 2 milímetros en su parte más ancha que deja libre sola la parte súpero interna de la úlcera, media luna que avanza en las capas

profundas de la membrana y ofrece un tinte amarillento. Hacia arriba y sin contacto visible con la úlcera, una abundante infiltración profunda en forma de mancha con bordes poco precisos. En el cuadrante infero externo hay una úlcera falciforme periférica de 4 milímetros por 2 milímetros de ancho y con un borde central infiltrado y también con tendencia á avanzar hacia las capas profundas. Existe un hipopión de 3 milímetros de altura. — Iridociclitís — Dolores intensísimos. — Ojo derecho, sano. Esta enferma entró al Hospital el 25 de Septiembre y es sometida especialmente á instilaciones de sulfato de cinc al 1% cada 2 horas, atropina, dionina y pomada de Peters para la nariz. Para el 1º de Octubre el hipopión ha desaparecido; la úlcera periférica se ha limpiado; la zona de infiltración profunda, se ha abierto camino hacia el exterior y se ha eliminado, así como la zona transparente de la córnea que cubría el proceso profundo; pero no han progresado más en extensión, y para el 15 de Octubre, ambas úlceras estaban perfectamente limpias y sólo se observa una ancha sinequia infero externa que da á la pupila una forma de riñón. No hay dolor. — 1º de Noviembre, cuenta los dedos á 8 milímetros. — Curación. — Espera una iridectomía óptica.

OBSERVACIÓN NUMERO 19.

Armando R. — De 6 años de edad. — Fué consultado en el Hospital por otra persona que había tratado ya al enfermo sin gran resultado á pesar de haber empleado la pomada de Oxido amarillo é inyecciones subconjuntivales frecuentes. Al examen me encuentro: ojo derecho. Párpados con ligeras costras en las pestañas. La conjuntiva muy poco inyectada. — En la mitad externa de la Córnea una úlcera de 7 milímetros en su mayor diámetro vertical formada de zonas concéntricas más y más profundas, 3 series podían contarse claramente, de un color amarillo sucio y que habían producido un hipopión de 1 milímetro de altura y un enturbamiento difuso del resto de la Córnea. — Iritis. — Dolores. — Ojo izquierdo sano. Diagnóstico. — Úlcera atípica con hipopión. Examen bacteriológico: Diplobacilos. — Tratamiento: instilaciones repetidas de sulfato de cinc y cocaína. El hipopión se borra, la úlcera se limpia y la cicatrización se efectúa rápidamente. — No pude obtener la agudeza visual final.

ULCERAS DE LA CORNEA CON RESULTADO NEGATIVO O CONTRARIO.—SERIE U. N.

Obser- tación	NOMBRE	Día	Sexo y edad	Desde cuando	SINTOMAS	Diagnóstico clínico	Diagnóstico bacteriológico	Nariz	Tratamiento	Resultado
3	Juana M.	26-VII	M 34 ^a	3 meses	OS. Ule. é infiltr. en la part. supr. de la cornea. Eczema parpado y nariz.	Querat. ulc. catarral.	Estafilococo	Eczema	Pom. óx. am y lavat. bor.	Curación
4	Victoriano V. 26-VII		M 59 ^a	3 meses	OS. Ule. é infiltr. en el borde de la cornea más grande en la mitad externa de ella. Duele poco.	Querat. ulc. catarral.	Xerosis. Negativo.		Arginol.	Curación
7	Josefina H. 13-VIII		F 37 ^a	2 meses	OS. Conj. angul. Ule. central de 3m bastante infiltrada. Iritis intensa duele mucho.	Conj. angularis. Querat. ulc. catarral.	Negativo.		Pom. ox. am y lavat.	Curación
9	Pedro M.	9-VIII	M 1 ^a	1 mes	OS. Uleera profunda formada por capas ó anillos concéntricos.	Ulc. atípica ex-zematosa.	Xerosis. Est. Bacilos.		Pom y lavat atropina.	Se ignora
12	José S.	14-VIII	M 27 ^a	12 días	OS. Conj. inyectada. Ule. de 4m, profunda muy infiltrada y de color blanquecino. Pequeño hipopión Iritis cefalalgia y dolor en el ojo.	Ulc. atípica.	Negativo.		Pom. Inyec. subconj.	Se ignora
13	Guadalupe H. 16-VIII		M 24 ^a	8 días	OS. Uleera de 2m. muy infiltrada y con borde progresivo central, duele muchísimo.	Querat. ulc.	Diplob. neumococos.		Pom. óx. lavat. atropina. Inyec.	Curación
14	Aurora M.	16-VIII	F 11 ^a	3 sems.	OD. Uleera transparente superf. de 8m. un poco irregular. Fuerte inyec. ciliar, muchos dolores fotofobia.	Ulc. atípica.	Negativo.		Pom y lavat atropina y dionina y atrop.	Curación
15	Juana M.	17-VIII	F 35 ^a	15 días	OD. Conj. muy inyectada y con mucha secreción. Ule. é infiltr. en rosario periféricas. Dolores muy intensos. Hiperencia del iris.	Ulc. cat. conj. aguda.	Negativo.		Dionina y atrop. pom.	Curación
16	Luz S.	17-VIII	F 40 ^a	8 días	OS. Ule. superf. que invade el cuadrante inferior externo y que se infiltra más en el centro y se deprime. Poco dolor. Conj. angul.	Conj. angularis. Ule. atípica.	Negativo.		Cinc y lavat pom. óx. am	Curación
17	Lorenza L.	20-VIII	F 14 ^a	Conj. ha 10 años	OD. Hace 4 días ulc. de un leucoma antiguo con infiltr. de sus bordes. Conj. aspecto angularis. Iritis.	Leucom. central ulcerado. Conj. angularis.	Negativo.		Arginol pom y lavat.	Curación
19	Amado J.	30-VIII	M 48 ^a	1 mes	OS. Ule. periférica de 3m. Conj. fuertemente inyectada y mucha secreción.	Conj. aguda. Ule. catarral.	Negativo.	Catarro na sal agudo.	Arginol pom y lavat.	Curación
20	M. Eulogia E. 30-VIII		F 80 ^a	Conj. ha 1 mes	OD. Hace 8 días. Ule. periférica de 3m. ligeramente infiltrada y no muy profunda. Dolores intensos. Conj. aspecto angularis.	Conj. angularis. Ule. catarral.	Negativo.		Cinc y pom.	Curación

ULCERA DE LA CORNEA CON RESULTADO NEGATIVO O CONTRARIO.—SERIE U. N.

Observación	NOMBRE.	Día	Sexo	Edad	Desde cuando	SINTOMAS	Diag. clínico	Diag. bacteriológico	Estado de la nariz y v. lacr.	Tratamiento	Resultado
22	Rufino P. . . .	30-VIII	M	43 ^a	3 sems.	OD. Pápados con muchas costras. Ule. periférica muy infiltrada y muy profunda. aspecto falso hipopión. Dolores. Conj. inyectada. . . .	Blefaritis uly. catarral.	Negativos	.....	Pom. óx. am y lavat.	Curación
26	Alfonso G. . . .	1-IX	M	19 ^a	Conj. hace 2 años.	OD. Hace 8 días, uly. 2mm. parte infr. de la córnea medianamente infiltrada, color blanquecino y con borde p. agresivo central muy marcada. Fuertes dolores. Conj. muy inyectada	Conj. simple. uly. catarral.	Estaf. y Xer	.....	Argirol y lavat.	Curación
23	Emilia C.	30-VIII	F	40 ^a	15 días	OD. Ule. periférica del tercio de la circunferencia de la córnea en su parte supr. Se presenta un surco transparente y muy bien limitado Iritis Sig. Dolores no muy fuertes. OS. Ulcera superficial central 3mm. con mediana infiltración uniforme. Conj. muy inyectada y con poca secreción. — Dolores. — Iritis ligera.	Ule. atípica.	Negativo.	Normal	Argirol y lavat.	Curación
24	Prisciliano B. . . .	29-VII	M	24 ^a	15 días	OD. Ulcera como de 7 á 8 milímetros de diámetro, superficial, infiltrado y minado el lado supr. á la vez que cicatrizada en su lado y parte infr. Irido esclitis. Enorme hipopión que llenaba casi la cámara ant. y tenía 9mm de altura. Vía lacrimal aparentemente sana. Conj. muy inyectada. Fuerte inyección ciliar. — Estado general. Dolores de cabeza lastidud insomnios etc.	Ule. atípica.	Microc. catarral.	Normal	Argirol y pom. óx. am	Curación
25	José S.	29-VII	M	35 ^a	15 días basura en el ojo	OS. Pápados con muchas costras. 2 Ulceraiones periféricas un poco infiltradas y no muy prof. Iritis ligera Curada.	Ulcus serpens	Neumococos	Normal aparentemente.	Sacmisch.	Curación
28	Magdalena G. . . .	2-IX	F	35 ^a	15 días	OS. Ulcera en regesión de 8mm. de extensión con capas ó zonas concéntricas ligeramente infiltradas y	Querat uly.	Negativo.	Catarro nasal agudo.	Atrop. Pom. óx. amarillo lavat.	Curación
29	Pascual C.	4-IX	M	45 ^a	45 días		Ule. atípica.	Cocos	.....	Pom y lavat	Curación

ULCERAS DE LA CORNEA CON RESULTADO NEGATIVO O CONTRARIO.—SERIE U. N.

Número y edad	NOMBRE	Día	Sexo	Edad	Puede cuando	SINTOMAS	Diagnóstico clínico	Diagnóstico bacteriológico	Examen de nariz y v. lacr.	Tratamiento	Resultado
30	Dolores A. . .	6-IX	F	2ª	15 días	blanquecinas. Espejea. Numerosos vasos llegan á la periferia. No hay dolor. Conj. Normal					
31	Valentin G. . .	6-IX	M	8ª	15 días	OD. Conj. aspecto angular. Ulc. blanquecina ovalar de 5mm. de diámetro vertical. Mucha secreción. Hay dolor	Ulc. eczematosa	Negativo		Pom y lavat	Curación
35	Juan P.	17-IX	M	26ª	20 días	OD. Conj. aspecto angular. Ulcera discoide blanquecina de 3mm con gran infiltración del resto de la córnea. Poca secreción. Dolor	Ulc. eczematosa	Negativo	Eczema- narina.	Pom y lavat	Curación
36	Gregorio T. . .	17-IX	F	29ª	16 años	ra periférica y poco infiltrada de 2mm. No duele. Ardor en la noche. OD. Ulcera periférica como de 6mm. por 2mm. de ancho. Espejea, está limpia y hay vasos superf. Conj. normal	Querat. ulc. cat. Blef. conj.	Xerosis		Pom y lavat	Curación
37	Demetrio M. . .	20-IX	M	39ª	15 días basuras en el ojo	OS. Ulcera central en forma de disco con una prolongación central hacia dentro que parece ocupar todo el espesor de la córnea. Hipopión de 2mm. de altura. Irido cicitis. Conj. aspecto angularis, en los dos ojos. Al desprenderse la masa infiltrada abrió la cámara ant.	Ulc. atípica con hipopión.	Negativo		Argrol y lavat. Inyec. atropina.	Curación V. cuenta los dedos á 0.50m.
38	Jesús G.	28-IX	M	60ª	3 sems.	OD. Conj. muy infectada. Ulcera oval, de 3mm. en el cuadrante infr. externo y cerca de la pupila con borde central progresivo y un anillo de infiltración. Iritis. Muchos dolores	Querat. ulcerada	Negativo		Pom y lavat Inyec. sub- conj.	Curación
39	Cecilio T.	20-IX	M	17ª	1 mes.	OD. Ulc. periférica de 2mm. de diámetro y bastante profunda en el cuadrante interior de la córnea. Gran dolor. Conj. infectada	Querat. eczema- tosa.	Negativo		Pom y lavat	Curación

ULCERAS DE LA CORNEA CON RESULTADO NEGATIVO O CONTRARIO.—SERIE U. N.

Observación	NOMBRE	Día	Sexo	Edad	Desde cuándo	SINTOMAS	Diagnóstico clínico	Exámen bacteriológico	Estado de la nariz y v. lacr.	Tratamiento	Resultado
40	Mauricio C.	24-IX	M	26 ^a	Conj. ha 2 años	OS. Conj. aspecto angularis, Ulc. prof. y poco infiltrada de 2mm. de diámetro. Fuertes dolores. Amanecen pesados.	Blefar. conj. Querat. ulc.	Xerosis y Cocos.	.....	Pom. óx. am y lavat.	curación
41	Luz B.	24-IX	F	24 ^a	8 días	OD. Conj. aspecto angularis. Ulc. periférica en rosario. Poco dolor	Blefar. conj. Ulc. catarrales	Negativo	.....	Argirol y lavat. pom.	curación
43	María V.	24-IX	F	39 ^a	5 días	OS. Ulc. periférica prof. é infiltrada como de 2mm. de diámetro en el cuadrante exterior de la córnea. Enturbiamiento del resto de la membrana. Iritis intensa hipopion 1mm.	Ulc. atípica grave.	Xerosis y neumococos	Dacrio.	Argirol iny. Se ignora de las vías lacrimales	Se ignora
44	Teodora S.	24-IX	F	40 ^a	15 días	OD. Conj. aspecto normal. Ulc. en media luna que toca por sus extremidades el diámetro vertical de la córnea. Fondo desigual y muy infiltrado con borde progresivo central. Hipopion de 4mm. de altura. Irido ciclitis.	Ulc. atípica con hipopion.	Neumococos y diplob.	Normal	Argirol atropina inyec. subconj.	Fatal.
45	Vualdo A.	27-IX	M	15 ^a	15 días	OD. Úlcera prof. en el cuadrante exterior de córnea, engarzada en una zona de infiltración muy densa y muy extensa. Dolor. Conj. normal. Costras en los párpados	Blefaritis. Querat. ulcerosa.	Negativo	.....	Pom y lavat	curación
46	Francisco P.	27-IX	M	11 ^a	8 días	OS. Ulc. con disco muy infiltrado en la parte inferior de la córnea. Enturbiamiento del resto de la membrana. Iritis.	Ulc. atípica.	Negativo	.....	Argirol atrop.	curación
47	Silviano N.	1-IX	M	27 ^a	8 días	OS. Conj. con aspecto angularis. Ulc. é infiltraciones en rosario. Dolor.	Blefaritis, conj. ulc. catarral.	Xerosis y Cocos.	.....	Pom y lavat	curación
48	Patricio A.	4-IX	M	48 ^a	Conj. ha 2 años	OS. Hace 15 úlceras superf. en la mitad inferior del diámetro horizontal. Poca inyección. Conj. aspecto angul. Dolores intensos. Iris libre.	Blefaritis, conj. Ulc. catarral.	Negativo	.....	Cincylavat	curación

ULCERAS DE LA CORNEA CON RESULTADO NEGATIVO O CONTRARIO—SERIE U. N.

Order Número	Nombre	Día	Sexo	Edad	Desde cuando	SINTOMAS	Diagnóstico clínico	Diagnóstico bacteriológico	Nariz	Tratamiento	Resultado
50	Socorro P....	11-X	F	54 ^a	6 días	OS. Ulc. de 3mm. de diámetro lige- ramente infiltrada. Conj. inyecta- da y con mucha secreción. Punza- das y ardores de noche. OD. Conj. muy roja. Ulc. muy pe- queña central de 2mm. rodeada de halo. Hipopión de 2mm. de altura. Mucho dolor. Cefalalgia.	Ulc. catarral Conj. aguda.	Xerosis	Catarro nasal.	Argirol y lavat.	Curación
51	Carlos P....	13-X	M	4 ^a	3 meses	OS. Quemosis Conj. muy roja. Ulc. central pequeña con halo hipopión de 3mm. de altura. Muchos dolores Iritis.	Ulc. con hipo- pion atípica.	Neumococos	Catarro	Inyec. sub. conj. argirol y atrop.	Curación
52	José A.....	15-X	M	11 ^a	4 días pie dreci- ta en el ojo	OS. Quemosis Conj. muy roja. Ulc. central pequeña con halo hipopión de 3mm. de altura. Muchos dolores Iritis.	Ulc. con hipo- pion atípica.	Negativo	.....	Argirol pom. óxi- am. y lavat.	Curación
53	Micaela J....	15-X	F	27 ^a	2 meses	OD. Conj. muy roja y afelpada. Ulc. periférica muy infiltrada del lado de la pupila. de 3mm. de diámetro y en la mitad infr. de la córnea. Dolores intensos.	Querat. ulcerosa Conj. crónica	Negativo	.....	Pom y lavat	Curación
54	Marcos T....	30-IX	M	23 ^a	8 días	OS. Ulc. ovalar horizontal de 4mm. de diámetro en la mitad inferior de la córnea, con borde central in- filtrado y fondo gris amarillento sucio. Párpados con costras y con secreción. Conj. roja y muy incha- da. Dolores intensos de noche. Iris libre.	Ulc. catarral.	Negativo	.....	Pom y lavat	Curación

TABLA DE LOS CARACTERES Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS CULTIVOS DE LOS DIPLOBACILOS DE MORAX-AXENFELD
Y DE PETIT. (1)

NOMBRES.	Tamaño en μ .	Flagelos.	Movimientos pro- pios.	Formación de cápsula.	Coloración al Gram.	Aerobios.	Anaerobios.	Crecimiento en el suero de Löffer.		Fluidificación de la Kiti- cerina.	Ascidia agar.	Culturas en caldo.			Patatas.	Culturas en leche.		Formación de colores en las culturas de Agar por frotamiento.	Reacción de Indol.	Desarrollo de gases en azúcar Agar	Crecimiento a la tempe- ratura ordinaria.
								a) sin fluidifica- ción.	b) con fluidifica- ción.			Formación de cutícula.	Enturbiamiento	Formación de ácidos (cálido glucosa).		Coagulación.	Cambio de la reacción alcalina.	Formación de esporos.			
Diplob. Morax- Axenfeld.	L. 2-3 A. 1-15	—	—	Delgada, inconstante	—	+	—	—	+	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diplob. de Petit.	L. 2-3 A. 1-15	—	—	Delgada, inconstante.	—	+	—	—	+	+	+	—	+	—	+	—	—	griseo- seo.	—	—	+

(1) Tomado en su mayor parte de la obra del Profesor Axenfeld "Die Bakteriologie in der Augenheilkunde."—Dr. R. Silva.