

1234

230

30 Mayo 1889



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Memoria sobre la Tristis sifilitica

i su tratamiento presentada por Alfonso
Blickmann Witte para optar al grado
de licenciado en medicina.



Santiago Enero 4/83.



Irítis Sifilitica i su tratamiento

Enores:

Entre todas las iritis, es sin duda la mas frecuente la iritis sifilitica, de manera que constituye segun Stoltz i Haesner el 60 - 70% de las iritis en jeneral; este dato se corrobora por las observaciones hechas en la clinica oftalmológica de Santiago, dando la estadística del año 1892 el siguiente recuento:

En 67 casos de iritis en jeneral hai 46 de origen sifilitico i solo 21 no especificos.

La dióptica sifilitica se manifiesta en el iris como en todos los demas tejidos de nuestro organismo por producidos efectos distintos en su forma patológica, pero no en su estructura, cuya homojenidad queda demostrada hasta la evidencia por el gran patólogo Virchow.

Debe por consiguiente la diversidad de sus formas patológicas solamente al mayor o menor desarrollo que le imprime la causa especifica.

2086



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

No se crea sin embargo que una iritis en un individuo sífilítico deba ser siempre específica, pues está probado hoy día que puede ser esta afección simplemente concomitante e independiente de la diátesis general; de modo que es de la mayor importancia el distinguir bien el carácter de los procesos inflamatorios del iris, en un individuo sífilítico.

Fijándose los autores en el producto inflamatorio de la iritis en general, la han dividido en simple o plástica, serosa i purulenta o parenquimatosa, pudiendo la iritis sífilítica revestir cualquiera de estas tres formas indicadas.

Permítidme Señores exponer las denominaciones que Treissal ha dado a los dos últimos períodos de la sífilis, por estar más en armonía con la forma del producto específico de la iritis. Sustituye este autor el nombre de estado condilomatoso al de segundo período i el de estado gomoso al período terciario, corresponde esta clasificación al período de producciones hiperplásticas i heteroplásticas de Virchow. —

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Debo tratar ahora Señores de la relacion que existe entre la diatesis i la época de aparicion de la iritis sifilitica, pero por esto es menester fijar primero las formas bajo que las cuales se presenta esta última.

Segun hemos dicho mas arriba puede revestir esta afeccion 1.^o La forma serosa, plástica i purulenta 2.^o La iritis que presenta productos especiales llamados gomas i 3.^o el proceso inflamatorio que aparece despues de la curacion de la sífilis.

En que período de la afeccion especifica aparece pues cada una de las divisiones mencionadas? Es la respuesta a esta pregunta ^{la} que trataremos de precisar. Bien sabido es que la sífilis es una afeccion que por sus manifestaciones ha sido dividida en períodos fijos, no estando pues los autores acordes en la aparicion de la iritis con respecto a estos períodos, me permitiré poner aqui las principales opiniones sobre este punto. Ammon i aun antes Ricord admitian esta afeccion

como sintoma del período terciario, pero los sifilógrafos
i oftalmólogos modernos la colocan ahora con razon entre
las manifestaciones secundarias del proceso sifilitico.

Observaciones modernas hechas por el Dr. Widsler en la clínica
de Arlt, constatan las últimas opiniones. Bäumer en
su Handbuch der Syphilis dice: Es en el segundo período
caracterizado por afecciones cutáneas, mucosas, alopecia,
afecciones de las uñas i periostitis dolorosas al tacto, cuando
se presenta la iritis bajo la forma serosa, plástica o
purulenta, constituyendo de esta manera un sintoma
propio de dicho período. De manera que puede admitirse
la especificidad de una iritis, siempre que esta aparezca
en el período secundario o convalescente.

Con respecto a la iritis gomosa no son por cierto menos
numerosas las discrepancias de los autores; así por ejemplo
la coloca Mooren i Förster entre las manifestaciones ter-
ciarias; Wecker en el período de transición del segundo
al tercero; Widsler por fin fundamenta en el desarrollo



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

imprime caracteres especiales a los productos de esta
Caqueria.

Widder dice "Solo puede admitirse que la íritis aparecida en un periodo avanzado de la sífilis es consecuencia de la Caqueria originada por esta diátesis, pero ya sin carácter específico ^{o sea} como cualquiera otra íritis generalmente crónica que apareciera en una enfermedad de esta misma forma."

Esta este mismo autor en favor de su opinion la frecuente ineficacia del tratamiento antisifilítico en estas íritis; habiendo observado algunas veces por el contrario, el aumento del estado inflamatorio local por el uso del mercurio i cree que si el yodo no es del todo ineficaz se debe esta ^{colajente} al yodo que posee una acción modificadora en todas las Caquerias como escrofulosis, anemia etc. etc.

Agregaré aun la opinion de Bäumler que servirá para completar la anterior. Admite este notable sífilógrafo que estas inflamaciones no son sino acretescencias i consecuencias de antiguos procesos que hubieran dejado

Notas de Medicina.

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La anatomía patológica de la iritis específica en las formas serosa, plástica: purulenta no se diferencia absolutamente de las inflamaciones ~~iríticas~~ no específicas del iris, reservándose en consecuencia solo la descripción estructural de los gomas.

Firebow fue el primero que describió, en sus discursos sobre sífilis constitucional, estos productos particulares de la iritis, dándoles el nombre de gomas por la semejanza que tienen con los gomas de otros tejidos. ~~Siempre~~ Esporri los resultados de Collberg quien bajo los auspicios de Graefe describe más minuciosamente estas producciones ~~específicas~~ como sigue:

El goma está caracterizado por una acumulación circunscrita de células redondas que forman un tumorcito sobresaliente del tamaño de un grano de mijo hasta el de una lenteja, ya en el borde pupilar o ya en el ciliar. Está compuesto este goma de núcleos reunidos por una



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Sustancia gomosa i de células de tejido conjuntivo de nueva formación; poco a poco sufren estos tumores (por la degeneración adiposa), reabsorbiéndose o rompiendo su pared para vaciarse en la cámara anterior.

Este goma puede adquirir un tamaño tal, que llega a ponerse en contacto con la cara posterior de la córnea donde a veces forma una verdadera esquinia en masa. Su desaparición se constata después por una atrofia parcial del iris. Su desarrollo se verifica exclusivamente por proliferación celular.

Por estos datos se ve, que es casi imposible distinguir a veces la iritis gomosa de una iritis porquerimosa crónica o tuberculosa.

Síntomas.

Prácticamente se desprende de los síntomas de la iritis específica que no se diferencian ^{en nada} de los de las iritis en general, de manera que los responderé solo a la ligera:

Como en todo proceso inflamatorio, el primer síntoma objetivo que se manifiesta en una iritis, es la injerencia, siendo esto de la mayor importancia bajo el punto de

vista clinico, puesto que se pueda confundir fácilmente
 con una simple conjuntivitis que a veces acompaña a la
 iritis. Sigue la retraccion pupilar, la falta de reaccion
 a la luz i la accion dificil de los miódricos, explicandose
 este hecho ya sea por la compresion que los vasos ingurgitados
 ejercen sobre el sistema muscular del iris, impidiendo la
 funcion de las fibras dilatadoras o ya por excitacion refleja.
 La decoloracion mayor o menor del iris varia segun el
 color de éste, es pues poco notable en el iris oscuro i
 por el contrario muy fácil de constatarlo en aquellos cuyo
 estroma posee poco pigmento org. en los ojos azules.

Mas notable aun es el enturbiamiento producido en el li-
 quido de la cámara anterior.
 En cuenta a la tumefaccion del iris no es siempre un
 sintoma constante, pues siendo jeneral en las formas
 agudas, falta a veces en las iritis crónicas.

Entre los sintomas subjetivos denomos como mas ocaltante
 el dolor que puede ~~estar~~ limitarse en el ojo afecto bajo la
~~reparacion~~ ~~forma~~ de una incomodidad o peso, o ser ban intenso



Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

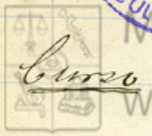
^{de exacerbar}
i lancinante que constituye una verdadera neuraljia que se distribuye por los ramos del trigemino; que aparece de una manera intermitente i poroxistica principalmente en la noche, aumentando al mismo tiempo la fotofobia i el lagrimos. —

La causa de estos dolores ciliares es explicada segun algunos autores por la compresion que los productos inflamatorios ejercen sobre los nervios ciliares; hai sin embargo iritis que no son dolorosas i que presentan exudados considerable como por ejemplo aquellas, que han motivado este tema; asi es que Fournier admite como caracter distintivo la falta de dolor en las iritis especificas.

Otros oftalmologos creen causado el dolor por una accion irritante de los productos inflamatorios sobre los filotes nerviosos.

La fotopsia i el lagrimos son sintomas constantes, pero variables en su intensidad, dependiendo esta de las mayores o menores exacerbaciones dolorosas.

En cuanto a la alteracion del poder visual se encuentra



este en razon inversa al enturbiamiento del liquido en la Cámara anterior i de las sinquias.

La duracion de la iritis especifica no se diferencia de la de las demas, varia como estas entre tres o mas semanas segun la forma ^{la cual} ~~que~~ se manifiesta.

Verificase la mejoría por la desaparicion gradual de los sintomas descritos, asi los dolores ciliares i gravatros principian a desaparecer, la inyeccion ciliar disminuye, el estroma del iris vuelve a su coloracion natural, desaparece de dia en dia la tumefaccion en caso que exista, la pupila reacciona otra vez bajo la accion de la atropina notándose entónces la existencia, persistencia i aumento de las sinquias que dejan aumento al desprendirse de la capsula pequeños vestos de pigmento.

Esto seria sin duda una de las terminaciones mas felices, pero por desgracia sucede a veces i principalmente en la iritis furulenta, que desaparecen algunos de los sintomas mas caracteristicos como la fotopsia, lagrimos i dolores i aun persisten ^{aun persisten} ~~persistiendo~~ sin embargo los demas que constituyen

el proceso inflamatorio, teniendo entonces una de las afecciones mas graves por su rebeldia, es decir la Tritis crónica; Caracterizada ^{esta} de tiempo en tiempo por la contraccion partial de la pupila, por el enturbiamiento del liquido de la cámara anterior; y por la atrofia progresiva del iris; mostrándose ^{i se muestra} si vez en cuanto una recrudescencia de esta inflamacion.

Otra terminacion mas grave aun es la formacion de una sinergia total, tan fatal por sus consecuencias; Es pro-
ducida esta complicacion, como se sabe, por una adherencia
completa del borde pupilar con la cora anterior de la capsula,
^{obliterando} ~~obstruyendo~~ en consecuencia por completo la via de
comunicacion entre la cámara posterior, que da origen al
liquido i la anterior en donde se absorbe este.
Fácilmente se componen las alteraciones que debe sufrir
el ojo por la falta de equilibrio de estos fenómenos
fisiológicos.

Sucede a veces que la inflamacion de los procesos ciliares
 pasa a la coroides, produciendo los sintomas de un

verdadero glaucoma, concluyendo por fin con la atropia
de esta membrana i en consecuencia con el reblandecimiento
del bulbo por la falta de una restauracion del cuerpo vitreo;
i que la Catarata adherente i calcárea, forma pues esta
sintomatología compleja la afeccion llamada irido-corioiditis.

Diagnóstico

El diagnóstico de la iritis sífilítica, es, como se comprende
de la mayor importancia, pero por desgracia no hai
caracteres distintivos entre los síntomas objetivos que se
presentan en una inflamacion especifica i una que no
tenga este carácter. Ni aun la iritis gonococica, que presenta
este producto especial se diferencia claramente de las demás;
de ^{ahí es que} ~~manera~~ que aun los clínicos mas eminentes han llegado
a proponer la inoculacion, para establecer definitivamente
el diagnóstico diferencial entre la iritis tuberculosa,
crónica especifica i no especifica (Vase Revista Médica
de Oct. i Novemb. memoria del Dr. Arturo Costa Pruneda).

Por lo espuesto se ve que es imposible establecer el diagnóstico
por los síntomas objetivos, debiendo ^{en consecuencia} ~~por consiguiente~~ ^{se debe}
fijarse el médico en el origen, los síntomas concomitantes

i en fin ^{en} ~~por~~ la marcha de la afeccion para esclarecer este punto.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Pronóstico
El pronóstico es en jeneral bastante benigno i depende en gran parte de la forma que reviste la iritis, así por ejemplo la forma plástica es mas seria que la serosa, siendo ~~la mas grave~~ ^{la mas grave} la forma purulenta i ooasia tambien segun el periodo agudo o crónico en que se encuentre esta; siendo ~~esta~~ ^{esta} mas benigno para el primero i muy grave para el segundo. Debemos agregar por ultiimo que las complicaciones influyen poderosamente en el pronóstico de la iritis especifica.

Por todo lo espuesto, se ve que es de suma importancia llamar la atencion sobre la necesidad de indagar bien la causa que ha producido la iritis, puesto que el pronóstico es muy diferente segun este en el periodo agudo o crónico.

Seguire' ahora Señoras con la parte mas importante de esta afeccion; ^{es} ~~quiere~~ decir: el tratamiento.

Tratamiento

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Pradamiento.

La terapia de la iritis específica varía según se encuentre ésta en el período agudo o crónico.

En la iritis aguda la base del tratamiento consiste en combatir los síntomas del período a que corresponde la diátesis. Se puede verificar esto de dos maneras: ya sea por la vía externa o ya por la interna.

La vía externa conocida también con el nombre de fricciones, se emplea generalmente bajo la forma establecida por Sigmund que es como sigue: Durante el primer y segundo día se hace ^{5 a 6} tomar al enfermo un baño tibio, en seguida se emplean fricciones mercuriales en cantidad de 2-8 gramos diarios según la energía que reclama el caso, prolongándose estas fricciones 15-20 minutos.

Para hacer estas fricciones se principia por los pechos, axilas, siguen los muslos, brazos; por último el pecho; al séptimo día se ~~hace~~ ^{repetirá} un baño general para volver ~~después otra vez~~ a las fricciones mercuriales.

Esta es una de las formas más energéticas de la acción mercurial.

2º La atropina que tambien tiene una accion narcotica al lado de la accion antiflojética; 3º Las inyecciones de morfina en caso que los medios anteriores no hayan producido efecto i por último la pomada bellatonada en fricciones sobre la frente.

La accion antiflojética de la atropina se explica por la reflucion de sangre que se verifica en el iris a consecuencia de la ~~contraccion~~ de las fibras dilatadoras de este cuerpo, impidiendo al mismo tiempo la formacion de sinequias.

Se usa este medicamento en la proporcion de $\frac{1}{2}$ - 1 por % tomando por norma este colirio

℞. Sulfato de atropina. - 0,05 grm.
Agua destilada. - 10 grm.

Como narcótico i dilatador de la pupila bastan 2-3 gotas de esta solucion, debiendo repetirse esta dosis varias veces al dia (cada 2-3 horas) siempre que se trate de una iritis aguda o de romper sinequias.

Hai sin embargo casos en que la atropina está contraindicada.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

por una idiosincrasia individual, produciendo este medicamento a las dosis mas pequeñas fenómenos de intoxicación que se caracterizan por prurito, sequedad en la garganta, dificultades para tragar, fiebre, cefalalgia, delirio: hasta verdaderos accesos maníacos. Es pues en estos últimos hai individuos en que se hace imposible el uso de la atropina por la conjuntivitis folicular que produce, reapareciendo ésta aun que haya mediado días, semanas, meses i años entre la primera i segunda aplicación.

Es pues en estos casos cuando debe reemplazarse la atropina ya sea por la hyoscinina o mejor aun por el sulfato de scopolamina. Simpliciter extracto de hyoscinina puro en la proporción de 50 centigramos por 10 gramos de agua; pudiendo tambien emplearse en último caso 1 gramo de extracto de belladonna por 10 grm. de agua destilada puesto que en esta forma la belladonna no ha producido los accidentes de la atropina.

La Subosina se emplea en la misma forma que la atropina.

Ultimamente ha cubierto el profesor Landenburg de la hiosciamina amorfa un alcaloide de la hioscina que en estado de cloruro i yoduro es soluble i cristalisable, posee este medicamento propiedades midriaticas intensisimas, tanto que en colirio de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ % se rompen sinequias posteriores, que habian resistido a la atropina i subosina. Se empieza a usar ya este alcaloide con éxito en Alemania; pero no está tan exento de peligro puesto que fácilmente da lugar a intoxicaciones. Para evitar en algo la sequedad de la garganta, efecto de la atropina, se recomienda al enfermo que haga górgoros con café foie. También se ha empleado la subosina para contrarrestar los efectos tóxicos de la atropina i según parece con éxito; no está pues en armonía este último hecho con las teorías de Gubler que admite el efecto contrario; dice este gran profesor que la atropina aumenta aun los efectos tóxicos de la atropina. —



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

No basta en muchos casos la atropina para conseguir la dilatacion de la pupila; es entonces cuando buenos resultados producen las emisiones sanguíneas, que disminuyen las manifestaciones inflamatorias i la intensa inyeccion ciliar; pudiendo hacer estos sangrías ya con las ventosas de Herodotus o bien por sanguijuelas que se aplican en la region temporal generalmente en número de 8, pero nunca menos de cinco.

Agregaremos como necesario a este tratamiento la reoucción intestinal por medio del Calomelano ~~la tranquilidad de los ojos~~ i por último la oscuridad.

En caso que ya hubiera hipopion seria necesario recurrir a veces a la paracentesis i siempre a la iridectomia ~~en la formacion de sinquias total posterior.~~

La observacion N: 1 corresponde al tratamiento que he indicado anteriormente i que he sacado en compañía del Dr. Costa Prunera.

Para la mayor parte de los iritis crónicos debe emplearse tambien el tratamiento intinto ya mencionado con esclusión



de las emisiones sangüneas que ya no tienen objeto,
si hai necesidad de evitar con tanto cuidado la lues
pusulento bastar el uso de los antojos ahumados.

La eficacia de los revulsivos intestinales ya no se hace
sentir tampoco.

El calor que favorece la reabsorcion de los productos exu-
dativos, puede aun producir muy buenos resultados;
apliquese para esto paños calientes 3 veces al dia
durante 1/2 hora.

Pero por desgracia es bastante frecuente el que no pro-
ducen efecto todos los medios indicados, poniendo ~~en~~
por consiguiente a dura prueba la paciencia del enfermo
i del médico. Debemos entonces buscar nuestro refugio
en el tratamiento diaforetico, que ha producido muy
buenos resultados tanto en la sífilis aguda como
en las crónicas ~~en~~ no especificas; se explica este
hecho por la reabsorcion de los exudados líquidos i plásticos.
Para conseguir este objeto se hará uso de las inyecciones
hipotérmicas de pilocarpina, medicamento heroico para

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

conseguir la diaforesis. Usese este medicamento a la dosis de 20 centigr por 2 granos de agua iohacen inyecciones de $\frac{1}{2}$ - 1 jeringa de Pravast segun el efecto producido. En los minutos ya se muestra la accion de este medicamento por salivacion i diaforesis abundante, que dura algunas horas. Acompañan a la administracion de este medicamento algunas veces fenómenos desagradables que consisten en náuseas i vómitos se puede evitar estos accidentes segun la observacion que ha hecho el Dr. Costa Bruneda en sus ensayos, por el bicarbonato de soda o el citrato de magnesia a pequeña dosis.

(Véase observacion N.º 2. hecha en compania del Dr. Costa.)
Los inconvenientes que trae consigo un regimen esclusivamente mercurial i diaforético se comprueba por la rápida aniquilacion a que se lleva al enfermo; debe pues suspenderse de tiempo en tiempo este tratamiento i someter al cliente a un regimen tónico correspondiente. Ultimamente se ha empleado Chisolm en Baltimore con



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

magníficos resultados el salicilato de sosa como abortivo en todas las iritis agudas en general, habiendo sido tambien completo el éxito en la iritis especifica, de manera que 24 horas despues de su empleo ya se notaba una mejoria muy marcada.

El Dr. Camó jefe de la clinica oftalmologica en Santiago emplea este medicamento con resultados sorprendentes, siendo de la manera siguiente: 10 a 12 gramos diarios en tres o cuatro dosis; pero como el salicilato de sosa produce frecuentemente fenomenos desagradables por parte del estómago i cerebro vgr. alucinaciones, delirio etc. es necesario asociar 8-10 gramos de bromuro de potasio para moderar i evitar estos trastornos. Este último inconveniente se observó en el hospital de San Borja en una mujer que es la cual se le dio 36 gramos de salicilato de sosa sin bromuro de potasio; pero parecia de una irido-cillitis sifilitica en pleno periodo secundario i sanó por completo; pero hubo extrusiones que llegaron a cura verdadera

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

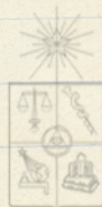
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

manía aguda, de manera que hubo de aplicarse a la
camisa de fuerza.

Me permitire' Senores agregar la observacion N: 3
que tuvo la amabilidad de proporcionarme el Señor
Dr. Camú; para completar de esta manera la terapia
de la sifilis sistémica.

A continuacion exponere' las conclusiones de este
trabajo que espero merezca la induljencia de
vosotros.

///



Conclusiones.

- 1º La iritis sifilítica es la mas comun entre las iritis en general, constituyendo el 60 e 70 %.
- 2º La disqueria sifilítica se manifiesta en el iris por productos especificos distintos en su forma patológica, pero homojíneos en su estructura anatómica.
- 3º Puede aparecer una iritis no especifica en un individuo sifilítico.
- 4º La iritis sifilítica puede ser serosa, plástica i purulenta; puede presentar productos especiales llamados gomas i puede aparecer aun despues que hayan desaparecido los sintomas sifilíticos.
- 5º La iritis sifilítica es un sintoma propio del periodo secundario o condilomadoso, apareciendo con otras manifestaciones que pertenecen a este periodo.
- 6º La iritis gomosa es muy rara i muy difícil de distinguir de la crónica en general i de la tuberculosa.
- 7º La iritis que aparece despues de curada la disqueria no es especifica sino consecuencia de la ceguera. —



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

8^o Los síntomas de la iritis sífilítica son los mismos que en las demás.

9^o La duración no se diferencia tampoco de la de las otras iritis, pudiendo variar entre 3 semanas i años.

10^o El pronóstico se hace grave principalmente por las complicaciones que pueden sobrevenir; pero en jeneral es benigno.

11^o El diagnóstico local es sumamente difícil, de manera que es de gran importancia remontarse a la causa de la afección. -

12^o La base del tratamiento en la iritis aguda síf. consiste en combatir los síntomas del período a que corresponde, pudiendo obtenerse esto ya sea por los preparados de unguento mercurial por el método de Liegrunck o también por el tratamiento miato al interior.

13^o El Calomelino en dosis fraccionadas produce buenos resultados en caso que existan síntomas alarmantes, como gomas o en una iritis porqueriada interna.

14^o: Se debe combatir con energía el síntoma dolor por
paños calientes, atropina, morfina o pomada bellado-
nada.

15^o: Debe evitarse la formación de zinguías por las colinas
de atropina i en caso que la atropina no sea tolerada
se ~~recurrirá~~ recurrirá ya a la hyosciamina o al
sulfato de Duboisina.

16^o: En caso que no basten los medios indicados se emplean
un alédoide nuevo extraído de la hyosciamina amorfa
la ~~troscina~~ troscina, que es sumamente enérgica.

17^o: Para hacer desaparecer las sequedas de la garganta
a consecuencia del empleo de la atropina se recomendarán
las gárgaras de café frío.

18^o: En la iritis sífilítica crónica que resiste a los
medios expuestos se ~~recurre~~ empleará la pilocarpina
en inyecciones hipodérmicas con magnífico resul-
tado.



Museo Nacional de Medicina

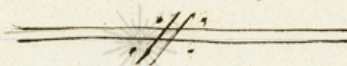
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

19: Los efectos desagradables producidos por la pilocarpina, como por ejemplo las náuseas i vómitos se combatirán por el bicarbonato de soda o citrato de magnesia en dosis pequeñas.

20: Para complementar el tratamiento debilitante se hará uso de buenos alimentos i de tónicos en general.

21: El salicilato de soda se emplea últimamente como abortivo, con magníficos resultados; pero en dosis fuertes.

22: Para evitar los fenómenos cerebrales producidos por este medicamento, se agregará el bromuro de potasio.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observaciones.N.º I.

Pablo Alvarez de los Angeles, 45 años de edad, Casado,
 se presentó a fines de Setiembre. Dice haber gozado de
 buena salud hasta esta fecha: no haber tenido ninguna
 afección ocular.

Hace 6 semanas que principiò a notar solo una disminución
 de la vista, de manera que no alcanzaba a ver los dedos.
 La reacción pupilar minimal; el exámen a la luz oblicua
 no muestra anomalía alguna. Con el oftalmoscopio se
 constata una retinitis bilateral mas intensa en el ojo
 derecho; los contornos de la papila apenas se disciernen i
 está de color amarillento; velosa, lo mismo que la parte
 circunvecina de la retina. Los vasos en su origen
 no se ven, apareciendo despues sus trayectos pocos a pocos,
 a la imájen directa vienen sus bordes acompañados de
 una línea blanca. Con el espejo plano se ven finísimas
 opacidades delante de la papila i con el movimiento del
 ojo flotan muchas de gran tamaño en el cuerpo vítreo.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El presente negó toda afección sífilítica reciente; pero confesó haberla tenido en su primera juventud. Por la retinitis comprobada, el infarto ganglionar, sífilides papulosas en la piel i placas mucosas en el ano se ~~boen~~ constata la sífilis sífilítica. Establecido ya el diagnóstico se principió a combatir por el método mercurial entérico: fortaciones con 6 granos diarios de unguento mercurial; aplicación de sanguijuelas en las sinos; calomelanos en dosis purgantes. Los resultados benéficos no se hicieron esperar; las afecciones cutáneas desaparecieron al cabo de algunos días, el poder visual aumentaba de manera que el enfermo contaba los dedos a fines de la primera semana a diez metros con el ojo derecho i a tres con el izquierdo. Seguía la mejoría progresivamente cuando a la segunda semana se manifestó de pronto juntamente con una fuerte inyección de la conjuntiva, una intensa inflamación del iris,

cuyo tejido se veía tumefacto sobre todo cerca de la pupila, la cual estaba contraída i sin reaccionar a la luz ni aun a una disolución de 1% de atropina. El líquido de la cámara anterior estaba turbio; inyección ciliar intensa, dolores ciliares, blefaroespanto i lagrimeo. Se aplicaron 8 sanguijuelas en las sienes; al día siguiente se administró Calomelano como purgante; cada tres horas aplicación de atropina 1/2%, formada belladona para los dolores ciliares, aplicación de compresas calientes tres veces al día.

La pupila principia a dilatarse irregularmente en algunas partes.

A los 15 días de este tratamiento, se nota la disminución de la tumefacción del iris; los víqueros se rompen; los dolores ciliares apenas se presentan, la inyección ciliar desaparece algo. Sigue la mejoría hasta mediados de la 4^{ta} semana en que el ojo ha vuelto a su estado normal, notándose como restos de la iritis tres víqueros

posteriores, que no fué posible hacer desaparecer. El poder visual es casi normal. —

Observacion N.º II.

La señora M. K. casada, de unos 32 años de edad, sufre desde Abril de una afeccion ocular que habian tratado varios médicos sin éxito hasta principios de Setiembre, época en que se presentó la enferma.

Desde luego pudo obtenerse certeza sobre antecedentes sifilíticos, tanto por el marido como por el examen de un minuto de 6 meses con síntomas de sífilis congénita; flics mucosas en el ano; en la parte interna de los labios i carrillos; erisipela i conjuntivitis crónicas. Estos síntomas desaparecieron rápidamente por la acción de un tratamiento mercurial adecuado.

La paciente presentaba en ambos ojos: una afeccion de la córnea, caracterizada por un leve empañamiento en todo el espesor de esta membrana; la superficie

finamente punteada, que le da una apariencia mate.
 En ambos ojos se nota a la luz oblicua pequeñas in-
 filtraciones del tamaño de una cabeza de alfiler en
 número de 4 a 7; hai inyección ciliar ^{poco intensa} excepto en la
 parte inferior de ambos ojos. En los dos ojos hai un
 pequeño hipopion. Iris dilatado por los midriáticos;
 folios ciliares poco intensos, el bulbo doloroso al tacto;
 el examen oftalmoscópico imposible; cuenta con difícil-
 tud los dedos a $\frac{1}{2}$ metro de distancia. Dice ver moscas
 volantes en gran número i en cada ojo hai 3 sinquias.
Tratamiento. Se hacen fricciones mercuriales con 4 granos
 diarios, instilaciones 2 veces al día de $\frac{1}{2}\%$ atropina,
 aplicación de paños calientes 3 veces al día.
 La mejoría es poco manifiesta. Aun así puede contar
 los dedos a los 6 semanas a 3 metros de distancia.
 El eximen externo revelaba apenas mejoría; la córnea
 persistía en el mismo estado, lo mismo que el hipopion.
 Visto la inejecia del tratamiento mercurial, se principió



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

con el método diaforético por inyecciones subcutáneas de pilocarpina, 15 miligramos diarios. Los resultados no se hicieron esperar: a los tres días veíase adormecer poco a poco la córnea; la imájen se reflejaba. Ya había alcanzado a la mitad el aclaramiento, cuando por desgracias acaecidas en la familia tuvo que suspenderse el tratamiento, que se principió otra vez 15 días después, salvo interrupciones de 2-4 días para evitar la exesiva debilidad.

Los accidentes estomacales producidos por la pilocarpina como náuseas, vómitos, fuéronse disminuir con el citrato de magnesia i bicarbonato de sodio a pequeñas dosis.

El hipopion del ojo izquierdo desapareció completamente a principios de Noviembre; el del ojo derecho más persistente, después de alternativas fue disminuyendo también poco a poco hasta desaparecer completamente.

En ambos ojos no ha desaparecido solamente el empañamiento

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

mento de la córnea, sino también los pequeños focos
intersticiales, excepto uno en el ojo derecho; el reflejo
es puro en ambos ojos. El líquido de la cámara anterior
está claro. Las sinequias persisten en ambos ojos; Poder
visual en el ojo derecho $\frac{4}{6}$ en el izquierdo $\frac{3}{6}$.
Nevusas volantes muy reducidas en tamaño; en número.
En este estado se dejó la enferma a principios de Diciem-
bre para continuar el método diaforético por medio de
banos en Chillan. —

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observacion N.º III

Suministrada por el Dr. Losi Camó, jefe de la clínica
oftalmológica en Santiago. —

D. N. de la clientela particular se presentó el 2 de
Julio de 1882. Le envía un médico distinguido
que había instituido un tratamiento antisifilítico
por presentar la enferma síntomas del período secundario,
como ser placas mucosas en la garganta, ^{si una} ~~tritis~~

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

que hacia 4 dias habia aparecido. En la piel no habia manifestacion alguna. Si nequias posteriores muy numerosas.

Se recurre al tratamiento combinado de fricciones mercuriales 8 gramos diarios en dos veces i 1 gramo de yoduro potasico que luego se sube a 2 gramos diarios. A los 20 dias solo se administra yoduro de potasio, alternando con jarabe de Gibert i se repiten las fricciones. Solino de atropina alternada con Tuboizina; Ventosas secas i de Hurlteloup muy repetidas.

Las placas mucosas desaparecen, pero subsiste la intis a pesar del tratamiento enérgico i de los purgantes salinos i de los diafréticos.

El 10 de Noviembre se administran 10 gramos de salicilato de sosa con muchas precauciones i temores, (agregando bromuro de potasio) pues el enfermo es muy excitable i nervioso. Al dia siguiente ha una mejoría notable, remiten todos los sintomas. El 11 ~~del~~ 12 se repite la misma dosis; ya el 13 no existe ni

(.37)

*inyeccion periquera'tica ni lagrimeo. Quedan sinquis
posteriores i una falsa membrana pupilar incompleta*

///



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL