

D. E. Montelbrun

455

14 Dic 95

D. E. Montelbrun

Sirj

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

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



*Señores En la presente me
mucha que tengo el honor
presunta a Ustedes, he de
las experiencias sobre las
inmensas subconjuntivales
bien en varias ocasiones
todo las de conjun
resultado bastant
laboratorio.*

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Inyecciones subconjuntivales de Sublimado.

*Las polioclinas de San
caja de la cloruro de potasio
que he de Sublimado han
proporcionado los mejores
cuyas observaciones acompa
de las cuales depende la
eficacia de la inyección
Hoy*

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

*El primer que empleó las in
ciones Subconjuntivales
Rothmann que en el año 1888 ha
hizo de cloruro de sodio para aclarar
opacidades de la cámara, después Haly
Sturmsky, Pezunas las emplearon
principalmente para la Sublimado, y
creaciones de la misma en vista
del Subconjuntivales*

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

Señores: En la presente me-
moranda, que tengo el honor de
presentar a Ustedes, he continuado
las experiencias sobre las iryecc-
iones subconjuntivales de su-
blimato en varias afecciones o-
culares, sobre todo las de origen
sífilítico, con resultado bastante
satisfactorio.

Las policlínicas de San
Borja, San Juan de Dios y algunos
casos de la clientela privada
del Doctor Barrenechea me han
proporcionado los quince enfermos
cuyas observaciones acompaño, y
de las cuales se desprende la
eficacia del tratamiento.

El primero que empleé las in-
yecciones subconjuntivales de
Rothmann, que en el año 1866 las
hizo de cloruro de sodio para aclarar
opacidades de la córnea; después, Masie
Secoury, Reymond las emplearon
igualmente, pero de sublimato, contra
ulceraciones de la córnea e iritis
sífilítica.

Mas tarde Salezowsky no obtuvo resultado con las mismas inyecciones que hacia en el interior del humor vitreo de enfermos lueticos.

En Alemania se debe la introduccion de estas inyecciones en la terapéutica de las afecciones oculares a la enérgica iniciativa de Larier, de la Clinica de Brodie de Paris, quien se dio el trabajo de visitar las diversas clínicas para enseñar el método que ha tratado de justificar plenamente en vista de sus buenos resultados.

Esto sucedió en Julio de 1893, época en que visitó a Schmidt Rimpler de la Universidad de Gottinga.

El procedimiento consiste en inyectar, bajo la conjuntiva, previamente localizada, con una jeringa de Pravaz, de 500 o siete gotas de una solución de Sublimado al 1. x 1000; se punziona la conjuntiva a seis o siete



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



milímetros del borde de la córnea.

Otros han buscado mediante la agregación de cloruro de sodio (1/10%) mayor facilidad de absorción con el empleo de soluciones mas débiles (1 x 2000) una disminución de los fenómenos de reacción.

Tambien se ha empleado en lugar de sublimado el trichloruro de yodo, recomendado por Flüger.

En el último Congreso Internacional Oftalmológico, habido en Eimburg, Dänien expusieron las siguientes indicaciones para las inyecciones subconjuntivales de sublimado:

- 1.º En infecciones traumáticas o consecutivas a operaciones, úlceras infecciosas y abscesos de la córnea con hipopion;
- 2.º En queratitis parenguimatosas tropicas, coroiditis exudativa y algunas iritis plasticas ser establis venos;
- 3.º En todas las afecciones oculares sifilíticas;

Están contraindicadas en los trastornos circulatorios del gl. ocular.

En su último trabajo, publicado por los Anales de Oculística en Diciembre de 1894, trata de refutar las objeciones que le hace Münter milch, y habla también de resultados satisfactorios en inflamaciones del nervio óptico.

Davies atribuye el efecto curativo de las inyecciones a la introducción de mercurio en el interior del ojo.

Esto ha sido comprobado por las experiencias de Bacia y otros, los cuales después de la inyección subconjuntival constataron por la electrolisis la presencia del mercurio en el interior del cuerpo vítreo y humor acuoso.

Sin embargo los resultados obtenidos por L. Baek dicen por lo contrario, hizo experiencias



en ojos de conejo y ninguna vez se pudo encontrar sublimado por el examen químico. (Dr. Saibeu) se sabe de que la reacción se produce en presencia de cantidades infinitesimales de sublimado.

Las experiencias hechas por el Doctor Biese en la Clínica de Schmidt Rimpler tampoco dieron por resultado la comprobación de la presencia del mercurio en el interior de los ojos del Ojo.

Se ha tratado de averiguar también el camino que siguen las sustancias inyectadas para penetrar al interior.

A este respecto, Davier se refiere a los resultados experimentales obtenidos inyectando tinta china subconjuntivalmente y ensuciándose después en el interior del ojo, así como a la difusión de la fluoresceína inyectada bajo la conjuntiva.

Schmidt Rimpler llama a este respecto la atención hacia una observación clínica que ha

podido hacer. En derrames san-
 guíneos subconjuntivales, como
 los que se producen después de
 un traumatismo, de acceso de
 lo que llamo, etc., he visto repe-
 tidas veces que con la resor-
 ción de ellos se produce un
 manifestado cambio de coloración
 del iris parecido a lo que
 sucede en las inflamaciones de
 esta membrana; así un iris que
 tomara un matiz rojo.

A veces he observado el cam-
 bio de coloración solo en la ve-
 cinas del derrame sanguíneo
 subconjuntival.

Se trata aquí de la
 penetración en el tejido del iris
 de la sustancia colorante de
 la sangre.

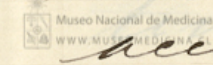
Segun esto no cabe duda
 de la posibilidad de resorción
 del sublimado usado en inyecciones
 bajo la conjuntiva.
 Queda ahora por averiguar
 como obra el sublimado.

Por su acción antiseptica es difícil por la insignificante cantidad absorbida y porque esta estaba en abierta contradicción con lo que sabemos sobre la acción del sublimado, por experiencia clínica como por las investigaciones hechas sobre su poder desinfectante.

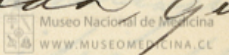
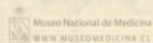
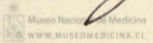
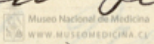
L. Bach hacía frecuentes irrigaciones de sublimado (1 x 3000, 1 x 5000) en córneas con úlceras estrofilococicas experimentalmente producidas y efectuaba en seguida su examen bacteriológico.

Nunca consiguió destruir los estrofilococos, aun cuando la inoculación hubiese sido hecha inmediatamente antes de la desinfección.

Parece fuera de duda que la influencia curativa que tienen las inyecciones, y esto es la opinión de Schmit Rümple, se debe al mayor impulso dado a la circulación sanguínea o linfática, lo cual



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Se manifiesta en el edema
consecutivo, en la hiperemia
y exudacion.

Se trata de un impuls
dato a los ferimentos nutri-
tivos.

C. Mellinger cree igual-
mente que se trata de una
accion estimulante sobre la
Circulacion linfatica del ojo;
sin embargo no cree imposible
que en las afecciones lueticas
el sublimado en tan peque-
nas cantidades pueda ejercer
su accion especifica.

El Profesor Deutschman
puso en practica las inyeccio-
nes en Mayo de 1892.

Fueron practicadas en una
serie de afecciones oculares,
tales como queratitis paragu-
inadros, epiescleritis, iritis plas-
tica, iritis serosa coroiditis
atrofia del optico, etc. y sus
resultados basados en 25 obser-
vaciones felices han sido publi-
cados en los Beitrage zur Augen



heilkunde, evaerum ^{XV} año 1894,
por Fossenhein.

Su ejemplo fue seguido
bien pronto por Gerner, de
Varsovia, quien se muestra muy
satisfecho del método, contando
en apoyo de él una serie de
observaciones de su práctica;
sus resultados han sido pu-
blicados igualmente en el
periódico citados anteriormente
(Enero de 1894), han sido empleados
en casos de hipopion debido a
úlceras de la córnea o a tran-
suntismos, en los que hicieron
desaparecer rápidamente el
pus de la cámara anterior,
la queratitis parainflamatoria
fue también influenciada
por el sublimado aunque
con menos intensidad.

En un caso de escleritis
rebelde ocho inyecciones curaron
la afección.

Las iritis antiguas fueron
también sometidas al trata-

erientes y rápidamente curadas.

Casos de Corioretinitis miopica y retinitis pigmentaria se mejoraron bastante.

En todos los casos de herida profunda del globo ocular, donde hai pocas esperanzas de salvar el ojo, se hace inmediatamente una inyeccion.

Cree que el Sublimado obra como antiséptico en los casos de infeccion pero en la miopia y en la retinitis pigmentaria no, puesto que Pflüger obtiene los mismos resultados con el tricloruro de fodo, puede ser que el medicamento obra en estos casos como antiplásticos y disolvente.

Es de parecer que toda vez que se trata de combatir una infeccion aguda o crónica primaria o secundaria, venida sea del exterior, erocion corneal



seringa en la de sublimado de
 traumatismo o del interior
 infección reperiencia o metis-
 tático, las inyecciones subcon-
 juntivales constituirán el
 medio mas rápido y mas evé-
 nico para detener el proceso
 morbido, localmente por lo
 menos. Es un coadyuvante
 poderoso del tratamiento
 general toda vez que el
 tratamiento mercurial está
 indicado en una afección ocular.

El Doct^r Van Noll, api-
 na que en las afecciones
 sífilíticas localizadas al
 ojo poseemos en estas inyec-
 ciones una medicación rápida
 y segura.

En la Semana Médica de
 22 de Mayo de 1894, el Dr. Wecker
 dice que ha tratado úlceras
 de la córnea por medio de
 inyecciones débiles de sublimado
 y otras inyectando debajo
 de la conjuntiva el contenido
 de una vesiga seringa o una

seringa entera de solución de
 (1 x 1000.) siendo el resultado te-
 rapéutico de tal modo preciso
 que no es posible guardar la
 menor duda acerca de la efica-
 cia más rápida de las inyec-
 ciones masicas

Las inyecciones hechas
 en esas enfermos nunca han
 pasado de dos o tres gotas de
 la misma solución cada vez,
 en vista de la infección e infil-
 tración edematosa consecutiva,
 que es muy variable segun ca-
 da individuo muy interesan-
 do ya existe una hiperbemia
 purpúrica o inflamación
 febril.

Aunque dolorosa son bien so-
 portadas, muy rara vez sucede que
 el enfermo desista de seguir el tra-
 tamiento a causa del dolor.

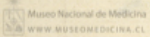
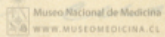
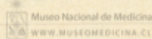
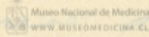
En ningún caso se hacen con
 un intervalo menor de cuarenta y
 ocho horas

Frecuentemente se observa que en
 el punto de la inyección se produce
 una formación escabrosa subcutánea
 que corresponde a la esclerótica.

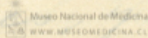
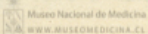
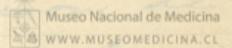
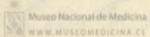
Emporamiento de la afeccion por accion directa de las inyecciones, con aumento de la inflamacion, que pudiera tomarse como consecuencia del tratamiento, no lo he observado en ninguno de los casos.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observacion N° 1.

Señor A. L. de K., de 44 años de edad, viudo, ha tenido 8 hijos en 14 años de matrimonio, ninguna observacion más puede hacerse en ella.

No ha sufrido enfermedades anteriores, ni dolores reumáticos, es por lo demás de buen carácter y goza de buena salud.

Estaba enfermo desde Enero, cuando asistió por primera vez a la consulta del Dr. Barrechea, el 27 de Mayo de este año, ofreciendo en el ojo izquierdo un paramiento considerable de la cornea, el cual observado a la luz oblicua se manifestaba en forma de un puntado fino, ocupando las partes posteriores de esta membrana, el iris estaba deslustrado, la pupila ligeramente dilatada por una gota de solución de atropina aplicada anteriormente, inyeccion periquerática sub-conjuntival, y dolores ciliares, y fotofobia.

Se diagnosticó una iritis serosa, cuya causa no era muy clara.

Se prescribe atropina, pomada

mercurial con belladona en la frente y yoduro de sodio al interior.

El día 14 de Junio la enferma está ^{un poco} mejor de la inflamación pero el empañamiento de la cornea es siempre muy intenso.

Se le propuso entonces el tratamiento por las inyecciones subconjuntivales de sublimado, el que fué aceptado de buen grado y se instituyó tres días después.

Día 17 de Junio 1^a iny. inf. int. en donde se tenía mas intensa la infiltración corneal.

Día 22 de Junio. La enferma se ha sentido mejor de los dolores ciliares, pupila regular mas dilatada hacia abajo, la opacidad de la Cornea parece menor, 2^a inyección inf. est.

Día 27 de Junio. 3^a iny. inf. int. La enferma sigue mejor, el aclaramiento de la cornea continúa.

Día 2 de Julio. 4^a iny. inf. est. Se alcanza a ver la papila con el oftalmoscopio, la fotofobia



Ha desaparecido, la luz ya no le incomoda.

Día 15 de Julio 5^a iny. inf.

Día 20 de " 6^a " " int.

Día 25. " " 7^a " " est.

La cornea se aclara mas y mas.

Día 31 de Julio 8^a iny. inf.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El empañamiento de la cornea ha desaparecido de tal manera que el ojo está completamente claro, solo con el oftalmoscopio y la iluminación lateral puede observarse un resto de la enfermedad, la pupila está dilatada casi al máximo y solo hai una sinequia inferior y un cuerpo flotante en el vidrio.

Día 4 de Setiembre. La enferma está tomando fierro y continúa sus instilaciones de atropina para terminar el tratamiento.

Nov. 12. V. = W. $\frac{2}{3}$ a 5 metros

La pupila izq. mas dilatada que la del otro ojo, apesar de que ha pasado quince dias sin instilaciones de atropina.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observacion n° 2.

Señor V. R. F de Copiapó, operado de Catarata senil del ojo derecho por otro doctor se presentó a los 24 dias des. pues de la operacion el 21 de Junio de este año, ofreciendo el estado siguiente.

Tricocoroiditis exudativa infecciosa con exudado purulento en la cámara anterior

La herida operatoria tenía sus labios entreabiertos y cubiertos de supuracion, la cámara anterior no existia, el iris estaba cubierto de una exudacion blanquizca purulenta, lo mismo que la capsula, ademas habia una inflamacion bastante intensa de las membranas profundas del ojo.

V = A percepcion de la luz dolores, fotofobia y lagrimeo.

El enfermo us llevaba vendaje.

Se le hizo la primera inyeccion el mismo dia 21 de Junio en la parte superior y se le estubo vendaje.

Dia 25 de Junio 2ª iny. sup. instilaciones de atropina y Cauterizacion de los bordes de la herida con nitrato de plata.



Con el gábrano canterio.

Día 27 de Junio. 3.^a iny. sup.

El iris se presenta mas claro pero siempre hai supuracion.

Día 2 de Julio 4.^a iny. sup. est.

El iris está despejado de la exudacion que le cubria, se ve claro su tejido pero hai supuracion en la pupila y entre los labios de la herida corneal.

La inyeccion periquecática profunda muy disminuida.

Día 4 de Julio. 5.^a iny. est. sup.

El enfermo está mejor su supuracion.

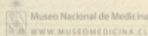
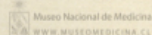
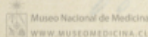
Día 9 de Julio 6.^a iny sup. int.

La herida de la cornea está abierta todavia pero ha desaparecido del todo la supuracion; la cámara anterior se ha formado, vaciandose al quitar el vendaje por falta de la cicatrizacion completa de la herida operatoria.

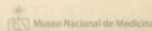
Día 12 de Julio. - La herida cicatrizada, la cámara anterior formada,



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Observación N.º 3

y habiendo desaparecido la Supuración se quita el vendaje.

El 15 de Julio se presenta el enfermo con una disminución considerable

de la tensión intraocular, síntoma inequívoco de desprendimiento de la retina, ocasionado indudablemente

mente por la retracción que han experimentado las exudaciones

producidas en el cuerpo vítreo a causa de los gravísimos accidentes inflamatorios ocurridos consecutivamente a la operación.

El enfermo regresó en esta fecha a su pueblo.



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

Observacion N.º 3.

Ascension Araya de 46 años de edad,
 presentaba en el ojo derecho irido-
coroiditis crónica por lues terciaria
 con siuequias posteriores y entubria-
mientos del cuerpo vitreo.

El Dia 24 de Junio se le hizo la
 1ª inyeccion inferior,

Dia 16 de Setiembre, dos meses y medio
 despues de la primera y única
 inyeccion, vuelve con su ojo derecho
 casi sano, pero presentando el otro
 con igual afeccion.

Esta enferma habia sufrido
 tratamiento feneral el año pasado;
 no ha vuelto a la consulta.



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

Observacion N.º 4

Alejandro Valenzuela Garcia, de
Navenguán, de 31. años de edad.

El 24 de Enero de 1893, se presentó
a la consulta con desprendimiento
de la retina en el ojo derecho,
pequeño en la region de la má-
cula y cuadrante inferior, esten-

tuosa que estaba ocurriendo.
Cuando sobrevino un temblor que
le causó gran impuision, impul-
sándole a salir precipitadamente
al exterior.

Solo dos dias despues, co-
menzó a notar disminucion de
la vista, la que ha ido aumen-
tando hasta el presente.

No ha tenido dolor ni otros
fenómenos en la vista ni en la
oc.

o. d. V. = W. 1/10 a 1.0 perifericamente
o. i. V. = W. 1. a 5 m.

El enfermo refiere ademas, que
hace diez años, estuvo con una irrita-
cion a los ojos, al mismo tiempo
que una afeccion venerea.

Se le instila atropina y prescribe

el tratamiento misto acurpando
 do. del mayor reposo posible.

El 9 de Mayo de 1895, el despre-
 simiento constatado ya en el
 ojo derecho, ocupaba toda la
 parte inferior y habia enturbiado
 vimiento considerable del cuerpo
 vitreo.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Ademas presentaba en el
 ojo izquierdo una coroiditis
exudativa crónica, con enturbia-
miento del cuerpo vitreo.

V. = W. - 1/3 a 5 metros.

Se instiló atropina y prescribió
 yoduro de potasio al interior.

Diá 16 de Mayo, se ha seguido
 el tratamiento y está mas
 o menos lo mismo. An se con-
 tinuó hasta el 5 de Julio, día
 que en vista del resultado me-
 obtenido con el tratamiento
 general e instilaciones de atropina
 se creyó oportuno iniciar el
 local de las inyecciones sub-conjun-
 tivas, haciendole la primera en
 la parte inferior.

Diá 8 de Julio. 2ª inj. sup.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observacion N° 5

Dia 11. - 3^a may - est. *... años de edad*
... se nota cambio.

Dia 15. - 4^a may sup.
... estado del vitreo. mas clar.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dia 18. 5^a may sup. int
... a 5 metros el enfermo
... leer letra de carta



Museo Nacional de Medicina

Dia 25 de Julio 6^a may inf

Dia 29 " " 7^a " est.

" 5 " Agosto 8^a " "

El aclaramiento del vitreo ha
sido muy considerable; el enfer-
mo se encuentra mucho mejor.

Se presento por ultima vez

el 15 de Octubre proximo pasado y
la mejoría ha permanecido es-
tacionaria. —



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

Observacion N° 5.

Laura Muñoz de 10 años de edad
Se presentó a la Policlínica de
San Borja el 24 de Agosto de este
año.

No da razón de sus anteceden-
tes hereditarios.

Presenta la dentadura de
Hutchinson y ha sufrido de su-
puración del ojo derecho.

La enfermedad de la vista
que le aquejaba, databa ya de
veinte días, presentando al examen
un foco inflamatorio muy gran-
de en el centro de la cornea
del ojo derecho, lo que simulaba
un absceso de esta membrana,
el resto de la cornea estaba
infiltrado y muy vascularizado.

Se diagnosticó una que-
ritis del ojo derecho prescribién-
dose pomada de precipitado ama-
rillo con creolina.

El día 8 de Junio en vista
de la poca eficacia del trata-
miento se instituyó el de
las inyecciones aplicando la



1^a inyeccion en la parte inferior;
Dia 15 de Junio - 2^a iny parte inf. est;
" 21 " " " 3^a iny " sup.

El estado local comienza a mejorar transparentándose la cornea en el cuadrante superior.

Dia 26 de Junio. 4^a iny - int.
Estado local mejor, la infiltracion ha disminuido considerablemente, lo mismo que el pañus.

Dia 3 de Julio. 5^a iny - sup. - esta fue la última en vista de la transparencia de la cornea; las inyecciones de atropina se continuaron por algunos dias.

En Octubre p. p. la enfermedad solo presentaba una opacidad de la cornea, situada en el cuadrante inferior, que fue muy tenue.

Se hizo la 3^a inyeccion en la parte inf. int.

A los tres dias la enfermedad se resolvió satisfactoriamente con el tratamiento hecho.

En 30 de Julio se quitó el vendaje.

Observacion 6^a

Maria Diaz, de 44 años de edad,
se presentó el 13 de Julio de
este año con una úlcera corneal
inflamatoria (cur. inf. est.) en el ojo
derecho acompañado de hipopion

Se le hizo en el mismo día
la primera inyección.

Día 15 de Julio. La úlcera se presenta
más limpia, el hipopion principia
a reabsorberse.

Día 18 de Julio. La cicatrización
de la úlcera sigue adelante pero
presenta un foc. de propagación
hacia arriba y adentro.

Se hace la 2^a inyección a
ese nivel.

Día 22 de Julio. El hipopion
se ha reabsorbido completamente
la cicatrización avanza rápidamente

Se hizo la 3^a inyección en la
parte inf e int.

A los tres días la enferma
asistió al dispensario, casi com-
pletamente buena.

El día 30 de Julio se quitó el vendaje.



Observacion N.º 7

Clarino López de 22 años de edad.
Antecedentes hereditarios sin importancia.

Estado actual: placas muelas
faríngeas, infarto poligangli-
on, dolores nocturnos, y en
el ojo izquierdo iritis tuitica.

El día 12 de Julio se
le hizo instituciones de
Atropina e inyección Salicilato
de mercurio, 0,0 centigramos.

El 27 de Julio volvió, presenta-
do un toleramiento del lin-
to corneal inferior del ojo
izquierdo, correspondiente a la
producción de una masa de con-
vilomas del iris que hacia el
efecto de una supuración de la
Cámara anterior.

En este día se le hizo la 1.^a
inyección de Sublimado en la
parte inf.

El 31 de Julio el tumor formado
en la región ciliar inf ha de-
saparecido en gran parte, la se-
cción blanqueza puriforme que le

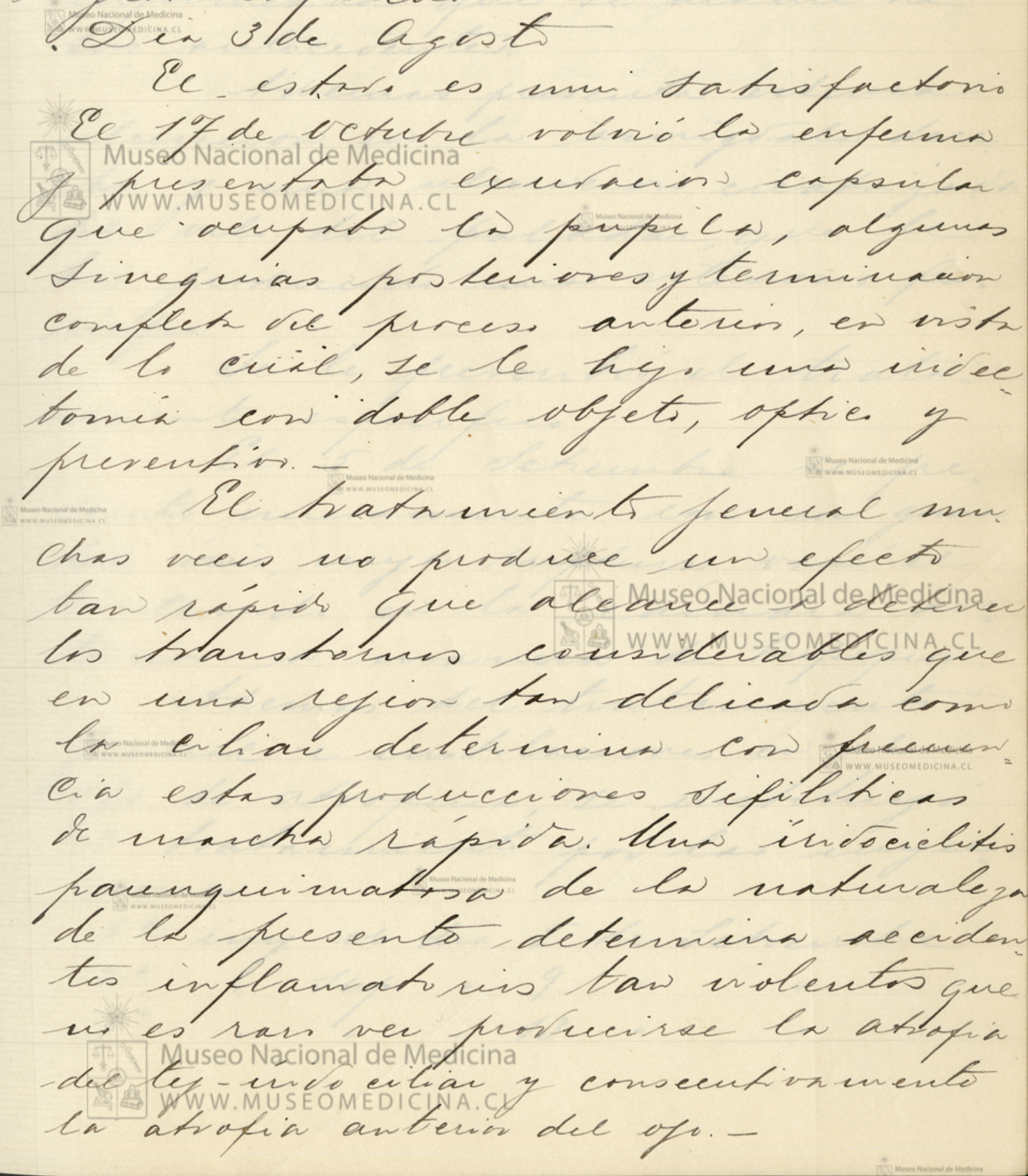


Observacion n.º 8

Cubria se ha reabsorbido casi en su totalidad.
Se le hizo la 2ª inj en la region inf-int
Dia 3 de Agosto

El estado es muy satisfactorio
El 17 de Octubre volvió la enferma presentando exudacion capsular que ocupó la pupila, algunas sinequias posteriores y terminacion completa del proceso anterior, en vista de lo cual, se le hizo una iridec-tomia con doble objeto, optico y preventivo.

El tratamiento general muchas veces no produce un efecto tan rápido que alejare a detener los trastornos considerables que en una region tan delicada como la ocular determina con frecuencia estas producciones sifilíticas de marcha rápida. Una iridociclitis paucocelular de la naturaleza de la presente determina accidentes inflamatorios tan violentos que no es raro ver producirse la atropia del tej-uvio ocular y consecuentemente la atropia anterior del ojo.





Observacion N° 8

Amalia Ulloa de 35 años de edad
Se presentó al servicio el 15 de Agosto
con una iritis plástica, por lues, única
enfermedad que se deduce de
sus antecedentes.

Además presenta estensa
ulceración en la conjuntiva dere-
cha y una ulceración cicatrizada
de vel. del paladar, que le
ha producido una estenosis fa-
ringea.

Se le prescribió el trata-
miento específico.

El 5 de Septiembre se pre-
sentó nuevamente con un goma
del iris, cuya ruptura vaci-ó el
contenido en la camara an-
terior a manera de hipopion.

Además del tratamiento
general e instilaciones en
ojo de atropina, se instiló
el tratamiento por las inyec-
ciones.

- 1.^a iny el día 5 de Septiembre.
- 2.^a " sup. " 9. " "
- 3.^a " " " 13. " "

Observacion 9. ⁽¹⁾

Antonina Arrieta de 40 años de edad, natural de Santiago.

Antecedentes hereditarios: padres muertos de estas afecciones y por las enfermedades agudas; tiene varios hermanos que gozan de buena salud.

En cuanto a los antecedentes

personales dice que solo ha sufrido de jaqueca, epistaxis repetidas y tos frecuente.

Agrega que hace mas o menos ocho años tuvo una ulceracion en sus organos genitales la cual le duró mas de un mes, despues de esto y al poco tiempo le sobrevinieron dolores de cabeza nocturnos eidos de cabellos y granos etc.

Hace dos años que enfermo de la vista; se empezó primero el ojo izquierdo con dolor, lagrimeo, incunabilidad por la luz; a los dos meses despues se enfermó el ojo derecho con iguales sintomas

(1) Este obs. y las N.º 10, 11, 14 han sido publicadas en el Boletín Médico, Mayo de 1895.



que el anterior.

Cuando se presento al ojo pensativo, hace un año a esta parte, se diagnosticó una iritis lúctica doble con sinequias posteriores múltiples y fue sometida a un tratamiento verrecial energico. Inyecciones de Salicilato de mercurio 0.05 gr. cada 4 dias en el punto de eleccion; y a instilaciones de atropina diarias en ambos ojos.

Pasada la afeccion ocular quebaron con enseñanza de ella, sinequias posteriores múltiples que comen zan son en muchas ocasiones. Causa de frecuentes recidivas. La enfermedad general por otra parte, no habia curado completamente y encontrándose la enferma en descanso de todo tratamiento le sobrevinieron nuevos ataques de iritis y mas tarde de irido coroiditis





Con enturbiamiento considerable del
cuerpo vítreo en ambos ojos.

Fue entonces necesario hacer una
iridectomía óptica y prevención pues-
to que tenía también por objeto
desprender las sinequias que esta-
ban sobreviendo de punto de partida
a los recuerdos.

Sin embargo esto no fue
suficiente y una iritis coroiditis
crónica que no ha cedido a un
tratamiento energético y continua-
do por las inyecciones de salicila-
to de mercurio, yoduro de potasio
al interior y la atropina en
instilaciones ha quedado como
resto de su afección ocular in-
fluidando la visión en gran parte
y sin notarse siquiera mejoría
alguna en el espacio de un año
de tratamiento.

Fue entonces sometida
al de las inyecciones sub-
conjuntivales el 1° de Diciembre de 1894

El examen oftálmoscópico



Observacion N: 10.

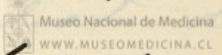
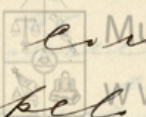
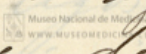
Rosa Amelia Mallin de
18 años de edad natural de
San Bernardo.

No tiene antecedentes heredi-
tarios Su padre goza de buena
Salud Su madre murió del
Cólera - Fiebre vanos hermanos,
tous sans.

En cuanto a los anteceden-
tes personales, dice haber sufi-
do hace cuatro años de fiebre.
Per hace mas o menos dos años
que tuvo dolores nocturnos de
cabeza, brazos y piernas, enfer-
mándose de la garganta mas
o menos en esa misma época
y sobreviniendo con anterior
la caída del pel. y una erup-
cion en el pecho que no adqui-
rió ulterior desarrollo.

Refiere que en Agosto de
1894 se enfermó del op. izquierdo
en el cual sintió caei repenti-
namente gran incomodidad por
la luz, dolor y lagrimeo.

Ademas la vista se le fue



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

estinguendo gradualmente hasta perderlo por completo, exceptuando la percepción luminosa, al mes mas o menos de iniciada la afec-
cion.

A los tres meses de empezada la enfermedad del ojo izquierdo, se comprometió el ojo derecho sin tener en este iguales síntomas que en el otro; pero la ceguera fue mas rápida, pues la vision lo perdió en los quince dias de empezada la afeccion en este ojo.

En Agosto se presento a la preliminar oftalmologica del Doctor Barrenechea sin ver casi absolutamente. Fue sometido a un tratamiento diario de precipitado amarillo con atropina e inyecciones de salicilato de mercurio cada cuatro dias, sin resultados algunos.

Se recurrió entonces el 22 de Diciembre, a las inyecciones subconjuntivales de Sublimado.

El estado del ojo el dia de



la inyeccion era el siguiente.

o. d. V. = movimientos de la mano
a 0.20 metros.

o. i. V. = movimientos de la mano
a 0.10. metros.

Dia 22 de Diciembre Inyeccion de
una decimo de ferriuga en
el o. i.

Dia 27 de Diciembre Iny. de una de:
Cinco de ferriuga en el o. d.

Dia 5 de Enero de 1895.

o. d. V. = Cuenta dedos a 2 metros

o. i. V. = movimientos de la mano
a 0.20. metros

Inyeccion de una decimo de
ferriuga en el o. i.

En el ojo derecho la afecion siguió
su curso y se produjo un pannus
espeso que cubrió por completo
toda la superficie de la cornea
suficiente el organo un rebaja-
miento igual a F-2 V=0,
lo cual significa desprendimien-
to de la retina.



Observacion N.º 11.

Sarr Navarro de 15 años de edad
cristiano de Santiago.

No tiene antecedentes hereditarios.

Su madre murió de membrana

Su padre goza de buena salud.

De nueve hermanos que ha
tenido, nueve han muerto de dif-
terentes enfermedades, el otro está sano. —

Como antecedentes personales
dice haber sufrido de una erup-
cion en Noviembre de 1893.

Hace dos meses que se
enfermó del ojo derecho poniendo
á él un colirio y no cesando
de intensamente la luz, al
mismo tiempo sentia dolor
en la region correspondiente
y la vision disminuia de un
modo progresivo, estando como
un año en el ojo, hasta que
perdió por completo la vista y
los dos ojos solamente se inicia-
ron la afeccion.

Consultó un médico, que
sometida á un tratamiento
por la atropina sin resultado
alguno.

Es entonces cuando se presento a la policlinica de San Borja, En Diciembre 4 de 1894

No se encontraron antecedentes críticos adquiridos ni hereditarios, su constitucion aunque debil no presenta signos de cacofilia.

La erupcion que padeció y de la que conserva vestigios, fue la Jarva. —

Se diagnostica queratitis paranguinosa, no muy intensa, con pocos sintomas inflamatorios del ojo derecho. — La infiltracion ocupaba toda la estension de la cornea con elevacion del borde superior. No habia vascularizacion. Fue sometida inmediatamente al tratamiento por las inyecciones y a instilaciones diarias de atropina. El estado del ojo es el siguiente:

Dia 4 de Dic. V. — Movimiento de la mano a 1 metro.



Observacion N.º 12

inyeccion de una decima de se-
ringa de la Solucion de su-
blimato al 1. x 1000.

Dia 11. de Dic - 2ª inyeccion -

13. " " Se nota que la

Cornea se aclaró en la
parte sup. e int de un
modo notable.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

19. Se nota que la conjun-

tiva se ha puesto blanquiz-
ca en el sitio de la
inyeccion anterior y que
la cornea sigue aclaran-
dose notablemente.

VI. - W. 1/6 a 4 metros

3ª inyeccion

Dia 25. Dic. 4ª inyeccion.

del ojo. V. - W. 1/3 a 5 metros.

Dia 28. Dic. estado del ojo:

W = W. 2/3 a 5 metros

En este dia se comprobó que la
cornea y la luz lateral están
completamente transparentes,
dándose por terminado el trata-
miento. Se le encargó volver a los
8 dias y se le encontró la vision normal.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

que Observacion N.º 12
Soila P. Salazar de 16 años de
edad, nacida en Santiago.

Antecedentes hereditarios sin
importancia; tiene siete hermanos
algunos enfermos de la vista.
Ant. personales. ha sufrido de
adenitis superada del cuello.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



El 11 de Agosto se presenta
a la Oculística del Hosp de

Museo Nacional de Medicina

San Juan de Dios, con un empa-
mamiento considerable de am-
bas corneas acompañado en el
o. derecho de una pequeña ulce-
racion.

Museo Nacional de Medicina

Museo Nacional de Medicina

Se diagnostica queratitis
paranguiematosa doble.

V. = Ocurren



Museo Nacional de Medicina

Dia 11 de Agosto 1.ª inf - sup. o. d. y o. i.
" 14. " " 2.ª " inf " " "

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Las Corneas se presentan un poco
menos opacas y la vision ha mejor-
ado - W. = Cuenta de 50 a 0.50 metros

Dia - 17. 3.ª inf - sup. en ambos ojos.
" 21. 4.ª " " est. " " "
" 23. 5.ª " " int. " " "



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Examinada la enferma se nota

Museo Nacional de Medicina

que las operaciones de las cornes
han disminuido notablemente.

o. d. V. = W. 1/10 a 5 metros

o. i. V. = W. " " " " " "

Diez 26. de Dic - 6^a inf sup.

29. " " 7^a " inf

o. d. V. = W. 1/3 a 5 metros

o. i. V. = W. " " " " " "

Mus de tratamiento lo

no se ha alargado la misma

co e institución de obsequio

El día 11 de octubre se pre-

senti un aumento con una que

rotitis paranginatos a del

ojo izquierda, con febr.

que cesó por completo la

visión.

Con este

de la cornes y

cornes inflamatorias de la

conjuntiva permanencia

crónicas en el trat. febril

específico se instituyó el oc

los injec.

Diez 18. de Oct. 1^a inf parte sup

25. " " Se nota ya que

la inflamación ha cesado

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

Observacion N° 13.

Lorenzo Abarco, 29 años de edad, natural de San Bernardo.

Antecedentes hereditarios sin importancia.

Ant. pers. sues.

Hace cuatro meses se enfermó de la vista y sufrió iritis doble plástica que fueron curadas con tratamiento general específico e instilaciones de atropina.

El día 11 de octubre se presentó nuevamente con una queratitis parenguimatosa del ojo izquierdo, con firm puntos que impidió por completo la visión.

Con este empañamiento de la córnea y las manifestaciones inflamatorias de la conjuntiva permanecieron estacionarias con el trat. general específico se instituyó el de las inyecciones.

Día 18 de Oct. 1ª iny. parte sup.

" 25 " " Se nota ya que la inflamación ha disminuido





Observacion No 14

La Cornea empieza a delam.
Se le hace una 2^a inj inf.
Dia 29. 3^a inj. sup. La infiltracion
deion difusa se ha reabsorbi-
do en gran parte, solo que
quedan en las capas mas posterio-
res de la Cornea el pomboso
que se usó al prin-
cipio.

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

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

Observacion No 14.

N. N. de 28 años de edad, var.
Arenal de Talca. —

Presente antecedentes lú-
ticos hereditarios evidentes,
13 hermanos. Solo quedan
vivos 2; lo enfermo y una
muja de siete años de edad,
entre ellos hai varios abortos.

Se presentó a la consul-
ta privada del Dr. Barnechea
el 19 de octubre de 1894 y se
le diagnosticó una queratitis
pacenquimatosa del ojo derecho,
en declinacion, por lues heredi-
taria evidente; queda solo el
parnis que deja ver sin embargo
la pupila contraída por haberse
puesto escuma.

N. Cuenta de 8 a 1 metro.
Fue sometido al tratamiento
especifico. —

El día 10 de Noviembre se
le hizo una pericauterizacion
de la cornea sin resultado vi-
sible.

El día 23 se le hizo una



inyección de Sublimado en la
conjuntiva bulbar inferior.

Se le inyectó una décima
de jeringa de una sol de 1x1000.

El dolor consecutivo a la
inyección duró tres horas.

Al día siguiente 24 se
encuentra el ojo algo empaña-
do por la reacción, la conjun-
tiva exematosa pero no inflama-
da se le puso atropina y coca-
ina.

Día 29 de Nov. O. d. V. = 1/10
La Ometos.

Continúa con las píldoras
de Picro y la Atropina.

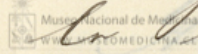
El tratamiento de la conjun-
tiva sub-conjuntival fue suspen-
sivo por no producir resultados
satisfactorio.

La causa es la siguiente
se trata de un caso de
retinitis parainflamatoria en
oclusión y en la cual el
empañamiento corneal era
debido a al exudado el que



Observacion N. 15.

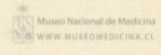
Se habia reabsorbido sin
a los vasos de nueva forma
cion. Las inyecciones son
siempre especialmente a
la reabsorcion del exudado.



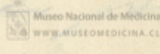
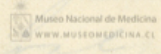
Algunos dias despues, se
practicó en esta enferma la
pectinina tambien con por
resulto.



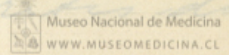
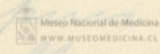
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



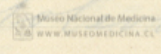
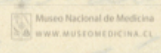
Hace dos meses empezo la
opacion de los ojos con la
ginecologia, fofofolha, perturbacion
en sus vasos, dolores periorbitales
seus inyecciones vasculares sub
conjuntiva perigenitales.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



A los diez dias se empezo a
notar un debilitamiento en
la circulacion mayor del ojo de su
os ojos debida a la formacion de
glucos en una region del ojo en



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observacion N.º 15.

Mauricio Sanchez de Rancagua
19 años de edad.

Ant. her. no presentan nada de particular.

Ant. per. En Enero de este año Chancu indurado, infarto de los ganglios inguinales bilaterales erupciones de vezgas, dolores ostios nocturnos.

Haec 60 meses empezo la afecion de los ojos con lo quines fotofobia, perturbaciones visuales, dolores periorbitarios inyeccion vascular conjuntival periqueratia.

El 20 de Setiembre recurrió a la Policlínica de San Juan de Dios donde se le sometió al tratamiento misto, des- pue de diagnosticarle una iritis de ble.

A los diez dias se empezó a notar un levantamiento en el círculo mayor del iris de am- bos ojos debido a la formacion de gomas en esa region del velo iri

diagnos en las observaciones

La inflamacion de la membrana habia disminuido muy poco.

Se instituyeron las inyecciones

empezando por el ojo derecho

Dia 11 de Octubre 1^a iny. o. d.

" 18 " " " Se noto que la

neoflaxia con habia desaparecido, se hizo la 2^a inyeccion.

Dia 21 de Octubre, el telerant.

imiento del iris que se veia en este ojo ha desaparecido, el color de la membrana se aproxima

al normal y el enfermo puede recibir sin molestia la impresion de la luz.

El ojo izquierdo tambien se ha mejorado un poco, el telerant. ha aumentado algo; se le hizo la 1^a iny. el 21 de Octubre.

El Dia 25 de " " ha mejorado mucho y se le hace la 2^a iny.

El Dia 29 de Oct. se noto que la neoflaxia ha desaparecido; el enfermo que debia volver al dia siguiente no lo hizo.

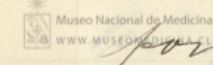
Resumen de las observaciones.

Obs. N° 1. Tritis serosa, de causa no bien determinada, esta enfermedad fue sometida, al yoburo de sodio tomado al interior, fricciones en la frente con jornero mercurial con belladona, y atropina en instilaciones.

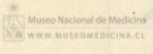
La inflamacion se atenúo pero el empamamiento de la cornea persistió, en vista de lo cual, se inicio el trat. por las inyecciones obteniendo despues de la octava la completa curacion con relajamiento perfecto de la cornea.

Obs. N° 2. Inflamacion del iris, cornea y membranas profundas consecutiva a una herida operatoria descrita. Como se ve por la observacion, seis inyecciones ocasionaron la completa curacion pero desgraciadamente la posterior retraccion de los exuvados del cuerpo vitreo ocasionaron un desprendimiento de la retina.

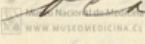
Obs N°, 3. Triso coroiditis crónica de origen luetico, con enturbiamiento



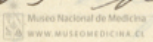
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

del cuerpo vítreo.

En este caso una sola inyeccion ha producido la mejoría y despues de tres meses, la enferma vuelve con igual afeccion en el ojo izquierdo que ha sido tratado de igual manera.

Obs. N° 4. Coroiditis exudativa crónica, en este enfermo de antecedenentes lúicos muy probables se emplearon las inyecciones despues del poc. resultado obtenido con el tratamiento y solamente en el ojo izquierdo por la Coroiditis exudativa crónica con enturbiamiento del vítreo. consiguientes despues de cinco inyecciones mejora la vision de 13 a 14. despues de la septima inyeccion el enfermo leyó letra de casta: la mejoría ha permanecido estacionaria.

Obs. N° 5. Keratitis del ojo derecho se hizo el tratamiento usual para provocar la reabsorcion y en su epifancia hizo recurrir al de las inyecciones. despues de la

quinta el aclaramiento de la
 Cornea era bastante considera-
 ble y hoy día la enferma presenta
 solamente un leucema no obstante
 por considerable.

Ob. N.º 6, Ulcera de la cornea con
 hipopion, tres inyecciones fueron
 bastante para curarla como se
 ve por la observación.

Ob. N.º 7, Iritis lútica que
 se trató con de costumbre
 obteniendo la mejoría pero a
 los quince días vuelve presentán-
 do una masa de condensas en
 el iris; se le hicieron dos inyec-
 ciones y las neoplasias iridicas
 desaparecieron sin dejar tras de sí
 las fatales consecuencias que pro-
 vocan la inflamación iridica
 que acompaña a la iritis iclitica
 específica paucanguinosa.

Ob. N.º 8. Iritis paucanguinosa
 lútica con gomas del iris en sus
 Ar.

Además del tratamiento fe-
 rreol se siguió el de las in-
 yecciones que han alcanzado a

Siete su resultado no ha sido satisfactorio, lo enfermo dejó de asistir al dispensario por algun tiempo presentándose solo cuando la neoplasia había adquirido un impulso; actualmente se le han hecho ya algunas inyecciones mas que le han procurado algun alivio y se ha instituido evéjic tratamiento yodurado.

Ob. N.º 9. Trido Coroiditis se orijen lúctico en que la agudeza visual estaba disminuida de tal manera que solo permitia a la enferma ver los movimientos de la mano a 40 cm² y en la que no había sido suficiente para detener la enfermedad de tratamiento de tanto general como local basta algunas inyecciones para obtener rápida mejoría.

Las Ob. N.º 10, 11, 12 y 13 de queratitis pauciguinomatosa; estas enfermedades que muchas veces terminan con la paciencia de los enfermos por causa inevitable y causa de



Su larga duracion que alcanza
a veces mas de un año sin que
el enfermo consiga recuperar su
vision, con un tratamiento paciente
y bien llevado, es felizmente acortada
y de un modo bien estable por este
nuevo tratamiento.

En el N. 14 se trataba de una
queratitis parengimataza
en declinacion, en la cual
el exudado se habia reabsor-
bido ya, y quedaban solo los
visos de nueva formacion.

En semejantes casos las
inyecciones no tienen el re-
sultado que en las queratitis
parengimatazas.
Pues es principalmente la
reabsorcion del exudado a
que estas inyecciones van
dirijidas.

N. 15. Tritis tambien
con conuilomas en ambos
ojos, curados rapidamente.

Como se ve por el resumen
de las observaciones el trata



miento por las inyecciones
 subconjuntivales de sublima-
 do ha proporcionado la cura-
 ción en afecciones oculares
 bastante variadas: iritis plásticas
 correspondientes a las obser-
 vaciones N^o 7, 8 y 9; serosa obs. N^o 1
 irido-ciclotis post operatoria N^o 2
 e irido-coroiditis N^o 3; coroiditis
 crónicas exudativa por lisis terciaria
 N^o 4; úlcera de la Cornea con
 hipopion N^o 6; queratitis pau-
 queriforme los N^o 10, 11, 12, 13 y 14.

Es indudable que este
 procedimiento goza respecto
 a las afecciones lúeticas del
 globo ocular verdadera efigen-
 cia curativa, las queratitis
 parengimatosas de las obs-
 N^o 10, 11, 12, 13 y 14 demuestran
 claramente el poderoso mo-
 vimiento de reabsorción que
 provocan produciendo así el adel-
 ramiento de la Cornea que
 con otros procedimientos es
 tan temeroso y tardío.



Lo mismo sucede con las iritis plásticas puras o acompañadas de neoplasias o de estenosis pupilares de la cámara anterior,

N.º 7, 8 y 15.

En las inflamaciones de una región tan delicada como la ciliar, el tratamiento general produce un efecto tan rápido que al Cance o detener los trastornos considerables que determinan con tanta frecuencia las producciones sífilíticas de marcha rápida.

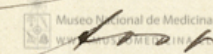
Una irido-ciclitis parénquimatosa con la menor suavidad de la vida determina accidentes inflamatorios tan violentos que es raro ver producirse la atrofia del tejido irido ciliar y consecutivamente la atrofia anterior del ojo, lo que en este caso no ha sucedido.

El impulso nutritivo

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

tuvo por las inyecciones
tiene un efecto tan conside-
rable sobre los exudados que
en la Queratitis paravascular
por reciente se restorbe pro-
to no así en las en declina-
cion como se ve en la ob.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

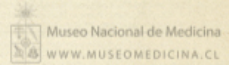
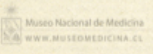
En vista de lo expuesto, se
puede concluir diciendo: que
estas inyecciones constituyen
en algunos casos un poderoso
auxilio de otros tratamientos,
bastando en otros por si solas,
para obtener marcada mejoría
en ciertas afecciones de los ojos.

D. Edmundo

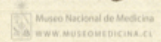


Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Diciembre 12 de 1895.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

