

1231
0143
1895

9 Nov. 95.

Honorable Comisión

El presentarme a rendir este examen, es oportuno desarrollar como tema la importancia del ácido gálico como tratamiento en la conjuntivitis dftérica.

Al desarrollar este tema, no pretendo hacer aparecer a esta sustancia como un tratamiento completamente nuevo en esta afección, solo deseo llamar la atención de su empleo como lo indico mas adelante, porque así parece obtenerse de él, un poderoso medio para impedir que se formen las complicaciones feruales de la enfermedad.

Por su tan frecuente la pérdida de los ojos en esta afección, los oculistas con especialidad se han dedicado a detener su desarrollo, procurando aplicar algún medio que haga desaparecer lo mas rapidamete posible en casa, con el objeto de detener o impedir la formación del escudado gálico o que este haga acelerar su formación: para evitar que se formen las graves complicaciones. El ácido gálico podría prestar aquí muy buenos servicios, como se ha visto en varios casos, que han curado sin estas complicaciones, en la clinica oculistica del Dr. Zambrana; aunque en la mayor parte se presentaron alteraciones del lado de la córnea.

Como prueba de lo frecuente que se hacen las pérdidas de los ojos en esta afección, y de lo que podría mejorarse en pronóstico con este procedimiento, si

varié varias estadísticas, colocándolas
 en tanto por ciento de estas complicaciones.
 En una del Dr. Lichel dice que
 de 93 casos afectado de esta enfermedad
 vivió 12 curaciones i 6 colapso completo
 total; en 45 sobrevinieron las complicaciones
 generales i en 31 la muerte. Es decir que de
 los 93 casos, vivió 81 vez perdida de ojo i
 muerte del enfermo. - De Graefe dice que
 ha visto de 48 casos (40 niños i 8 adultos), 12
 perdida de ojos (9 en niños i 3 en adultos).
 Hirschberg habla de 94 casos en los que vivió
 24 perdidas de ojos i la formación de 6 ten-
 comas adherentes. - Jacobson de 22 casos
 vivió 5 perdidas de ojos i 4 tencomas ad-
 herentes. - Obteniendo como resultado en ca-
 da una, de tanto por ciento de estas com-
 plicaciones: en la primera 9,89; en la
 segunda 25; en la tercera un 25,53; i
 en la cuarta 22,72; lo que deja demost-
 rar en esto, la superioridad que tienen
 sobre estas estadísticas, 10 casos que han
 sido tratados por el método alemán, en la
 clínica ophthalmológica del Hospital San
 Borja: que curaron sin perdida de ojo
 ni otras complicaciones.

Antes de dar a conocer mis ob-
 servaciones, i con el objeto de hacer ver
 mas clara las ventajas que podria
 obtenerse con el empleo de este procedimiento:
 enumeraré los medios que han sido
 mas usados en el primer periodo de esta
 enfermedad, haciéndole notar sus
 inconvenientes que tengan mas conoci-
 dos; en seguida describiré el tratamiento aqui
 indicado.

Como medios mas usados en el pri-

en este período de esta enfermedad es el siguiente:

Las cauterizaciones, que no deben emplearse en este período, por que agravar más el estado de la enfermedad: tanto por que ayudan a la desaparición de la circulación en la conjuntiva, con la destrucción que producen de sus vasos i con la extirpación que sobre ellos ejercen las escaras; como por que dichas escaras que son en este caso de difícil eliminación, pueden producir, en la córnea una costra i facilitar con eso el desarrollo de las graves complicaciones; i aun, las cauterizaciones que puede sufrir esta membrana ayudaría a la aparición de estas mismas complicaciones. Además, que las cicatrices o retracciones viciosas (simblizares o entropión) que pueden dejar el uso de las cauterizaciones, hacen otro peligro en sus pleos. — Por fin, parecen inútiles las cauterizaciones en este período, sin que se trate primero de eliminar por otro medio, el exudado fibrinoso que impregna los tejidos, por intermedio de la circulación es estéril considerable, lo que las cauterizaciones pueden ser limitadas i superficiales.

A opinión del Dr. Wecker, el uso de este procedimiento es de lo más peligroso, por que dice, que es necesario tener una gran experiencia i una vigilancia continua, para poderle aplicar con éxito.

El estéril no deben usarse los cáusticos, por que pueden desarrollar la difteria en la piel.

Los mercuriales, que se usan en pomadas o al interior son inseguros, por ser tardivos sus efectos i por tener

proca acci6n sobre los grandes exuda-
dos; adem6s, puede ser un inconvenien-
te las estomatitis, diarreas i hemorragias
que suelen producirse con un uso exa-
gerado.

La emisi6n sanguinea (conqui-
julas), que tienen como inconveniente,
su aplicaci6n en los ni6os i en las per-
sonas debilitadas; como tambien por-
que puede desarrollar la distrofia en
la piel, con las picaduras que dejan.
La colerina, que tiene los mismos
inconvenientes.

Las compresas frías, que han sido
conocidas con los mercuriales, como
los mejores medios para combatir es-
ta enfermedad. Se las ha tenido como
inconveniente en empleos cuando se pre-
sentan alteraciones en la c6rnea.

Tambien se ha empleado el agua
fría en lociones, afusiones e inyeccio-
nes con sustancias medicamentosas.

Los disolventes, por haberse usado
muchos de estos, citari' varios trabajos
que se han hecho con estas sustancias.
El Dr. Maron i el profesor Robin, dis-
criben un gran n6mero con poca dife-
rencia, siendo de estas: el alcohol que
disuelve las grasas; el agua, que des-
pues de algun tiempo las ablanda i des-
graga; esta misma acci6n i de una mane-
ra mas r6pida tienen el bismuto, el
percloruro de bismuto i la tintura de iodo
(que segun Maron esta ultima las endu-
rea); el acido sulfúrico las disuelve
avivaga, emulgencia i disuelve; el acido
láctico acético i clorhídrico, el agua

de cal, bicarbonato de soda i el bromuro de potasio se tienen como los mas poderosos disolventes; el ácido nítrico, el hiposulfito de soda i la mayor parte de los compuestos mercuriales: como el Calomelano, precipitado rojo, etc. poseen una acción disolvente ligera; los alcalinos potasio, soda i amoniacos las engruesan i se blanquean; ⁽¹⁾ el ácido cítrico las adelgaza. El Dr. Chapin, Martínez Vargas i otros han comprobado el poder disolvente del jugo de platano i jugo de hichizumo; i por último, el Dr. Levy i Knapp han estudiado la acción disolvente que tiene el germen papayotina i han dicho que asociado a un antiseptico tal como el ácido gálico o timol pone a estos en condiciones de penetrar mas profundamente los productos gálicos, para matar al bacilo de Zöfller.

El descubrimiento del bacilo específico de la enfermedad, ha venido a cambiar casi por completo el tratamiento mas bien sintomático que hasta aquí se se ocupado en describir, mejorándose se con esto considerablemente, por que ya se ha tenido una base cierta, para atacar mas directamente la causa productora de la enfermedad. Siendo por esto, los medios mas usados ultimamente los antisepticos, como: el sublimado, la creolina, el creolipstol, el jétilo, el jugo de limon (Lingal), el ácido valicilico, boricítarico, el permanganato de potasa, etc. etc. empleándose en inhalaciones, en gomentos, gajos o cántaros etc.

En caso de complicaciones en la cisma,
 (1) La glicerina las pone transparentes i engruesas.

se ha indicado la atropina; si esta membrana está al juzgarse la paracentesis

Volviendo otra vez a las sustancias antitíficas, direi que hai algunas, que segun su modo de emplearse, facilitan mas ó menos la destruccion del bacilo de Loeffler, como se ve de varios trabajos, que en cultivos especiales de dicho bacilo, se han hecho con este fin. Como por ejemplo: el izaral, que le mata al $1/200$, comprobado en un concurso de Klein; el amoniacal (en vapores), que le mata en pocas horas, comprobado en el *Journal de Biologie*; el violeta de metilo, que le destruye en cultivo de $1/25,000$ a $1/100$, segun Venike; la diafotina ó oxiquinaseptol, publicado en 1893 por Fradella, donde compara en accion con una casi igual a la del sublimado, que le mata ó impide en multiplicacion de 1 a $2/100$ (Babus); el ácido zénico: al 5% le mata (Babus), a esta misma dosis segun Loeffler le mata en 20"; con glicerina al $1/10$ i sulfuro de sodio $1/20$ (Barbier); i con una mezcla de partes iguales de alcohol i aceite de bergamotina, al 2% (Loeffler); el ácido salicílico de $1/100$ a $1/2,000$ i el ácido cítrico, zumo de limon, con para téspine i Marignac los mas poderosos medios para matarlo; la anilina que le mata al $2 1/2\%$ (Vianna); el Dr. Loeffler ha comprobado: que el sublimado al $1/10,000$ ó $1/15,000$, el cianuro de mercurio al $1/8,000$ ó $1/10,000$, el agua clorofornada etc., en locaciones por 10" detienen el desarrollo del bacilo; i que el sublimado al $1/100$, el ácido carbólico al 3% en 30% de alcohol, solución acuosa de bromo al 2% i cloro al 1% , en cultivo le matan en 20"; etc. etc.

En resumen, del tratamiento hasta aqui

descrito, se deduce, que debe tenerse como principal indicación, el uso riguroso de los antitripticos (en dosis si es posible la apropiada a cada caso) asociados: a los mejores medios que puedan promover en un contacto mas íntimo i duradero con el microbio de Trevesler, tales como los disolventes o atirantes del producto fibrinoso; i a los que puedan ayudar o facilitar a la eliminación de este exudado (que infiltra los tejidos), como los artijentes o tumostáticos. Esto último además del que trata de rechazar al exudado de los espacios que ocupan, por las contracciones que hacen producir en las fibras de esos tejidos, evitan que aumente: por la misma disminución de dichos espacios i por la dificultad que la contracción de los vasos, hace sufrir a la transudación del producto fibrinoso, que de la sangre para a formarlo. Se facilita también su eliminación, por la modificación tan favorable que estos medios ejercen sobre la circulación, por impedir en estagnación sanguínea.

Ahora paso a ocuparme del tratamiento aquí indicado, exponiendo las ventajas que puede obtenerse de su empleo, siendo este:

El ácido gálico, que es un antitriptico (clasificado por el Dr. Michel entre los quíntamente-antitripticos), hace ya mucho tiempo que ha sido empleado en la disenteria no solo del ojo, por Wecker i Desmarres (al 1% en la ruda); sino que mas generalmente en la de la faringe: en locuciones, inhalaciones, etc. siendo reconocido por el buen éxito que se ha obtenido de su uso, como uno de los mejores medios para atacar esta afección; en su empleo se ha hecho, bien solo en disolución acuosa o asociado a otra sustancia como el tanino, alcanfor, glicerina, sulfocarmato de soda, etc.: probando con muchos prácticos, sus buenos resultados los Drs.

Réper. Roger, Bothe, Giovanni en 1871 dicen que con el uso de 1% gallicio solo uno, de 5-8 casos que lo aplicó; por último Soutz, Legrona, Marfan, Bartini otros, dicen que han obtenido de un empleo, resultados muy satisfactorios.

En mis observaciones, está indicado para las primeras curaciones en tópicos, al 3% i en compresas frías aplicadas constantemente al ojo enfermo, al 1%.

El Dr. Laflamme aconseja que para hacer el tratamiento local de la difteria, debe tenerse en cuenta estas dos condiciones: 1° prevenir el desarrollo de colonias del bacilo; i 2° matar los bacilos ya desarrollados i acumulados en las capas, en la parte superficial de las membranas. Con el uso al principio de tópicos de ácido gálico, en solución un poco fuerte, se combate de manera eficaz; i por consiguiente se logra una desinfección más perfecta en la superficie enferma; esto mismo puede ayudar a las compresas frías, que están en solución más débil i que han de permanecer en un contacto más prolongado con esos tejidos, a impedir el desarrollo de colonias del bacilo en dicha superficie.

Además de esto, cuando se presenten alteraciones del lado de la córnea, el Dr. Barrecha hace uso de gotas de precipitado amargo con atropina. En las últimas curaciones impuso este tratamiento i emplea solo instilaciones de sublimado, al 1/2000.

En resumen del tratamiento local aquí indicado, se ve que podría tener preferencia sobre analérgica otro, por cumplir con las principales condiciones que se han escifido en la curación de esta enfermedad, como son: las que he dicho mas arriba de sus propiedades antiépticas; por su acción astringente que tiene sobre el producto fibrinoso, el mercurio de la pomada i la tenacidad de las compuras; por su acción astringente del frío i anestésica; i por ultimo la propiedad de la atropina i la facilidad de poderse adquirir aléjandri; mejora mucho mas este procedimiento.

Observación primera.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Indicación.

Carlos Alberto Diaz, de 6 meses, natural de Santiago, se presentó a la dispensaria oftálmica del Dr. Barrenechea (Hospital S. Borja), el 11 de febrero de 1894, con una conjuntivitis diftérica, ojo izquierdo: contrainda en el curso de una afección crónica de la piel.

Anamnesis.

En madre refiere, que nacía como 5 meses que estaba enfermo de una afección que tenía en la piel de la cara i en sus cabellos; pero, que nunca habia enjido nada en los ojos, i que solamente nacían 5 dias que tenía esta enfermedad: lo que le principia con fiebre i con tirachayon en los parpados.

Examen objetivo.

Al inspección lo primero que llama la atención, es la tumefacción considerable de los parpados, con desaparición de sus pliegues i con una coloración de rojo-oscuro, mas marcada en sus bordes; al tacto, están ardientes i duros.

Examen de la conjuntiva.

Al examen de la conjuntiva, se encuentra una infiltración diftérica en las dos

después de el tratamiento por el serum de Sébring

parapetales, con fajas membranosas adhe-
rentes, i escargiu en superficie; en la conjun-
tiva bulbar hai un edema bastante pro-
ciado: toda la conjuntiva se presenta desco-
lonida i lisa, viendou en la parapatral uno
que otro vaso sanguineo dilatado i de corto
trayecto.

La córnea, se presenta totamente blan-
quecina, con opacidad no muy intensa; en
epitelio se ve poco alterado.

Este niño es de constitución debil i se
presenta bastante decaído.

Temperatura 38.° 2-a las 10 A. M.

Tratamiento. tocciones con ácido fósi-
co, al 2% i jornada de precipitado amari-
llo con atropina. Se le dió a la madre la solu-
ción de ácido fósi-co al 1%, para las compres-
sas frías.

Al día 12, la tumefacción parapatral
ha bajado bastante; la temperatura eleva-
da i duraya que habia en los párpados se ha
he inapreciable. La conjuntiva ha adelga-
zado; en infiltración i membranas chiz-
téricas disminuyen; i en superficie esta
bañada por una serosidad amarillan-
ta. La opacidad de la córnea, ha desapa-
ricido de su periferia al centro, quedand-
do de ella una pequeña mancha cen-
tral i como difusa.

El estado del niño es mucho me-
jor; su semblante es mas tranquilo, su
 sueño ha sido muy bueno.

Temperatura casi normal.

Al día 13 sigue mejor: la tume-
facción parapatral es muy poca; el pár-
pado superior lo levanta con mucha
facilidad. - En la conjuntiva, solo que

da un poco de serocidad amarillenta; en vascularización ha aumentado. En la córnea, la opacidad sigue disminuyendo.

Temperatura normal.

El día 14, en los párpados va quedando, solo, la coloración de rojo oscuro en sus bordes. - En la conjuntiva parece haber desaparecido la serocidad amarillenta; en vascularización principalmente en la bulbar, se hace muy marcada. Los vasos se presentan en masa y ramificada.

Tratamiento, se suspenden las locaciones de ácido férrico i se siguen haciendo las curaciones, con pomada de precipitado amarillo con atropina.

El día 19, está muy bien: a la inspección del ojo enfermo no se nota deformación. La conjuntiva ha vuelto a tomar su transparencia i coloración normal. - En la parte central de la córnea, queda de su opacidad, solo una pequeña mancha como de una teta fina. Des de su superficie se ve aparecer otra vez la brillantía que había perdido, por su alteración epitelial.

El día 21, la conjuntiva (principalmente la bulbar) está de un rojo intenso, i hai hipersecreción lagrimal. - La córnea está completamente transparente.

El día 24, la hipersecreción lagrimal ha desaparecido, i solo queda un poco de coloración en la conjuntiva. - Se suspenden las curaciones de pomada con precipitado amarillo i se le principia a curar con instilaciones de cubrimado, al 1/5,000.

Al día 2 de Mayo, las alteraciones

enfriadas en la conjuntiva, han desaparecido.

El día 6, ha seguido bien. Se retira de la dispensaria.

El día 9, le visité en su casa i no habia tenido novedad.

Observación segunda.

Situación.

Juan Cravina, de 5 años, natural de Santiago, se presentó a la dispensaria académica del Hospital J. Boya el 13 de Febrero de 1894, con una conjuntivitis diftérica, ojo izquierdo.

Anamnesis. Su madre refiere que este niño, ha sido muy enfermizo, pero, que nunca habia sufrido nada en los ojos; i que solamente hace 4 días, que tiene esa enfermedad: la que principió con ella, con una afección aguda que tiene en la piel de la cara, seguida de hinchazón en los párpados con mucha fiebre.

Examen objetivo. Los párpados están fuertemente engrasados i coloridos de un rojo-oscuro. Se presenta una conjuntivitis palpebral infiltrada de membranas diftéricas, (adherentes); toda la conjuntiva se ve engrasada i de un color amarillento. - Hai en la parte más interna de la córnea, una infiltración como de extensión de un grano de lenteja.

En toda la mitad de la cara del ojo enfermo, existe un exantema con varias papulas diferenciadas i en el mismo lado un coriza bastante intenso.

(1) De color amarillento.

Este niño se presenta muy decaído.
Temperatura $38^{\circ}5$ - a las $9\frac{1}{2}$ A.M.

En su madre llama la atención, un leucoma antiguo con tisis del globo ocular, que tiene en el ojo izquierdo, por encontrarse en el mismo punto, y conservar la forma y dimensión de la infiltración corneal que tiene en su ojo: ella dice, que ese leucoma es el resultado de la viruela, que tuvo hace diez años.

Tratamiento. Tópicos de ácido férrico (1%) y goma de precipitado amarillo con albúmina, y se le dio a su madre la solución de ácido férrico (1%), para las compresas.

Al día 14, la tumefacción prerretinal es mucho menor. La conjuntiva está mas delgada y cubierta de una abundante secreción amarillenta; sus membranas diftericas son poco apreciables. La opacidad de la córnea se hace mas intensa y su alteración epitelial mas marcada.

Al estado del niño es mucho mejor. Tratamiento, el mismo.

Al día 16, del edema prerretinal queda muy poco. - En la conjuntiva la secreción amarillenta casi no existe, y su vascularización ha aumentado bastante, haciéndose bien clara en la bulbar, donde ha tomado la forma radiada, como en el caso anterior. - La opacidad en la córnea, se nota mas homogénea.

Tratamiento, se suspenden las tópicos y se siguen las curaciones con goma de precipitado amarillo.

El día 17, la opacidad corneal, principia a disminuir por su parte interna.

En los días 20 i 23, ha regnido bien la conjuntiva, ha vuelto a su coloración normal; i en la córnea, la opacidad es frecuente i de forma semi-lunar.

La opacidad de la piel de la cara i el oriza, han desaparecido.

El día 27, en la conjuntiva, hai una hiperemia semi-interna, con trifurcación lagrimal. En la córnea, su opacidad vuelve a aumentar tomando casi la misma extensión de su principio.

El día 2 de Mayo, la opacidad corneal ha desaparecido otra vez por su parte interna quedando de ella solo dos pequeñas manchas.

Tratamiento, se suspenden las emulsiones de yema de huevo con precipitado amarillo i se principian hacer las inhalaciones con sublimado.

El día 6, la conjuntiva vuelve a su coloración i transparencia normal. La córnea está completamente restablecida.

El día 9, sigue semi bien. - Inmaduro le activa de la disyuntiva.

Observación Tercera.

Amalia etica, de 9 años, se presentó a la dispensaria oftálmica del Dr. Baruchua, el 20 de Enero de 1894, con un conjuntivitis distíca doble.

En un día dice, que la niña se enfermó de la alforquilla hace como 20 días i a los pocos días después de haberse

Principiado esta enfermedad, sintió dolor en los ~~o~~ ojos i un malestar tan grande que la obligó a guardar cama. Por esta causa la llevó a la dispensaria de S. Fran.^{co} - Est jurante se divisa en las conjuntivas parpadeales, una infiltración diftérica profunda, que también existe en la belfar; además, en esta misma, al nivel del ángulo interno del ojo izquierdo, se hace la infiltración mas marcada, la que parece haber de terminado mortificación en el tejido conjuntival; ~~mas~~, existe en este sitio una placa blanquecina que ha producido al mismo nivel una esfoliación del epitelio corneal.

Tratamiento: ácido férrico, en locuciones al 2% i en compresas frias al 1%.

El día 25, aparece en la parte inferior de la córnea, una infiltración.

El día 30, la infiltración aumenta i ha llegado a tomar la mitad inferior de la córnea.

Se le pone precipitado amari-
llo con atropina.

El día 1.º de febrero, le observo por primera vez i estaba muy mejor.

Por encontrarse muy bien de su ojo derecho, seguía haciendo mis observaciones ~~del~~ del izquierdo.

Examinando este ojo, se nota un catarata conjuntival con sus síntomas característicos bien marcados, tales como: secreción mucosa, coloración de rojo intenso en la conjuntiva, picor etc. - En el saco conjuntival inferior, en su parte

mas cercana al ángulo interno del ojo, existe una mortificación de sus tejidos. En la cornea, hai una pequeña infiltración en este mismo nivel.

Además, tiene esta niña un coriza muy pronunciado.

Tratamiento precipitado amarillo i compresas frías, para los ojos; i fricciones con una mezcla de ácido bórico pulverizado, aristol i dermatol, en partes iguales, para las narices. Estas mismas pulverizaciones se han usado en los demás casos, en que se presenta el coriza.

El día 3, el Catarro conjuntival se hace mas intenso. La infiltración corneal ha desaparecido.

En los días 7 i 8 ha seguido mas enferma, hasta el estremo de hacerla guardar cama.

El día 9, se nota un poco de mejoría.

El día 10, sigue en mejoría i ya los signos de irritación conjuntival son poco marcados. — El semblante de la niña es mas tranquilo.

El punto lagrimal se encuentra obstruido, por cicatrización de los tejidos vecinos.

Los días siguientes de 12 a 24, ha habido poca alteración en su mejoría: la conjuntiva, ha vuelto a tomar su coloración normal y solo se le ve cubierta, por un poco de lagrimeo.

La niña dice, que se siente bien. En consecuencia, se le han suspendido las curaciones de precipitado amarillo i se ha

seguido cuando corria las instilaciones de sublimado.

Continué viendo a esta niña, casi todos los días, hasta el fin de Marzo, sin notar otro cambio en ella, no mas que el lagrimeo siempre permanente.

Del ojo, sigue lo mismo.

Al día 13.^o se le hizo el districionamiento del punto lagrimal i ha seguido bien.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observación cuarta.

Esteban Arce, de 4 años, se presentó a la dispensaria oftálmica del Dr. Baranuchua el 20 de Enero de 1894, con una conjuntivitis diftérica ojo izquierdo.

Este niño hermano de la anterior se enfermó de alforbilla i del ojo, de unos días en su infancia. Su madre dice, que además tuvo con la misma enfermedad a otro hijo que murió hacia 15 días. En este enfermo solo se ha afectado la conjuntiva del pargado inferior i parte inferior de la bulbar: en la parguebral existe una infiltración blanda característica.

Tratamiento el mismo de los anteriores.

El día 1.^o de Febrero, le vi con la anterior por primera vez i solo se notaba en el ojo enfermo un poco de irritación conjuntival.

En los días siguientes del 3 a 7, ha estado bien.

El día 9, se presenta con blefaritis de ambos.

ritis ciliar, acompañada de hiperemia conjuntival: con fotofobia, lagrimeo i picor.

El día 14, está mejor: la blefaritis e irritación conjuntival han desaparecido.

El día 17, sigue bien.

Tratamiento, en estos últimos días: se le han hecho instilaciones de sublimado.

Al día 19, se le da el alta, completamente restablecido.

Otro niño cari del mismo tiempo de los dos anteriores, alcanzó a observar en últimos observaciones, el que tuvo una completa mejoría.

Conclusiones.

En resumen del resultado obtenido en las observaciones, se deduce lo siguiente:

1.º Que se modifica favorablemente la marcha de la enfermedad: acelerando la eliminación del exudado fibrinoso que infiltra los tejidos;

2.º Que se mejora el estado del enfermo, aliviándose de su malestar, dolor, náusea i apetito;

3.º Que en las alteraciones de la cornea, no es un inconveniente el empleo de las compresas frías.



Juan B. del Pino

Museo Nacional de Medicina

Santiago junio 22 de 1894