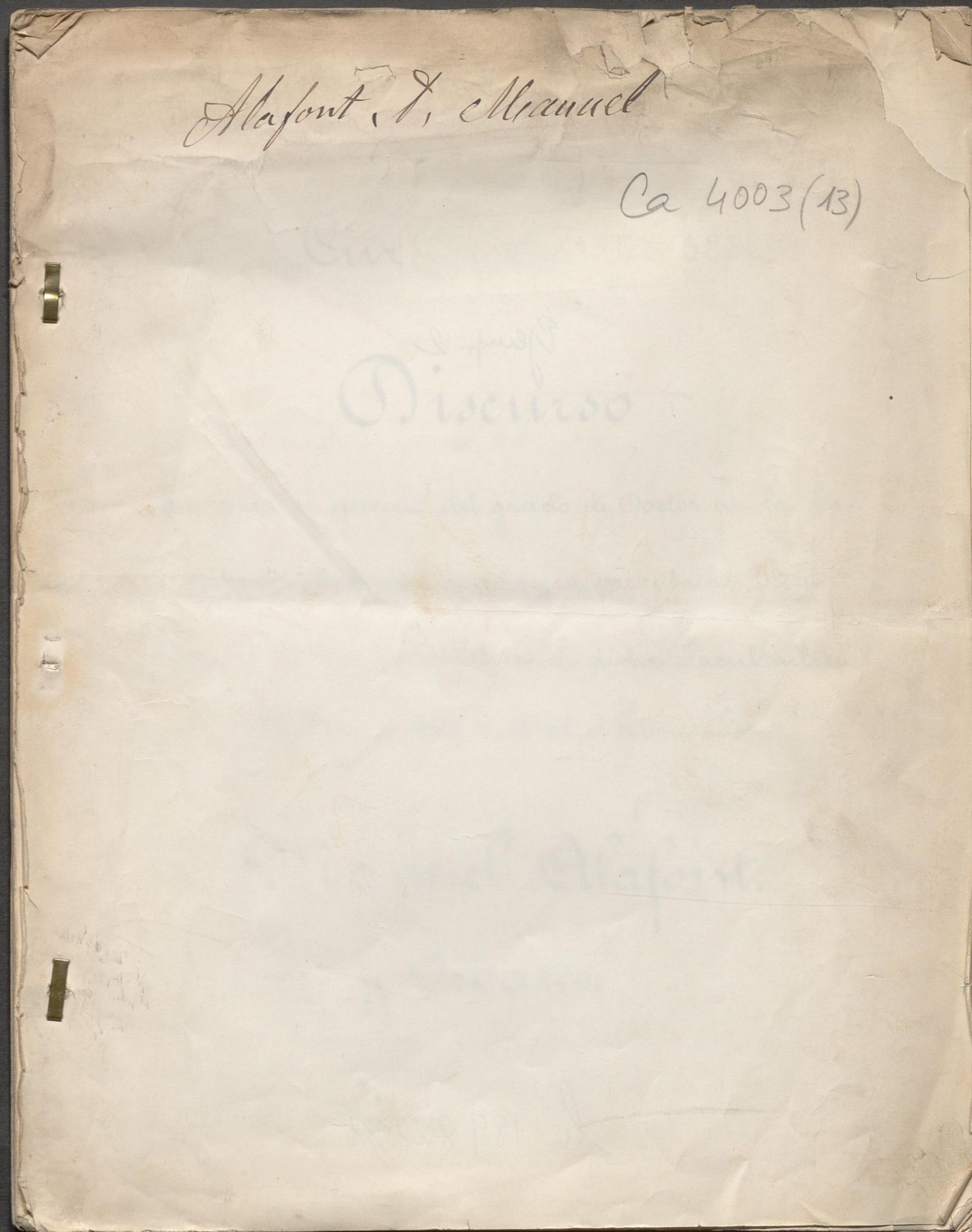


2







UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5316693093

Group. 2

6

6 18982281

Curso de 1879 á 1880.

## Discurso

que para el ejercicio del grado de Doctor en la Fa-

cultad de Medicina y Cirugia, presenta al Ilmo.

Clauistro de Sres. Catedraticos de dicha Facultad en

la Universidad Central, el Licenciado

Manuel Clafont.

y Díbarco.

0886 2 2886 03 06299

# Oscuro i O

etra et in rebus in aliis lib. viii. cap. 3. tunc imp  
tum. Comitatu signatur p. 10. in lib. 1. de laudis  
et sanctissimis verbis de predicatione sive de aliis verbis  
de sanctis. In libro huiusmodi.

# Antiquorum Iuris*libri*

secundum

Manifestaciones de la sifilis  
en el ojo.

1870-1871

## Camino. Sér.

Todos los problemas sometidos á la jurisdicción soberana de la ciencia tienen como fundamento racionalismo de los dos términos siguientes: o la evidenciación de hechos poco conocidos o el estudio completo de fenómenos ya descritos pero buscando hasta los más pequeños detalles, para llegar á la más perfecta descripción analítica.

La humanidad conoce por sus efectos los males que la destruyen; sus causas, unas son conocidas, otras ignoradas, y cuando esto último sucede, por medio de

laq observacion y del buen sentido, encuentraq el remedio para prevenir, corregir o evitar los efectos destructores de los males que sufre la sociedad en su conjunto y en sus individualidades. Ahora bien: merced al sentido racional de una amplia generalizacion, la ciencia establece las leyes biologicas que han de servir de pilan de vidaq a la huma  
nidad, teniendo ja la vistaq su sintesis armonicaq las determinaciones historicas de donde nacen los principios fundamentales de las mismas; con igual criterioq y siguiendo la lenta y precisa escalaf del analisis planteaq la ciencia sus dogmas, estudiando la maravillosaq maquinaria del hombre en la composicion y funciones de su organismo fisico, apliquando sus relaciones con otros individuos en cuyo concierto surgen las acciones de la moral y del derecho, y como limite

de este estudio aparece la contemplacion  
del hombre, como ser inteligente, por que me-  
diante llega al conocimiento de la verdad y  
crea sistemas que dirijan su razon soberana  
a la realizacion de su destino, al bien como  
ley de **armonia**, deducida de la **unidad**,  
de su inteligencia y de la **variedad** inago-  
table de sus manifestaciones en la vida.

La Sociologia estudia todo lo que  
interesa directa e indirectamente a la uni-  
dad sociedad; su estudio abarca todo lo  
que tiene al bienestar de los pueblos; solo  
bajo este punto de vista se como cae dentro  
de su dominio el estudio de cuestiones de  
orden higienico, tales como el pauperis-  
mo, la prostitucion etc. qz que aparte  
de ello tienen tambien un capitulo en las  
ciencias medicas.

La medicina hace sus estudios  
en un dominio mas particular, mas indi-  
vidual, en el hombre en las modalidades

estática y dinámica, fisiológica y patológico. Mas la ciencia considerada abstractamente constituye una unidad; pero como son varios los objetos y fines del conocimiento, han aparecido otras ciencias que sistematizando sus principios se consideran independientes, si bien todas se prestan mucho auxilio en logica relacione, para que sus adelantos, sus aplicaciones bien teóricas o prácticas, sirvan de punto de partida a la perfección de la inteligencia humana; bien así como defensa don Quijote la poesía, cual una doncella tierna y de poca edad y en todo extremo hermosa a quien tienen cuidado de enriquecer, vestir y adornar obras mudas doncellas, que son todas las otras ciencias, y ella se ha de servir de todas y todas se han de autorizar con ella: pero sin olvidar como dice Cervantes, con su bellísimo estilo, que

ellas (las ciencias), es medida de una algui-  
nual de tal virtud que quien la sabe tratar  
la volverá en oro purísimo, de inestimable  
precio;" consejo literario doctísimo que no  
se ha de olvidar un punto para dirigir  
la razón al conocimiento racional, sistemá-  
tico y claro, de las ciencias, ya que parael  
sus fines ulteriores acuden mas en auxilio  
de otras sirviendo los adelantos de algunas,  
de aplicación práctica y como punto de  
progreso de las otras.

Aunque rápidamente hemos in-  
dicado el enlace que tienen todas las ciencias  
y no es extraño que cuando se conocen bien  
todos los fenómenos, todos los hechos, todas  
las observaciones, si trate de inquirir el ori-  
gen, de formular la ley, de las cosas cuyos fe-  
nómenos solamente conocemos.

En las ciencias naturales se busca el  
origen del hombre, en la lingüística se  
trata de indagar el origen del lenguaje,-

en medicina se analiza la historia para averiguar el origen de ciertas enfermedades que destruyen al hombre, y que minan a la sociedad moderna en el sagrado santuario de la familia agotando las pocas fuerzas materiales que nos recuerdan aquella época de vigorosas organizaciones, de atlético vigor conocida con el nombre de edad de piedra y hierro.

En las ciencias como decía muy bien Pascal, hay sus modas que todo lo avasallan; no debe extrañarnos pues, que hoy para el origen del hombre, para el del lenguaje y para otros principios, busquen su apoyo los hombres de ciencias en las doctrinas de la escuela trasformista, que si como hipótesis puede admitirse, no es aceptable, dado los actuales conocimientos, como verdad clara y precisa.

La sífilis, acerca de cuyo origen

Tanto se debate por algunos autores, tiene tambien sus partidarios trasformistas; no entraremos en averiguaciones encaminadas a esclarecer la verdad en este punto, tanto mas, cuanto que para nuestro objeto podemos prescindir de una o de otras creencias, ya que tan solo nos proponemos estudiar de una maniera minuciosa las manifestaciones que en el ojo pueden presentar los individuos padecidos de tan devastadora enfermedad.

Afortunadamente para el hombre hoy dia y gracias a los estudios hechos por Profesores cuyos nombres viviran eternamente, si conocen las manifestaciones sifiliticas del globo ocular y se combaten con tan buen exito que ese organo de tan delicada construccion, y tan util al hombre no presenta en muchos casos el mas ligero desorden que causarse puede por tan devastadora enfermedad;

en otros casos y dada la finísima estructura que tienen los elementos que la constituyen se altera profundamente su función llegando hasta abolirse y entonces bien cabe decir que el hombre tiene por tribuna al todo el mundo.

Las manifestaciones sifilíticas que pueden aparecer en el ojo son, la iritis de naturaleza parénquimatosa, llamada en este caso iritis sifilitica, y la retinocoroiditis de índole serosa.

Empezaremos con el estudio de la iritis por ser el iris el primero que es envadido y por tanto su alteración antecede a la de la retina y coroides.

La iritis sifilitica, como las otras manifestaciones secundarias comienza en su principio una marcha insidiosa; transcurrido algún tiempo rápidamente crece su intensidad y si se la abandona así misma, causa los

destrozos mas profundos, desorganiza el iris y estiende su influencia distractora a la coroide, retina, cuerpo vitreo, y escleróticas, llegando en algunos casos hasta invadir a la cornual.

El proceso morológico de la iritis forma parte, conciamente, del cortejo de accidentes secundarios de la sifilis.

Daval, dice, que jamás vio iritis en el periodo de las manifestaciones terciarias; en cambio afirma que las iritis sifiliticas mas graves corresponden ordinariamente a las formas mas profundas de erupciones de la piel, sentando de tal manera este principio "que la iritis asociada a un sistema sifilitico, será mas superficial y menos serosa que la iritis complicada de una sifilide pustulosa o púrpura aguda".

La iritis sifilitica por lo general no presenta ningun carácter espe-

cial, que pueda determinarla de una  
manera clara y precisa, y en este asunto  
están conformes todos los autores moder-  
nos, de reconocida competencia, haciendo  
caso omiso del valor semiológico que  
algunos practicos, con indisculpable li-  
geroza, han dado á la forma mas o  
menos ovalada de la pupila.

Puedi dejarse sentado de una  
manera general que la iritis sifiliti-  
ca no es mas que una forma de la  
iritis parenquimática; alguna vez  
ofrece un signo especial que la caracte-  
riza, tal es la existencia de pequeños  
timores sobre el iris, a los que Becc  
dio el nombre de **condilomas**, y Vir-  
dacia ha dado el calificativo de tuberculos  
pueden estar. Estos tuberculos pueden estar  
solamente en un punto determinado de  
la superficie del iris o bien en toda su  
extensión, esto ultimo sucede en la forma

de nódulos condilomatosos de color rojo  
amarillento que parecen salir del paren-  
quima del iris, y sucede entonces que a  
medida que aumentan de volumen rom-  
pen las fibrillas del iris y hacen caer  
algunas de estas en la cámara anterior.

Los estudios histológicos mode-  
nos han demostrado la identidad per-  
fecta que existe entre los llamados con-  
dilomas y el principio de los tumores  
gonoideos tan admirablemente descritos  
por Kirschleger: estos nódulos que en lo suce-  
sivo y siguiendo el lenguaje más usual  
llamaremos condilomas, están compuestos  
de elementos celulares de nueva forma-  
ción, de gran número de核 (núcleos) libres  
envueltos en una gran masa blastemática;  
existen además células en desarrollo in-  
completas y células fusiformes en series  
lineales con vestigios de vasos en vías de  
formación; no hay fibras musculares ni

celulas transparentes pigmentarias; estos elementos del antiguo tegido dejaron lugar a los nuevos elementos y los vasos contenidos en el, condicionan dimorfismo del extremo del iris; debiendo este estudio histologico a minuciosas y detalladas observaciones hechas por Alfredo Graefe.

La transformacion purulenta que han creido encontrar algunos autores en los condilomas del iris, y que a verdad este aserto, complicaria la mitad de un hipotisis considerable, no negada en absoluto por practicos muy respetables y entre ellos Sprengel.

En la iritis sifilitica la evolucion plastica penetra en el parenquima del iris a lo largo de su borde y en el campo de la pupila que mas adelante en ese periodo no muy lejano viene a constituir grandes y fuertes adherencias en-

tre el iris y la capsula anterior del cristalino. Como consecuencia de la caudacion en el estroma del iris, mas el grosor y ensamblamiento de sus fibras, la circulacion esta considerablemente retardada, apareciendo las venas en su superficie hundidas y tortuosas.

Los primeros sintomas de las iritis sifiliticas como los de todas las iritis son: la inyeccion conjuntival y sobre todo - sub-conjuntival, la neuralgia ciliar, la contraccion e inercia de la pupilla y el aspecto sombreado con la decoloracion del iris.

En la iritis que nos ocupa la inyeccion conjuntival es bastante pronunciada estando formada por pequeños numeros venosos y arteriales que dan a su conjunto un aspecto de corona pericinal de una coloracion rojo azulada.

La intensidad del dolor es-

bastante graduadas sobre todo en la parte del globo ocular correspondiente al círculo ciliar; y por la presión en la antedicha región el dolor aumenta en intensidad y extensión. Los dolores que ocasiona la iritis se propagan muchas veces por las ramas del quinto par, y conociendo la distribución de este nervio, no nos extrañaría que se irradiien los dolores por la cara, cabeza y hasta el occipucio; los dolores aumentan por la noche y disminuyen por la mañana y en algunos casos de gran intensidad se han visto perturbaciones de índole consti-tucional.

Llegamos por último a lo que podemos llamar síntomas propios de la iritis que son: la decoloración e indolencia del iris, la contracción de la pupila y cuando caen, la presencia de los condilomas.

La decoloración del iris que para estudiarla bien hay que compararla con

la del ojo sano pues de otra manera nos podria conducir a un juicio erroneo, no hay que confundirlas con el turbamiento que existe en el humor acusoso. Las fibras propias del iris no tienen contorno que las separe, ya que estan alteradas tanto en su superficie como en el estroma, por la hipermetropia de sus elementos.

La pupilla esta en reposo y mas ó menos contraidas; su inmovilidad es debida a la evadacion plastica que existe en el estroma y que se opone a la accion de las fibras circulares del iris. Cuando la inflamacion sea parcial, cosa rara, la inmovilidad podra tambien serlo. El borde de la pupilla pierde su forma circular, pero no adopta ninguna forma particular que pueda convertirse, ni aun en hipotesis, en caracter patognomonic.

Por ultimo, en los casos aun cuando no en todos, en que se presenta

lo que hemos llamado condilomas, estos á causa de las células pigmentarias y de la gran vascularidad que tienen nos ofrecen un aspecto sarcomatoso; en otros casos los condilomas están circunscritos á los puntos en que los derrames pleuríticos han sido mas pronunciados, siendo ambos fenómenos, lo unico, si cabe decirlo así, que caracterizan la irritis sifilitica.

La fotofobia y el lagrimo abundantemente pueden acompañar á esta irritis como síntomas concorrentes y la intensidad de estos síntomas estará en razón directa de la gravedad de la irritis, si bien esta circunstancia no se puede afirmar de una manera general.

Espuestos los síntomas de la irritis entremos en el estudio del diagnóstico.

En todo lo que hemos expuesto hemos visto que no hay ningún síntoma local que dé a conocer la naturaleza específica de la

iritis sifilitica: así pues cuando veamos un enfermo que tenga inyección conjuntival periorbitaria, dolores en el globo ocular correspondientes a la región ciliar y que se irradiian a las regiones superciliares, frontal parietal y hasta occipital, contracción, miosis e irregularidad de la pupila y con un cambio notable en la coloración del iris, dados todos estos síntomas no podremos dudar que nos encontramos en frente de una iritis.

Ahora bien: con todo lo dicho no basta para hacer un juicio completo y deducir como consecuencia el que la iritis sea una manifestación de la sifilis; falta para completar el diagnóstico hacer un examen detenido y ver si el enfermo presenta alguna de las manifestaciones que en los diferentes tiempos pueden observarse y son prueba indudable de un estado sifilitico; las manifestaciones sifiliticas de la piel, boca, garganta y otros puntos coexistiendo con la iritis o ha-

bien dala precedido podrán conducirnos a deducir que la inflamación del iris es sifilitica.

Un dato importante para el diagnóstico es hacer un detenido interrogatorio al enfermo para venir en conocimiento y saber si hay algún antecedente sifilitico. Solamente teniendo en cuenta todo lo expuesto podría hacerse con la mayor exactitud el diagnóstico de la iritis sifilitica.

Grave es siempre el pronóstico de la iritis sifilitica, dadas las alteraciones que pueden ocurrir en la pupila comprimiendo mas o menos la pupilla visual y no debe olvidarse ni un momento que la iritis sifilitica está sujeta a recidivas y recaídas en muchos casos al mismo tiempo que la iritis existe la retino- coroiditis y esto constituye de una manera incuestionable a hacer muchos mas grave el pronóstico.

En los casos en que la iritis estallada de una manera súbita desde su

principio, puede quedar la visión perfecta  
sin embargo en algunos casos quedan altera-  
ciones indelebles, tales como los depósitos de  
pigmentación sobre la capsula anterior  
del cristalino.

Por el contrario cuando la enfer-  
medad ha estado abandonada y las evadacio-  
nes han establecido adherencias vítreas y  
fuertes entre el iris y la capsula del cristalino,  
entonces la gravedad del pronóstico aumenta  
estando en razón directa de la mayor o menor  
abertura pupilar que reste y de la comitencia  
de las sinergias, llegando en algunas oca-  
siones hasta la atresia pupilar completa; y dada  
esta terminación aumenta la gravedad  
del pronóstico por ser necesaria en un tiempo  
no muy lejano una operación quirúrgica  
que evite ulteriores bastonos.

La causa primordial de la mitis  
sifilitica, es la sifilis; esto sin embargo no  
excluye que haya otro género de causas que  
sirvan como ayudantes de la sifilis: las

impression de una luz fuerte e intensa,  
un traumatismo y otras varias, son causas  
ocasionales de la iritis sifilitica. Sola nos  
resta decir para terminar el Capítulo de cau-  
sas que no en todos los sifilíticos se presen-  
ta la iritis.

Estas indicaciones han de llevarse  
en el tratamiento de la iritis sifilitica:  
1º prevenir la deformación de la pupila  
y a mas razon la obliteración o atresia pu-  
pilar; 2º combatir la inflamación del  
iris por los medios locales y generales apro-  
piados; 3º modificar el estado general por  
medio de una medicación apropiada.

1º Con el objeto de prevenir la defor-  
mación o atresia de la pupila, es necesario el  
empleo de las sustancias mioticas de  
una ~~manera~~ energica con el fin de conse-  
guir la mayor dilatacion posible en el  
menor espacio de tiempo. Para conseguir  
esto haremos uso de la atropina o duboi-

soria, ya en polvo, ya en discos ó bien en disolución, introduciéndola entre los párpados; conseguida la dilatación pupilar si no en su maximum al menos, de una gran parte, se continuará instilando tres ó cuatro veces al dia una gota de una disolución de sulfato neutro de atropina ó duboisina, en la cantidad de un decagramo, por treinta granos y de agua, con lo cual se logrará mantener la dilatación pupilar ya conseguida.

Cuando se quiere ayudar la acción de la atropina ó duboisina por medio de la belladona como sustancia medicativa, se prescribirá la pomada de esta sustancia para fricciones en la frente y oídos.

2º Cuando los fenómenos inflamatorios son de tal entidad que amenazan ó alteran el estado general entonces es llegado el caso de emplear las emisiones sanguíneas más bien locales que generales; algunos

prácticos acompañan la inyección de los calómelanos en la región deltoides buscando la formación de un flemón, al que se le ha dado el nombre de método italiano: se han procurado también las fricciones de unguento mercurial en las axilas y la cara interna de los muslos. La administración de los sudorípicos, todo corolánico fué de favorecer la desaparición de la flogosis, de que es asiento el iris.

Los dolores que acompañan á la iritis sifilitica son en algunos casos de tal intensidad que hacen necesarias indicaciones especiales; cuando esto ocurre la aplicación de pomadas calmantes ó la inyección de alguna disolución estupefaciente llevará la indicación de calmar y extinguir el dolor.

3º Los medios propios para combatir el estado general en la iritis sifilitica son las preparaciones mercuriales dando la preferencia la misma mayoría de los auto-

res al bicloruro de hidrogirio o al protioduro (de) administrándolos en píldoras a la dosis de medio centígramo dos veces al día, el primero, y a la de tres centígramos dos veces también el segundo. Por algunos prácticos se aconsejan otros preparados mercuriales acerca de cuya ventaja no discutiremos por cuanto la práctica es la mejor guía que puede ilustrar en determinadas circunstancias.

Cuando la iritis se presenta en el periodo terciario de las manifestaciones sifilíticas, cosa rara, ademas de los mercuriales se administrará el yoduro protásico.

Espuestas de una manera general todas las nociiones que respecto de la iritis sifilítica se tienen, entremos de lleno en el estudio de la retino-coroiditis de naturaleza sifilítica.

La retino coroiditis sifilítica presenta sus caracteres poco manifestos o por mejor decir negativos, si la comparamos con los caracte-

teres claros y precisos que ofrecen otras variedades de retina-coroiditis. Este proceso patológico aparece comunmente en el periodo de las manifestaciones llamadas secundarias de la sifilis, observándose sin embargo, algunas veces en el periodo llamado terciario.

Aunque esta manifestación puede aparecer como primera de las que se presentan en el ojo es, de regla casi siempre verla después de la iritis sifilitica. Lo mismo sigue a una iritis aguda bien caracterizada que a una iritis sub-aguda latente y cuya única manifestación es la presencia de pequeños depósitos de pigmentación de la retina sobre la cristaloid anterior y en otros casos por la presencia de las sinequias posteriores apenas visibles, lo cual hace no se la pueda descubrir hasta después de la dilatación de la pupila por medio de una sustancia miótica; pero muy raramente se hechan de muy

los signos de la iritis, existiendo este proceso ya agudo, sub-agudo ó crónico. Si comprendiera perfectamente la importancia de este hecho si dijimos de una manera afirmativa, que todo indicio de iritis viene a constituir un argumento importante para el diagnóstico en favor de la naturaleza sefilitica de la retina-coroiditis. En efecto; en la enfermedad que estamos estudiando el tactus uveal está interesado en toda su extensión y de una manera notable que no se puede considerar la enfermedad como una retinitis aislada, sino como una retina-coroiditis, por ser los dos elementos retina y coroides los que se encuentran alterados por el elemento morbosamente sefilitico.

Pero este hecho solo conviene conocer y es importante en igualdad de casos reconocer las alteraciones del iris en general y en particular las de su capa uveal.

El principio de la retina-coroiditis sefilitica, es casi siempre latente, tanto mas, cuan-

, do en algunos casos la iritis que la precede  
envuelve los primeros síntomas; esto nos conduce  
a suponer que cuando veamos una iritis se-  
filitica, es muy posible que el fondo del ojo par-  
ticipé de la plegmasia del iris; sucede con fre-  
cuencia que los enfermos atacados de retino-coroci-  
ditis sifilitica se quejan de una disminución  
en la agudeza perceptiva de la visión, viendo los  
objetos como si un velo los cubriera lo cual les  
impide el distinguirlos con precisión; acusan  
un poco de dolor, aparte de la sensación de  
tensión y de pesadez del ojo, y por último raras  
veces se presentan dolores oculares o peri-oculares  
vivos; al mismo tiempo la fotopsia falta ca-  
si siempre por más que Galerovitch dice haberla  
observado con frecuencia.

La fotobia es igualmente moderada  
pero hay momentos en que el individuo al  
exponerse a una luz muy viva le molesta fuerte-  
mente y sufre una recrudescencia en su afección.

Muchos de los enfermos se quejan

en un periodo avanzado, de la enfermedad de escotomas móviles o moscas volantes que contribuyen a oscurecer de una manera notable el campo visual.

La percepción de colores puede estar alterada, llegando en algunos casos a constituir una verdadera discromatopsia.

Esteriormente el ojo puede conservar su aspecto normal no habiendo por lo tanto ningún signo exterior que relève la gran lesión de que es asiento el fondo del órgano.

Los signos oftalmoscópicos son de suma importancia, no solamente por su propio valor sino por que remedian en parte el vacío dejado por la anatomía patológica mal conocida hasta el día. La pupila se presenta al principio cubierta de una melancolía que envuelve confusamente sus contornos; esta melancolía cubre igualmente los vasos centrales y los que se encuentran en las inmediaciones.

ciones de la mácula. En el resto del fondo del ojo aunque un poco alterado aparece con mayor limpieza y se puede distinguir aunque algo confusos los detalles de la coroides; en un periodo mas avanzado se vé, que la cupa medad se localiza de preferencia en el polo posterior del ojo, y muy preferentemente en la region de la papila y de la mácula.

Importa dejar consignado que la papila no se encuentra nunca edematosa como en otras variedades de retinitis en particular la albuminica lo cual ha hecho creer a algunos si la nebulosidad anteriormente descrita es realmente un edema del nervio óptico y de la retina, o si no es mas que una alteración de transparencia de las capas posteriores y centrales del cuerpo vitreo; en efecto si hacemos un examen con el objeto oftalmoscópico solo veremos constantemente en el centro de la nebulosidad que cubre la papila y la mácula, una infinidad de pequeñas opacidades grisaceas revueltas en

continuas confusiones y que Necker comparara a la polvareda levantada por el viento.

La mácula no es el principal sitio de la lesión mas que en la variedad descrita por Graefe con el nombre de retinitis central y que está sujeta a frecuentes recidivas. La nebulosidad central tiene su asiento casi siempre al nivel de la mácula, si entiende por el lado de la pupila y no invade mas que el lado externo del disco óptico dejando el resto bastante visible.

Las bruscas apariencias y exacerbaciones que caracterizan esta forma de retinitis sifilitica, duran algunas horas solamente y se repiten por intervalos de quince días a un mes, de manera que alguna vez la enfermedad se ha de tratar por muy largo tiempo. La retina central en esta variedad está mas alterada que en la llamada peripapilar.

A parte de una ligera plenitud y flexibilidad de las venas los vasos centrales ofrecen

poca mutacion, al principio de la retino-coroiditis sifilitica! Algunos autores pretenden que se presentan hemorragias y placas blancas atroficas consecutivas a la alteracion grasa o varicosa de los elementos nerviosos. Tales son los signos oftalmicos de la retino-coroiditis sifilitica en su principio; mas tarde, y bien la enfermedad progrera o entra en resolucion, otros signos vienen a sucederse a los precedentes; así es que algunas veces se observa el reblanqueamiento progresivo del globo del ojo con fluidificación de humor vitreo y presencia en este de filamentos parduzcos, analogos a los que se encuentran en ciertas formas de coroiditis, en particular la de los miopes, habiendo sin embargo diferencias toda vez que en la enfermedad que describimos son generalmente mas finos y menos abundantes — que en la esclero-cloroiditis posterior o coroiditis de los miopes.

Vna vez perdida la transparencia de los nudos del ojo, aparecen en las partes

anteriormente alteradas de la retina depositos  
de pigmentacion, al mismo tiempo que la coroides  
se presentan las placas atropicas descoloradas, al-  
teracion descrita con el nombre de maceracion del  
pigmentum coroides

Se aqui demostrado de una manera  
evidente el aserto indicado al principio de que  
la coroides participa de la alteracion de la retina,  
y por tanto le sienta perfectamente el nombre  
de retina coroiditis.

En las mismas condiciones no es raro  
observar una descoloracion de la retina con atro-  
pia de la pupila, al mismo tiempo que los vasos  
centrales se convierten en filiformes, testimonio  
exacto de la atropia del tejido propio de la re-  
tina; en casos analogos, sucede que a la alteracion  
de la retina se une un estado de neuritis que  
sirve como punto de partida para la atropia del  
neviro.

Espuestos de una manera general  
los sintomas y signos, que acompañan, revelan

demonstrar o siquiera la retina coroiditis sifilitica pasaremos a examinar siguiendo el metodo que no hemos enjuicado la parte referente al diagnostico.

Los caracteres oftalmoscopicos de la retina coroiditis cuando ya los siguientes de la iris, cuando esta existio no pueden dejar duda respecto al diagnostico; y se aforma mas el principio cuando se reconoce la puntuacion pigmentaria de la cristaloides anterior; esta puntuacion se halla dispuesta en forma de circulo y se ve perfectamente, despues de dilatada la pupila por medio de la atropina o duboisina. Cuando los puntos pigmentarios son pocos en numero y fuerte hay necesidad de hacer el examen del cristalino por medio de la iluminacion oblicua, entonces al proyectar una gran cantidad de luz se ven de una manera mas potente los depositos pigmentarios que existen en la cara anterior de la capsula del cristalino.

El principio lento e indolente de la retino-coroiditis constituye otro carácter para el diagnóstico de no menor valor que lo anteriormente expuesto; hay que añadir que la retino coroiditis sifilitica, ataca ordinariamente a un solo ojo, faltando a esta regla en un solo caso y es en la variedad llamada por Graefe relinitis central.

No hay que olvidar tampoco los signos de sífilis constitucional concamitantes que pueden subsistir y que al manifestarse y reconocerlos no deján duda respecto a la naturaleza específica de la enfermedad del ojo.

Con todo lo expuesto mas una buena observación, tanto respecto a los antecedentes como al estado actual que presente el enfermo no puede cabrer duda para establecer el diagnóstico de la afección en cuestión.

El pronóstico es siempre grave.

lanto por que la vista quede definitivamente defectuosa como por que la enfermedad esté sujeta a frecuentes recaídas que resisten alguna vez al tratamiento específico más activo y mejor empleado? Y a pesar de todo, nosotros hemos visto algunos enfermos, sobrar al cabo de un tiempo bastante largo, un año ó más, una agudeza visual muy suficiente y en los cuales el examen oftálmico dio a conocer que se hallaba la pupila blanca los vasos centrales sumamente finos y la coroides llena de placas atroficas; esto se observa sobre todo en los casos en que la región de la mácula no ha sido envadida; en el caso contrario y cuando el aspecto de la pupila parece normal, la agudeza visual está muy disminuida lo cual sucede en la retinitis central de Graefe que como hemos dicho anteriormente ocurre la lesión principal en la región de la mácula.

Esta retina-coroiditis no se presenta  
mas que en los sifilíticos y aun en estos no  
siempre sino que es una excepción; su aparición  
es favorecida por causas que la sirven de ayudan-  
tes; estas son, una constitución endeble, el luifa-  
tismo, un estado caquectico o la edad avanza-  
da de los enfermos; condiciones que dan a la  
sifilis, como sabemos muy bien un carácter  
particular de malignidad, que ellas contribu-  
yen de una manera eficaz, y podemos decir  
lo sin inconveniente para el desarrollo de  
la retina-coroiditis sifilitica. Un golpe en  
enfriamiento, la fatiga de los ojos, la acci-  
ón de una luz viva e intensa y en ge-  
neral, cualquiera excitación local, es causa  
de la aparición de la retina coroiditis en un  
ojo dejando el otro su conservación; este hecho prue-  
ba de una manera evidente que al lado de  
la diabesis sifilitica las causas locales hacen  
sentir de una manera notable su influen-  
cia en el desarrollo de la retina-coroiditis es-

pecificas; el ojo se comporta como las otras partes del cuerpo, donde se presentan manifestaciones sifilíticas; las placas mucosas — por ejemplo no aparecen mas que en donde hay una irritación local de los tegumentos y lo mismo sucede en la boca, ano, garganta, órganos genitales, axila, ombligo espacios interdijitales de los pies en inicia da un círculo martorido y ademas en la mujer en la almohadilla toraco-mamaria.

Hutchinson y Jacob creen que la sifilis hereditaria puede producir o ser causa predisponente de retino coroiditis.

El tratamiento de la retino coroiditis se divide en general y local. El mercurio en sus diversas preparaciones y modo de administración asociado algunas veces con el ioduro potásico constituye el mejor medio de tratamiento en lo que concierne al estado general.

Cuando la sifilis está compli-

cada de escrofulismo es conveniente añadir  
a la administracion de los mercuriales los  
medios propios que modifican el estado  
escrofuloso, los cuales son; el aceite de hígado  
de bacalao, el hierro y los amargos, sin dexar-  
dar en buen regimen dietetico y una buena  
lijiente.

La manera de administrar los mer-  
curiales no tiene regla fija por que men-  
tras unos acompañan las inyecciones hipoder-  
micas, otros creen preferible el metodo gaster-  
intestinal, dancemos a conocer en breves pa-  
labras estos dos metodos.

El metodo de inyecciones hipoder-  
micas preconizado por Devyat y modifica-  
do por Ligeosis consiste en inyectar dos veces  
por dia un gramo de una disolucion compues-  
ta de noventa gramos de agua destilada  
dos decigramos de bichloruro de hidrargirio  
y un decagramo de cloruro amonico, reciente.  
menos se han propuesto las inyecciones

subcutáneas, del hidrargirato de pentona; estos ultimos se practican todos los días, dos de ellas con un intervalo suficiente para que todo se haya absorbido, y teniendo presente la profundidad a que penetra la canula de la geringuilla de Bravas para evitar los abscesos y hacer mas tolerable el dolor.

La administración del mercurio por el método gastro-intestinal que es el que la mayoría de los autores prefieren, consiste en dar el bichloruro de hidrargirio a la dosis de medio centígramo dos veces por día o bien el protocódromo a la dosis de tres centígramos tres veces al día y no pocos prácticos prefieren el bichloruro de hidrargirio asociado al códromo podárico ya que de esta manera creen llenar mejor la indicación.

Ademas de estos métodos se aconsejan los baños de vapor mercuriales -

y las fumigaciones de cianuro, pero estos medios que podrían prestar grandes servicios tienen el inconveniente de provocar fuertes congestiones en la cabecera y este es el motivo de que se encuentren casi desechados.

El tratamiento local comprende; las instilaciones de atropina o duboisina que tienen indicación particular cuando la iritis coexiste con la retinosis coroiditis; si se presentan dolores vivos por la fotofobia o por la congestión de la esclerótica, o en otros términos cada vez que la enfermedad reviste un carácter de agudeza por la aparición de nuevos ataques entonces es llegado el caso de aplicar de tiempo en tiempo algunas ventosas en la nuca y también pequeñas regíatorias volantes; y por último el reposo de los ojos y la preservación de las luces vivas e intensas por medio de las gafas alumadas de mediaud directa son indicaciones higiénicas que no deben

en ningún caso olvidarse.

Todos los medios locales y generales que se utilizan, deben ser empleados por largo tiempo y repetidos a cada nuevo ataque que aparezca, hasta que las alteraciones visuales sufran una modificación favorable. Si se logra la desaparición definitiva de la flegmasia de la retina y coroides, si subsiste la ambliopia o si llega el caso de alterarse el cuerpo vitreo por la presencia de derrames en este elemento entonces es llegado el caso de emplear las coagulaciones eléctricas continuas, ya que bajo la influencia de la electricidad se vi mejorar la agudeza visual de una manera notable, se adara el cuerpo vitreo, por mas que la pupila conserve la coloración blanca mate atrofica; y los vasos retinianos sigan también el movimiento atrofico.

Si la enfermedad progresa, llegando a constituirse una atrofia de todos los elementos vivos, en este caso el tratamiento esta reducido al empleo de los reconstruyentes y neu-

rostíricos sin que haya que esperar gran cosa  
de las modificaciones que en la retina y coroides  
puedan alcanzar estos medios.

Hemos llegado Estim. Señ. al termi-  
no de nuestro trabajo pero antes de darlo por  
concluido permítanos cumpliendo los pre-  
ceptos literarios y académicos, establecermos  
como conclusión de nuestra disertación las siguientes

## Conclusiones

- 1<sup>a</sup> Las manifestaciones sifilíticas que pue-  
den aparecer en el ojo, son la iritis y la re-  
tina-coroiditis.
- 2<sup>a</sup> La iritis puede presentarse independien-  
temente de la retina-coroiditis, así como esta ser  
independiente de aquella.
- 3<sup>a</sup> Canto la iritis como la retina-coroiditis  
son manifestaciones de los períodos secundario  
o terciario.
- 4<sup>a</sup> La iritis sifilítica es de naturaleza pa-

enquistada con gran virulencia y de pronóstico grave; no hay ningún síntoma que la diferencie de la parenuquimatoza franca más que la existencia de los condilomas cuando se desarrollan, y si estos faltan no hay más que los antecedentes o las otras manifestaciones que el enfermo pueda presentar y que son prueba patente del estado sifilitico; su tratamiento es el propio de la iritis parenuquimatoso más una buena medicación que no difiera el estado general.

5º La retino-coroiditis que aparece en los individuos sifilíticos es en su primer periodo de evolución aguda, llegando cuando la enfermedad avanza a ser de naturaleza atrofical.

6º El diagnóstico necesita de la ayuda de los antecedentes por mantener como la iritis sus síntomas característicos que la precisan sin dejar a dudas que conducen a un juicio errado.

7º El pronóstico de la retino coroiditis si

sifilitica es siempre grave porque aun en el caso de detener su marcha quedan alteraciones que perturban de una manera notable la vision; y si progresa la enfermedad presentandose la atrofia entonces queda abolida en absoluto la funcion visual.

8º El tratamiento de la retino-coroiditis sifilitica es general y local; en el periodo seroso los mercuriales y iodicos al interior como medios locales; en el periodo atrofico los reconstituyentes y neurostemicos llenaran las indicaciones pero sin esperar gran cosa de los efectos de estos medios.

Espuntas todas las consideraciones que nos ha sugerido el desarrollo de nuestro tema, sienos permitido Drmo. Sr. invocar en este momento todos los recuerdos que en el transcurso de nuestra carrera han recreado nuestra imaginacion: que la vida escolar es encantada y deliciosa floresta donde se respira el ambiente puroísimo de la juventud y entre halas

gadoras ilusiones, tocando la realidad de los bledos, apriendiendo el tanto vive de la doctrina de los grandes maestros sintiendo a pasionado entusiasmo ante los prodigios que el arte y la ciencia realizan, restableciendo la normalidad funcional de la vida a los enfermos percluidos por la vertiginosa rapidez de sus males, y padeciendo acerbo dolor, ante los que la muerte arrabata con inaplacible frialdad; se vislumbra lo tranquilo y sereno - horizonte de la razon reflexiva y del estudio atento de la dificil ciencia de Hipocrates.

Al contemplar los grandes hombres que con su saber inmortalizaron su nombre en la hasta ciencia médica, no inducimos con respetuosa admiracion, y al deneo por alcanzar el grado mas honroso de una carrera literaria, bien pronto se tornara su desaliento ante nuestra pequenez tanto mayor cuanto que ninguna ofrenda podemos colocar hoy en el altar purissimo

de la verdad científica. Hippocrates, Galeno,  
Aviceno, Averroes, Harvey, Linné, Rasozi  
y Bidat, nombres gloriosos, inteligencias su-  
periores, que desde los albores de la ciencia médica  
hasta los primeros años de nuestro siglo, repre-  
sentan los lúos de la civilización y consagran la  
santa ley del progreso indefinido; no extrañéis  
pues que yo, discípulo de una ciencia de hechos  
y ansioso alcanzar por la benevolencia de mis  
jueces ya que no lo merezca por mi saber, el  
mas alto título a que se pueda aspirar, erogue  
el recuerdo de esas lumbres cumpulares, que siempre  
es grato honrar en el santuario de la ciencia a  
los que tienen inscrito su nombre glorioso en las  
páginas de oro de la historia, ya que no sea  
posible imitar su grandezza, como émulo y pro-  
brisimo testimonio del religioso respeto que merecen  
sus virtudes, su saber y su laboriosidad.

Permitidme un momento mas:  
los placidos recuerdos de mi vida escolar, me  
impresionan el deber de no olvidar a la escuela

médica de Valencia, donde aprendí las pri-  
meras nociones de la ciencia; patria de ilustres  
pensadores, de notables maestros, reciban el a-  
dios, del que fui su humilde discípulo, que  
si en las alegres repausiones de la juventud, pudo  
no utilizar todas las enseñanzas que le prodiga-  
ron con paternal solicitud, en cambio no ob-  
dio al terminar su enseñanza académica, que  
de hoy mas ha de tener expresión en su imagi-  
nación la máxima de Pascal que tantas veces  
oyó en las catedras y que ha de ser norma de  
la vida profesional; "que la mayor dignidad  
del hombre es el pensamiento y la obra mas glo-  
riosa, la demostración de la verdad."

He dicho

Madrid 14 Junio 1880

Manuel Mayent Masso

Lunes y apuntes para funeral  
en 26 de Junio del 1880.

Ramón Patti

100  
100  
100  
100