Biblioteca
de la
Facultad de Medicina
de la
Universidad Nacional Mayor de S. Marcos

Tesis Doctor 80

Eduardo Finlay.

13174

Sífilis Sifilítica.

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

357

Tesis para el doctorado en Medicina.

Facultad de Medicina de Lima

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
No. de ingreso.....
No. de la clasificación.....

Tésis para el Doctorado en Medicina

presentada y sostenida el 22 de Abril de 1857

por

Eduardo Finlay

De la Sritis Sifilítica.

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

Iritis Sifilítica

Nullius addictus jurare in verba magistri.

En esta clase de iritis la inflamación ocupa la entera substancia de la membrana (Iritis parenquimatosa), y tiende á propagarse á las otras partes del ojo.

Síntomas.- Cuando la afección se halla bien desarrollada, la coloración del ojo es muy marcada y no solo la esclerótica presenta la inyección pericorneal acostumbrada muy marcada, sino que existe tambien una inyección conjunctival considerable. La córnea y el humor acuoso han perdido de su transparencia pero dejan percibir el iris cuyo color se halla alterado por la fuerte congestion vascular y especialmente en el borde pupilar en donde parece de un color rojo oscuro. La superficie del iris puede ofrecer pequeños puntos de sangre estravasada.

La margen pupilar se halla contraida mientras que el iris se muestra hinchado y dejando de presentar su estructura fibrosa. La pupila esta fija, contraida, irregularmente angulosa, y mas ó menos llena de linfa.

Ademas de estos cambios se forman excrecencias tuberculosas, de un color rojo oscuro, especialmente hacia la margen pupilar ó el ciliar y algunas

veces abcesos amarillos que abriendose dan lugar al hipópion.

El dolor se remite durante el dia, pero durante la noche los paroxismos de dolor temporal ó circunorbital son muy intensos. Hay fotofobia y lagrimeo; la vision se halla sumamente alterada á consecuencia de la gran obstruccion que existe en la pupila, unida á la falta de transparencia de la córnea y del humor acuoso.

La iritis sifilítica se halla ordinariamente acompañada con otros síntomas secundarios de Sífilis, como son: las erupciones papulares, tuberculares ó pustulosas, ulceraciones de la boca ó de la garganta, hinchazones del periostio, dolores en los huesos &a.

Causas.—La afeccion constitucional parece, en algunos casos, existir como causa predisponente y excitante, pero en otros, la causa excitante consiste en alguna esposicion al frio, abuso del ejercicio de la vista, una violencia ligera &a.

Diagnóstico.—Aunque el color rojo oscuro de la margen pupilar, la forma irregularmente angulosa de la pupila, dirijida hacia la parte superior é interna del ojo, y la presencia de las excrecencias

tuberculosas, son síntomas que pueden separadamente presentarse en casos de iritis no sifilítica, y aunque tambien algunos de ellos puedan faltar en casos de iritis sifilítica, sin embargo su presencia es tan frecuente en los casos sifilíticos que su existencia sola basta para hacer sospechar la naturaleza de la enfermedad y para hacer averiguar si existen ó no otros síntomas secundarios. Si se encuentran tales síntomas la naturaleza de la enfermedad ya no puede ser dudosa.

Prognóstico.- Esta clase de iritis es muy peligrosa. Dejada á sí misma, ó mal tratada puede estenderse á otras partes del ojo, como la coroidea, la retina, el humor vidriado &a, y causar la desorganizacion del ojo entero y por consiguiente la perdida de la vision.

En personas, sanas por lo demas, la enfermedad atacada á tiempo y por un tratamiento metódico puede curarse perfectamente. Pero sucede con frecuencia, especialmente cuando la salud general se halla debilitada por la enfermedad constitucional, que aun despues de curada la iritis por mucho tiempo el ojo sigue debil, y causas muy ligeras pueden dar lugar á una recaida.

Tratamiento.- En esta, como en la Iritis

reumática, los remedios mas poderosos son: la Sangría y el Mercurio — este ultimo no solo porque la enfermedad sea sifilítica sino por sus calidades antiplásticas.

Ademas de la Belladona, para resistir la contracion de la pupila (y cuya accion, para mí, es mas que dudosa), se usan fricciones anodinas al rededor de la órbita ó en las sienes para mitigar los dolores nocturnos.

Despues que la fuerza de la enfermedad habrá sido subyugada, por medio de la Sangría y del Mercurio, los vejigatorios pueden ser útiles.

Cuando, como sucede á veces, no parece conveniente administrar el mercurio hasta el grado necesario, ó cuando el mercurio no produce sus efectos curativos acostumbrados, la Trementina, en dosis de una dracma tres veces al dia, ocupa el tercer lugar entre los remedios mas poderosos para la curacion de la Iritis.

El Yoduro de Potasio puede tambien emplearse, en circunstancias análogas. Se le puede administrar en dosis de tres ó cuatro granos, en cocimiento de de Sarsaparrilla, tres veces al dia.

Consideraciones generales.

La iritis sifilítica se halla frecuentemente acompañada de otros síntomas secundarios de afección venérea — como son las erupciones cutáneas, ulceras en la garganta y nodosidades. — Su carácter principal consiste en una tendencia al depósito de fibrina sobre las dos caras del iris y en la cámara anterior. La alteración en el color del iris es muy marcada en la afección sifilítica, especialmente cuando su color natural es azuloso; entonces presenta el color verde debido al derrame de albumina amarilla en la cámara anterior.

El derrame de fibrina, produciendo adherencia entre varios puntos de la cápsula del cristalino y el borde pupilar, da á la pupila una forma mas ó menos irregular y angular. Esta clase de adherencia se llama "Synechia posterior", para distinguirla de aquella que sucede entre el iris y la cornea, conocida por "Synechia anterior."

Los tubérculos de fibrina que se forman en el borde de la pupila presentan la mayor variedad en su color, forma y tamaño. A veces son mas chicos que la cabeza de un alfiler; otros ocupan una parte considerable

de la cámara anterior. Pueden ser amarillos, rojos ó rojo-oscuro, segun sean recientes ó de mas fecha, ó segun el numero de vasos sanguíneos que los penetran. Generalmente es en el borde pupilar que se observan primero, y no es sino en las fuertes inflamaciones que tuberculos semejantes se encuentran en las otras partes del iris.

La córnea no presenta ordinariamente otra apariencia morbosa que un empañamiento ligero; la esclerótica presenta la zona vascular, pero está menos inyectada en lo demas de su superficie que en los casos de inflamacion reumatica. La fotofobia tambien es mucho menos que en esta ultima clase; y aun hay casos muy agudos de iritis sifilitica en que falta enteramente este síntoma. A veces sin embargo, la fotofobia es considerable.

Para poder corregir esta tendencia morbosa, el remedio en que mas nos confiamos es el mercurio. El modo de administrarlo debe variar, sin duda, segun la intensidad del mal, la edad del paciente y su estado general. Dos granos de calomelano cada ocho horas, con la tercera parte de un grano de opio, es la forma que podemos emplear generalmente en los casos mas activos, habiendo limpiado

primero el tubo digestivo, si hubiese estreñimiento, por medio de un aperitivo. El buen éxito de este tratamiento es tanto mas seguro cuanto que se ha empleado en un período menos avanzado de la enfermedad. La fibrina existe entonces como una secreción inorganizada, y aun cuando es abundante puede esperimentar una absorbcion rápida; pero cuando ya está organizada y atravesada por vasos sanguíneos, obedece mucho mas lentamente al tratamiento medical, y la pupila permanece siempre mas ó menos obstruida por membranas ó adherencias, y por manchas de pigmento desprendido de la uvea.

Se debe evitar con mucho cuidado la salivacion; las encías nunca deben ponerse adoloridas, sino en un grado muy ligero; las mejores curaciones de iritis suceden cuando aun no se alcanza ese grado.

Cuando el dolor nocturno es muy fuerte puede á veces aliviarse por medio de sanguijuelas aplicadas á las sienes cuando hay mucha inyeccion de la esclerótica; ó sino se le puede aumentar la proporcion del opio ó de la morfina en la píldora que se toma por la noche.

En cuanto al régimen se debe prohibir la dieta animal y los estimulantes, ó usarlos con mucho cuidado, cuando el paciente es robusto y pletórico. Si hay mucha sensibilidad

en el ojo, se le debe proteger contra toda luz fuerte como tambien contra los cambios repentinos de la temperatura.

Por inapreciable é indispensable que sea la Atropina para el examen de los estados morbosos del ojo, no me parece de mucha utilidad en la iritis, porque el iris inflamado pierde su movilidad. La Atropina por consiguiente es inutil durante el período agudo de la inflamacion. Mas tarde, cuando el iris principia á recuperar su movilidad, puede aun hacer daño, del modo siguiente: La cara posterior del iris, llamada "uvea", está cubierta de una capa de pigmento. Cuando la fibrina se halla derramada detrás del iris (como sucede en todos los casos de inflamacion), este pigmento se halla, por entonces, unido á la capsula del cristalino, y si la Atropina llega á producir una dilatacion forzada, cuando el iris está adquiriendo de nuevo su movilidad, alguna parte del pigmento puede desprenderse de la Uvea, quedando adherente á la capsula del cristalino, y formando esas manchas tan comunes en los que han padecido esta enfermedad. El buen exito depende de la disparicion de la fibrina, causa de las adherencias, y una vez conseguida la absorbion de esta secrecion morbosa, el iris, al momento queda en entera libertad.

El uso del aceite de trementina fué introducido, hay algunos años, por el Dor. Carmichael de Dublin. En los casos de mucha debilidad constitucional suele ser eficaz y dispensa del empleo del Mercurio. Sin embargo, en estos casos, he sacado mas ventaja de la Quinina unida al Fierro.

Algunos hablan y escriben sobre la oclusion de la pupila en la Iritis, como si fuera el resultado de la accion espasmodica de un esfincter, cuya contraccion podria paralizarse con la Atropina, y la pupila quedar dilatada. Pero la causa verdadera de la obliteracion, consiste en la fibrina derramada por la superficie del iris, sobre la cápsula del cristalino, y que se estiende sobre esta en la parte que corresponde á la pupila. Pues si este derrame no se absorbe prontamente, se organiza y forma una membrana tendida sobre la abertura pupilar que así obliteva. Esta membrana se contrae gradualmente aproximando los bordes de la pupila hasta que se reduce esta abertura, á veces, al tamaño de un agujero de alfiler.

Si la boca del enfermo se pone adolorida es preciso dar el Mercurio con menos frecuencia y en dosis mas pequeñas; pero debemos acordarnos que pueden formarse depositos de fibrina en partes del ojo en donde no los alcanzamos

á ver — detras del iris, ó entre la coroidea y la retina; por consiguiente no debemos abandonar el remedio, unicamente porque no exista ya ningun derrame visible en la cámara anterior. Mientras dura la Zona vascular en la Esclerótica, y el empañamiento de la vista podemos estar seguros de que sigue la enfermedad en el ojo. Puede tomar una forma crónica y entonces exige una modificacion correspondiente en su tratamiento: el uso de tónicos y una dieta mas nutritiva.

La iritis Sifilítica presenta con frecuencia una forma crónica muy difícil de combatir, y que, dejada á sí misma, es tan destructiva para la vision como la forma aguda de la enfermedad; porque se estiende gradualmente á los tegidos mas profundos del ojo, hasta que da lugar á la completa desorganizacion del huevo del ojo. Cuando esta forma crónica de la enfermedad ataca pacientes que padecen síntomas terciários de Sífilis (ya debilitados, quizá, por un tratamiento mercurial prolongado) los enfermos esperimentan, á veces, una mejoría sorprendente por medio de la administracion circunspecta del Fierro.

En algunos sujetos, despues que ya toda traza de sífilis parece haber sido erradicada, los ojos conservan una susceptibilidad para inflamarse, que se manifiesta cada vez que el enfermo se espone, por casualidad, á la accion del frio ó de la humedad.

Lima y Abril 22 de 1857

Eduardo Finlay M.D.

V. B.

Miguel de los Rios

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA
BIBLIOTECA

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
No. de ingreso 13774
No. de la clasificación

UNMSM - FM - UBHCD
010000073194

Tesis Doctor 80

Tesis Dr: 80

Finlay, Eduardo