

## HISTORIAS CLÍNICAS

### *OBSERVACIÓN I.*

(V. Pl. I)

Nº 862<sup>1</sup> Blanco, de 17 años, dependiente de comercio en una tienda de campo, entró en el Hospital «Mercedes» el 16 de Febrero, de 1888, ocupando la cama n° 3 de la sala de Clínica Médica, a cargo del profesor Castro.

Desde un mes antes venía padeciendo de fiebres intermitentes, que dice se repetían diariamente, durando desde el amanecer hasta las once de la mañana, fiebres que se presentaban con frío y terminaban con calor y sudor.

Después de su entrada en el Hospital no ha vuelto a tener ningún acceso; pero tiene el *color pálido* propio de la *anemia palúdica*, y a la percusión se reconoció el infarto del hígado y del bazo. Para impedir la repetición de las fiebres se le hizo tomar por varios días dos gramos de bisulfato de quinina.

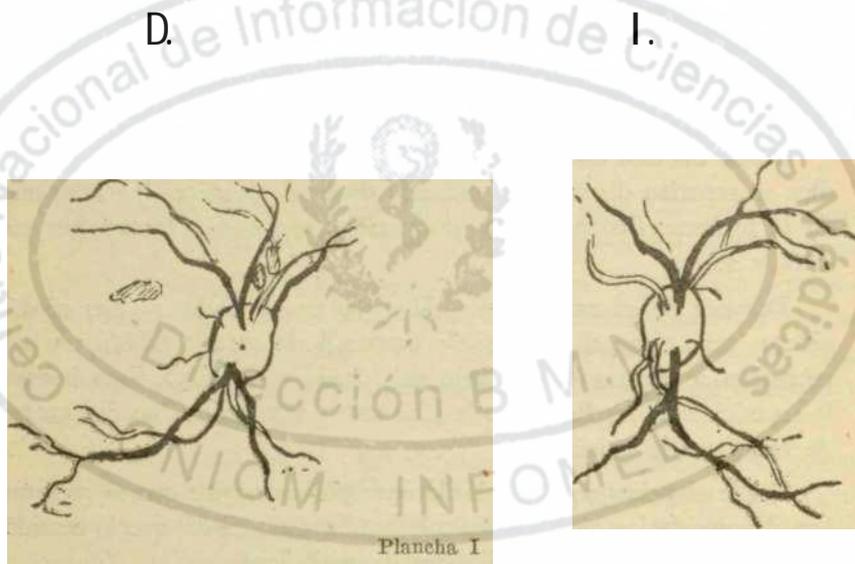
Desde el principio se quejó de unos puntos negros que se presentaban delante de los ojos y le dificultaban la vista. El día que lo examiné podía leer los caracteres ordinarios de periódicos.

El examen oftalmoscópico dio el resultado siguiente: Pupilas medianamente dilatadas, contráctiles; medios del ojo transparentes R. - E.

O. I. — Papila pálida, situada al mismo nivel de la retina. Vasos inyectados, flexuosos, pero de apariencia normal. Se ve en la mácula, una pequeñísima mancha ovalada, de color rojo oscuro, bien circunscrita que no considero como hemorragia, si no un efecto de contraste sobre el fondo del ojo descolorido por la anemia.

<sup>1</sup> Estos números corresponden a mi libro de inscripción de enfermos.

o. D. — Papila pálida, de bordes algo confusos, pero no salientes. Vasos de la retina, inyectados de sangre, principalmente las venas que están flexuosas. Se ven en la retina dos hemorragias recientes de color de sangre arterial: una entre una arteria y una vena superiores a corta distancia de la pupila; y otra, algo mayor, un poco por encima de la mácula, y alejada de los vasos gruesos. Ambas son pequeñas, la mayor de Omm. 0025. de diámetro próximamente, no tiene forma determinada, sino que aparecen como un grupo rojo, compacto, de líneas paralelas, oblicuas a la papila. Este aspecto que descubre la dirección de las fibras nerviosas, indica que estas hemorragias son superficiales, como desde luego lo demuestra la más próxima a la papila que pasa por delante de los vasos.



#### OBSERVACIÓN II (V. Pl. II)

N° 889. — Blanco, de 40 años, entró en el Hospital «Mercedes» el 21 de Febrero de 1888 ocupando el n° 24 de la sala de Clínica Médica.

Desde hace un mes viene padeciendo de fiebres intermitentes cotidianas que contrajo poco tiempo de haberse establecido como labrador en los terrenos de Puerto-Padre. Tiene la piel de color amarillo pálido. Ha adelgazado bastante. Infarto del brazo. Después de su ingreso en

el Hospital, aunque por algunos días se repitieron las fiebres, se ha obtenido la curación completa con el empleo de la quinina.

Como síntomas oculares acusó un enturbiamiento en el campo visual por aparición de manchas negras que se interponían en el borde de los objetos, pero sin dificultar apenas la intensidad de la vista central.

Sometido a la inspección oftalmoscópica comprobamos la perfecta transparencia de los medios, y la existencia de múltiples hemorragias de las retinas. Las pupilas reaccionaban bien a la acción de la luz.

**B.**

**I.**



Plancha II

O. D. — Papila irregular en su borde externo. Vasos de la retina congestionados en sus troncos al salir de la papila. Hay dos hemorragias junto a los vasos superiores, la más extensa es solamente algo menor que la papila, y otra pequeña hemorragia en la región de la mácula. Todas tienen un color rojo vivo, excepto la de la mácula que lo presenta más oscuro. Se ven además sufusiones sanguíneas a lo largo de la arteria temporal superior.

En un segundo examen practicado cuatro días después, se percibían distintamente dos nuevas hemorragias: una pequeña, entre la arteria y la vena temporales inferiores, y la otra de un color más claro, y seguramente más reciente, toca por su borde a la arteria temporal inferior, y tiene 0<sup>m</sup>.001 de diámetro aproximadamente.

Una de las hemorragias radiadas, se ha transformado en laguna, por mayor irrupción de sangre fuera del vaso.

O. I. — Presenta diversas hemorragias tanto en el trayecto de los vasos superiores como de los inferiores, casi todas redondeadas, y algunas pequeñas, alargadas, junto al borde de los vasos, y en forma de líneas paralelas. La que está situada por encima de la mácula es tan grande como la papila, de color rojo oscuro sobre todo en los bordes, más clara en el centro, donde se ven muchos punticos blancos y brillantes que reflejan vivamente la luz.

He notado con particularidad que las hemorragias de este enfermo se asientan del lado de las arterias, aunque algunas pasan por encima de las venas ocultándolas completamente en cierta extensión. Dos veces observé que las arterias fueron invisibles en un corto espacio antes de llegar a la hemorragia, pero pasada ésta se la veía continuar su trayecto. Pienso que esa porción invisible es el lugar preciso donde se produjo la rotura, y que la fibrina retenida en los bordes oculta el vaso, mientras que la materia colorante se extiende a mayor distancia. Siendo esto cierto, las roturas que produjeron estas dos hemorragias estaban situadas del lado interno de la retina.

### OBSERVACIÓN III.

(V. Pl. III)

Nº 891. — Campesino, de 23 años, ocupa el 21 de Febrero de 1888 la cama nº 1 de la sala de Clínica Médica del Hospital «Mercedes».

Fue atacado también en Puerto-Padre de fiebres intermitentes de tipo cotidiano, que sufre desde hace un mes, con accesos matutinos como el sujeto de la observación anterior. Su piel tiene el tinte anémico del paludismo.

No distingue con claridad los objetos, que quedan medio ocultos por manchas negras que le dificultan la vista. Hecha abstracción de los esco- tomas, los límites del campo visual parecen normales, según un examen grosero con los movimientos de la mano.

$$T \left\{ \begin{array}{l} \text{O.D.} \\ \text{O.I.} \end{array} \right\} = n. \quad V \left\{ \begin{array}{l} \text{O.D.} = 1 \text{ próximamente}^1 \\ \text{O.I.} = \text{cuenta de dos a 2m.} \end{array} \right.$$

<sup>1</sup> No existiendo en el Hospital clínica oftalmológica ni el instrumento apropiado, carecen de exactitud suficiente el examen del C.v. y de V.

Las pupilas son normales, reaccionan a la luz. Los medios del ojo conservan su transparencia.

En ambas retinas se observan hemorragias múltiples, que ofrecen como carácter distintivo hallarse situadas sobre el curso de los gruesos troncos, a corta distancia de la papila, y ser bien limitadas, redondeadas, de aspecto rojo uniforme, en fin, de verdaderas lagunas. En el centro de varias, especialmente de la situada por debajo de la papila de O.I. se ven numerosos puntos blanco-brillantes sobre un fondo más claro que los bordes.

En este caso varias hemorragias proceden de las venas en cuyo trayecto se hallan situadas. Estos vasos están ingrosados e inyectados de sangre, pero no interrumpidos.



Plancha III

O.D. — Tiene cinco focos hemorrágicos en la retina, unos sobre las arterias, y otros sobre las venas, todos menores y a corta distancia de la papila. La mácula está congestionada, muy aparente, bajo forma de un óvalo rojo oscuro con el centro amarillo brillante.

O. I. — Su retina presenta cuatro hemorragias: dos pequeñas, de las cuales una procede de la arteria temporal superior; hay otra del tamaño de la papila junto al tronco de la vena temporal inferior, y que por su color blanquecino amarillento en su parte central indica que la sangre se halla en vías de reabsorción; y por último, en el trayecto de

la vena temporal superior hay un vasto foco de color rojo muy oscuro, dos veces mayor que la papila, y que se extiende por la mácula hacia el lado externo.

Las papilas se conservan normales, así como el resto del fondo del ojo. En éste ni en los casos anteriores puede decirse que haya habido retinitis, puesto que esa membrana, hecha abstracción de las hemorragias, ha conservado siempre su transparencia y aspecto normales.

#### OBSERVACIÓN IV.

El enfermo objeto de esta observación no fue examinado con el oftalmoscopio, pero la circunstancia de ser un ilustrado comprofesor presta notable interés a su descripción de los síntomas funcionales. Preguntado por los detalles de su afección, me contestó la siguiente carta:

Estimado Colega y amigo:

He aquí la historia de mi enfermedad. Durante el Otoño de 1884 llovió copiosamente en la población de..... donde yo vivía, y que usted sabe perfectamente que es pantanosa, debido a la gruesa capa de arcilla, que forma la superficie de sus terrenos. En esa época estuve además entregado a trabajos mentales excesivos que me debilitaron; y por eso atribuyo a ambas circunstancias el haber sido víctima de un violento acceso de fiebre intermitente. Al día siguiente mudé de localidad y tomé dos gramos de quinina, lo que bastó para que no se repitiera la calentura.

Muchos días después al mirar un cielo despejado noté en el campo visual del ojo derecho un grupo de puntos negros que ocupaban una posición invariable respecto del punto de fijación; y además tanto en éste como en el izquierdo vi unos copos muy tenues de tinte gris, que se movían lentamente cuando forzaba los ojos a cambiar bruscamente de posición; cuando quedaban éstos en reposo había en algunos copos marcada tendencia al descenso

En extremo preocupado me sometí a un examen subjetivo que dio el resultado siguiente:

Vista de ambos ojos, normal; puedo leer a 5 m. de distancia los caracteres menores de la escala de Snellen sin la menor dificultad, lo mismo que de cerca los caracteres ordinarios de periódico.

Localizando el asiento del escotoma, mediante un perímetro de Landolt, lo encuentro colocado a 15° por fuera del punto de fijación. Haciendo la prueba experimental del punto ciego de Mariotte se sitúa el escotoma por dentro y un poco por encima del círculo negro en el momento de hacerse invisible.

Ni el escotoma ni los copos pueden distinguirse más que fijando la vista en una superficie blanca o en el cielo.

He vuelto a adquirir confianza, y ya no doy importancia a estos fenómenos, porque desde hace un año permanecen estacionarios.

Soy su afmo. &

Este caso prueba: que un solo acceso de paludismo determinó una serie de pequeñísimas hemorragias junto al borde infero-externo de la papila; que el escotoma producido quedó estacionario; que los límites del C. v. no han sufrido alteración; y que siempre ha permanecido  $V = n.$  ,

