

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

OFTALMOLOGÍA.

---

DE LA RELACION QUE EXISTE ENTRE LAS ENFERMEDADES  
DE LOS OJOS Y LAS DE LA NARIZ.

No obstante el íntimo enlace del aparato de la visión con el del olfato y sus cavidades adyacentes, poca importancia se ha dado al estudio de las mutuas relaciones que patológicamente entre ambos pueden existir.

Bresgen fué el primero que llamó la atención de los especialistas sobre el hecho de que el catarro de la conjuntiva depende en gran número de casos del catarro de la nariz, observando que para curar el primero es preciso atender al último. Recientemente el mismo autor ha señalado la relación que existe entre estas dos enfermedades y la que se encuentra entre la estrechez del canal nasal y las enfermedades de la mucosa de Schneider.

Una vez fijada la atención en este sentido, las observaciones se han multiplicado trayendo esta útil enseñanza: que varias afecciones de los ojos son debidas á un estado patológico previo de la mucosa nasal, ocasionadas unas veces por una propagación directa por intermedio del canal lacrimonasal, y otras por procesos reflejos. Las relaciones anatómicas del epitelio de ambas cavidades son muy favorables para apoyar esta manera de pensar, teniendo, además, en cuenta, las condiciones de irrigación sanguínea entre la órbita y la nariz por intermedio de la arteria etmoidal anterior, rama de la oftálmica que se distribuye á la porción anterior del tabique y á las partes laterales de las cavidades de la nariz, habiendo, según Zuckerkandl, una comunicación directa á lo largo del canal naso-lacrimonasal. Débese también tener presente que las venas de las cavidades nasales se anastomosan extensamente con la oftálmica en el plexo lacrimonasal.

Los procesos reflejos se demuestran fisiológicamente por el lagrimeo que se produce cuando se excita la mucosa nasal ó se provoca el estornudo al exponerse los ojos á la acción de una luz viva: la demostración patológica la hallamos en la expulsión de un cuerpo extraño de la córnea excitando la secreción de la mucosa nasal del mismo lado. Estos reflejos se comprenden fácilmente recor-

dando que las dos cavidades son inervadas por la primera y segunda rama del trigémino, y ramos de los nervios naso-ciliares y esfeno-palatinos, así como por la acción asociada de los ganglios ciliar y rinico.

Hack cita el caso de una neuralgia supra orbitaria y de un escotoma escintilante causados por inflamación crónica de la membrana mucosa que reviste el cornete inferior.

Cuando en la misma persona observamos ozena y perturbaciones del aparato lacrimal, nos es muy difícil decidir en dónde principió el mal, vista la mutua dependencia de ambas afecciones.

Según la opinión de Nieden, la falta de esa humedad constante, aunque ligera, de las fosas nasales, normalmente excitada por los movimientos de los párpados, influye considerablemente en la inflamación crónica de la membrana mucosa nasal cuando en vez de una secreción abundante, se produce secreción escasa que se deseca formando costras verduscas ó morenas de moco que fácilmente se descompone y origina el hedor repugnante característico, siendo además, acompañadas de atrofia del tejido submucoso de los cornetes. Podríase objetar que esta parte de la secreción representa el minimum, pues en los sacos conjuntivales y en el globo del ojo se queda la mayor parte de ella; sin embargo, este minimum es suficiente para ocasionar los desórdenes indicados, como pueden comprobarlo los que padecen de una obstrucción lacrimal, que á la vez se quejan de sensaciones desagradables, como irritación, cosquilleo, tensión, etc. De esta manera pueden explicarse aquellos casos oscuros para el rinologista, en los que á pesar de existir síntomas de catarro seco, el ozena no se desarrolla, porque falta la afección lacrimal, que con su secreción morbosa viene á obrar sobre la mucosa nasal.

Enseña la observación que los productos del ozena ejercen directa y nociva influencia sobre las afecciones de la córnea. En casos en que nunca ha existido blenorrea del saco, en individuos que padecen de ozena, se observan por extensión del mal, úlceras de la córnea de carácter infeccioso al menor traumatismo, siquiera sea el del epitelio. Los optalmologistas admiten como causa frecuente de la *keratitis flictenular*, las enfermedades de la nariz. El aspecto de estos enfermos no deja lugar á duda. En el primer período, las ventanas de la nariz están más ó menos hinchadas, la secreción aumentada y en los bordes hay úlceras fáciles de reconocer. El labio superior participa del proceso de infiltración y se hincha, así como la nariz, que se pone roja, extendiéndose la flemasía de la mucosa hasta la parte posterior, y sangrando al menor contacto. La margen de las ventanas de la nariz está cubierta de costras duras y secas, que al ser arrancadas dejan una superficie más ó menos profunda y escoriada.

Todos estos síntomas han sido calificados de escrofulosos, no podremos negarlo; pero llama la atención que la afección ocular resiste á todo tratamiento si no se emplea simultáneamente el de la afección concomitante de la nariz, lo

cual indica que no se trata simplemente del vicio constitucional, sino de la coincidencia que vimos señalando.

Muchos casos de astenopia con ausencia de alteraciones patológicas del ojo, pueden ser atribuidos á la causa que estudiamos, y ceden cuando se cura la enfermedad de las fosas nasales. No faltan ejemplos en que los síntomas astenópicos se limitan más particularmente á un ojo.

Otro tipo de perturbaciones oculares está caracterizado por comezón en los párpados, inyección periquerática más ó menos marcada, especialmente en la mañana, perteneciendo esta hiperhemia más bien á los vasos superficiales, aunque á veces los ciliares profundos pueden participar, particularmente cuando el ojo es irritado por alguna manipulación. Esta forma es generalmente crónica, mas se presenta algunas veces por ataques separados que aparecen generalmente en la mañana.

H. Gradle describe bajo el nombre de *nariz irritable*, un estado de este órgano en que los vasos sanguíneos repentinamente y por la provocación más ligera, y aun algunas veces inapreciable, se ingurgitan, casi siempre unilateralmente, acompañándose de estornudos y de secreción subsecuente. Durante y en el intervalo de los ataques, nada anormal aparece ni se siente en la nariz. Esta *nariz irritable* ofrece una sensibilidad exagerada del tejido cavernoso á fuertes enfriamientos de la piel ó á la irritación por el polvo, y se caracteriza porque responde prontamente á una excitación insuficiente para una nariz sana. Los enfermos que en tal estado se encuentran se cuidan tan poco de él, que sólo un examen esmerado puede indicarlo como punto de partida de síntomas prominentes oculares.

La congestión repentina de los párpados, variando de un estado erisipelatoide á un simple eritema superficial, se observa no raras veces en los enfermos que tienen esta *nariz irritable*. Hack fué el primero que llamó la atención sobre esta rubicundez é hinchazón repentina de los párpados, principalmente del inferior. El ataque se parece á una erisipela verdadera, pero difiere en que no se extiende ni se acompaña de calentura. Dura de dos á seis días y concluye con más ó menos descamación. Puede ser tomada por un flemón lacrimonal, aunque no haya existido condición inflamatoria de los conductos de las lágrimas en los casos observados. Las recaídas de esta enfermedad son frecuentes.

En otros casos ocurren reflejos vaso-motores de edema repentino de los párpados que duran sólo algunas horas ó á lo más menos de un día.

El diagnóstico de las enfermedades de los ojos de origen nasal, es asunto de teórica inferencia hasta que no es comprobado por el tratamiento.

Las notas precedentes traen la enseñanza práctica de hacer el examen de la nariz en los enfermos que padecen afecciones oculares, por más que en muchos casos no se note la coexistencia de estas dos enfermedades.