

## OFTALMOLOGIA.

---

### Las enfermedades de la sangre y la patología ocular.

---

Además de las enfermedades exclusivas de los ojos ó padecimientos protopáticos del órgano de la visión, hay un grupo numeroso de afecciones oculares, relacionadas íntimamente á estados morbosos muy variados; lesiones de diferentes órganos, especialmente de los centros nerviosos, pueden repercutir en el complicado aparato ocular, determinando en él, manifestaciones diversas, y muy serias algunas veces.

Las diátesis ejercen una influencia marcadísima, sobre las enfermedades de los ojos, determinando en ellas frecuentes alteraciones.

Gran contingente prestan á la patología ocular, las afecciones del aparato cardio-vascular, y no son ajenas las discrasias á los padecimientos oftálmicos. Otro tanto debe decirse de las infecciones y de las intoxicaciones.

El oculista, para cultivar con fruto su especialidad, debe conocer á fondo la patología, pues de otro modo, no pudiera llegar en muchos casos á un diagnóstico etiológico ó á un pronóstico exacto, que puede ser en algunos casos grave aun para la vida; ni tampoco podría establecer un tratamiento racional.

Mucho se ha escrito, y se seguirá escribiendo acerca de las relaciones entre la oculística y la patología; es asunto demasiado vasto, y revestido de no escasa importancia.

Deseo mencionar, aun cuando sea á la ligera, en este corto artículo, lo que he observado acerca de la relación entre la patología hemática y la ocular.

Es un hecho bastante conocido, que la hipoglobulia, cuando es exagerada, puede determinar trastornos visuales, pasajeros algunas veces, persistentes y graves otras ocasiones. Una hemorragia abundante, ya sea traumática, ya de causa patológica, origina perturbaciones en la vista, que se traducen por sensa-

ción de niebla, por fopsias, ó por ambliopía que puede llegar á ser muy acentuada; estos trastornos que por lo general se disipan en tiempo más ó menos largo, deben racionalmente atribuirse á la irrigación imperfecta de los centros nerviosos visuales, y de la retina, que reciben menor número de hematíes, que en el estado fisiológico; esta oligemia, según las propiedades bien conocidas del sistema nervioso, puede dar lugar á perturbaciones de excitación, como son los fenómenos entópicos, ó á trastornos inhibitorios como la ambliopía.

Además de estas desviaciones pasajeras del estado normal, la hipoglobulia persistente, sobre todo, la debida á hemorragias que repiten con frecuencia y en tal abundancia, que impiden al organismo rehacerse por la hematopoesis; esa hipemia que llega á ser una expoliación progresiva y exagerada, puede determinar perturbaciones y aun lesiones sumamente graves en el órgano de la visión.

Se ha descrito, en efecto, una ambliopía y también una ceguera persistentes, de causa hemorrágica, reconociéndose en algunos casos la existencia de atrofia más ó menos avanzada de los discos ópticos.

En los casos en que se restablece la visión, el oftalmoscopio revela tan sólo, marcada palidez de la retina y del nervio óptico.

Es fácil comprender que las perturbaciones son siempre biculares, puesto que son debidas á una causa general.

Entre otros casos, recuerdo el de un sacerdote afectado de gastrohelcosis, de cuya afección curó radicalmente, muriendo mucho tiempo después á consecuencia de otra enfermedad. El paciente sufría abundantes gastrorragias, seguidas de hematemesis y melenas, algunas de las cuales hicieron peligrar su vida; las repetidas pérdidas de sangre, lo condujeron á un estado profundo de anemia; sus tegumentos tenían una coloración eburnea, y el agotamiento llegó á ser alarmante. Después de cada hemorragia, se presentaba la ambliopía con midriasis y paresia pupilar, acompañada de sensaciones luminosas subjetivas. Tal estado se prolongaba algunos días, y desaparecía después lentamente, llegando á ser normal la agudez visual. Nunca observé en ese paciente, las hemorragias retinianas, que algunos han señalado en casos análogos; sólo pude notar en cada ataque la

palidez excesiva del fondo del ojo, comparable á la de la piel.

Asistí á un joven tuberculoso, que sucumbió á consecuencia de su mal; sufrió broncorragias terribles, que daban lugar á copiosas hemoptisis, las cuales, con interrupciones, se prolongaban días enteros.

Varias veces se presentó la ambliopía en el curso de las hemorragias, con caracteres análogos á las del hecho anterior.

En estos casos, y en otros que pudiera citar, no llegó á presentarse ceguera permanente; pero por desgracia, no siempre se observa lo mismo.

Hace mucho tiempo fuí consultado por una señora que venía del interior de la República; me refirió que su vista se había ido perdiendo de un modo progresivo en ambos ojos, hasta llegar á una ceguera absoluta, en el espacio de algunos meses; jamás hubo dolores, inyección, lagrimeo, fotofobia, ni otros fenómenos oculares que llamasen la atención; la sintomatología fué muy reducida, limitándose á la pérdida gradual de la visión.

El examen físico sólo reveló como anormal, midriasis exagerada en ambos ojos, con pérdida casi completa de reacción pupilar, bajo la influencia de la luz. La agudez visual totalmente perdida en ambos lados, persistiendo tan sólo, vestigios de percepción luminosa.

Por el oftalmoscopio pude comprobar que los discos ópticos estaban atrofiados; no se parecía la atrofia, á la de causa medular, ni por la coloración, ni por la naturaleza de los contornos papilares; más bien presentaba ligera analogía, con la atrofia consecutiva á la neuritis óptica; la coloración era enteramente blanca, los contornos de la papila no muy netos, y las arterias muy delgadas. No se percibían vestigios de exudados, ni de hemorragias; y aun cuando los contornos del nervio óptico, no ofrecían marcada nitidez, tampoco podían considerarse como muy difusos é irregulares.

En vista de lo que había observado, y no encontrando señales de padecimientos medulares ni encefálicos; no habiendo datos para suponer la existencia de meningitis anterior, ni de alguna infección que hubiese originado neuritis óptica, sujeté á la paciente á un interrogatorio minucioso, por el cual supe que durante la menopausia, había sufrido copiosas metrorragias, que

hicieron peligrar su vida, hasta que el flujo catamencial desapareció completamente; las fuerzas volvieron entonces, la sangre se rehizo, pero la vista que comenzó á disminuir desde las primeras hemorragias, no volvió por desgracia, antes bien siguió debilitándose, hasta terminar en ceguera completa.

Como este caso, he tenido oportunidad de ver algunos otros; en todos ellos la atrofia fué consecutiva á metrorragias, ora sobreenvenidas en la edad crítica, ora determinadas por fibromiomas uterinos; no recuerdo haber encontrado hasta ahora un caso de atrofia persistente, consecutiva á otras hemorragias, como hematemesis ó hemoptisis. En la imposibilidad de explicar por qué razón las hemorragias del útero han tenido mayor tendencia que las de otros órganos, para ocasionar la atrofia papilar, en los casos que se han presentado á mi observación, me limito á señalar el hecho, haciendo constar también que en otros países se concede mayor importancia en ese sentido, á las hemorragias del tubo gastro-intestinal. Debe admitirse, á mi juicio, que para que la atrofia se produzca en casos de hemorragia, se necesita una predisposición especial, pues tales flujos sanguíneos son muy frecuentes y la atrofia papilar consecutiva, es en verdad, muy rara por fortuna; ignoro por lo demás, la naturaleza de semejante predisposición.

Se han señalado diversas causas, para explicar las atrofas papilares por hemorragias, atribuyéndolas á neuritis retro-bulbar, á hemorragias inter-vaginales del nervio óptico y á degeneración grasienta de sus fibras, y de los elementos nerviosos retinianos, pero lo cierto es que no se conoce aún con precisión la patogenia de tan grave proceso.

Si la hipoglobulia producida rápidamente es causa no excepcional de padecimientos en la vista, las distintas clases de anemias, propiamente dichas, pueden determinar también estados patológicos variados en el órgano de la visión.

En el curso de la clorosis, es común que se presenten ambliopías pasajeras, deslumbramientos, y aun accesos de jaqueca oftálmica, que en razón de sus síntomas aparatosos, suelen causar grave alarma á los pacientes.

Es común, pero no constante, que la jaqueca oftálmica se presente en los amétropes; yo he visto á muchas personas cloróticas, que no obstante su perfecta emetropía, han sufrido aquella

neurosis. Puede suceder que la jaqueca revista exclusivamente la forma oftálmica, pero puede también alternar con accesos de jaqueca común. Recuerdo, entre otros casos, el de una señora que se sabía observar perfectamente, y que padecía clorosis muy intensa, relacionada con una afección ginecológica; la enferma dividía sus jaquecas en dos clases: llamaba ordinaria á una de las formas, y designaba la otra con el nombre de "jaqueca de ojos," la que no se acompañaba habitualmente de síntomas dolorosos, pero sí de accidentes oculares muy molestos. He observado á otras personas que no presentaban más enfermedad que la clorosis, acompañada de la que se ha llamado "debilidad irritable del sistema nervioso," y en las cuales los accesos de jaqueca ocular se presentaban á menudo y á veces con síntomas de aparente gravedad. Una señora que paseaba en pleno día, en carruaje descubierto, perdió súbitamente la vista, durante algunos minutos, lo que le causó terrible espanto. Al recobrar la visión, aparecieron fopsias, acompañadas de malestar y sensación vertiginosa, náuseas y cefalalgia, que se disiparon después de algunas horas; el examen oftalmoscópico reveló la palidez de las retinas y discos ópticos, sin ninguna otra alteración apreciable. La misma paciente, encontrándose una noche en su recámara, dejó de ver violentamente, creyendo por lo pronto que se había extinguido la luz incandescente que alumbraba la habitación; el ataque fué muy corto, lo mismo que el primero; posteriormente sufrió otros accesos menos acentuados, pero sometida á una higiene cuidadosa, así como á un plan terapéutico reparador, ha mejorado sensiblemente, y no han vuelto, á lo que yo sepa, los accesos.

En otras personas cloróticas que he asistido, los accesos de jaqueca ocular se presentaron con formas muy variadas, unas veces ha habido hemiopía, otras ocasiones percepción de lluvia de fuego, escotoma centellante, metamorfopsia ó ambliopía, síntomas que cuando se presentan por primera vez, suelen causar gran terror á los pacientes. Un régimen higiénico cuidadoso y el tratamiento propia de la clorosis, mejoran ó hacen desaparecer esas alarmantes manifestaciones.

Hay una enfermedad de la sangre, la anemia perniciosa progresiva, que se acompaña con frecuencia de lesiones oculares de importancia; la patogenia de dicha enfermedad, no es per-

fectamente conocida, pero sí se sabe cuáles son los caracteres clínicos que más comunmente la acompañan; puede asegurarse que la disminución excesiva de hematíes, que bajan á la cifra de un millón ó menos aún por milímetro cúbico de sangre; el aumento del valor globular de aquellos elementos figurados, hecho contrario al que se observa en la clorosis común; la presencia de glóbulos rojos nucleados en el líquido sanguíneo, y la producción de hemorragias en diversos órganos, constituyen un conjunto de manifestaciones que bastan para caracterizar el padecimiento. Las hemorragias retinianas ofrecen un interés capital, pues en algunos casos se presentan, sin que haya escurrimiento sanguíneo por las mucosas.

Creo que la anemia perniciosa progresiva, no es un estado patológico muy común en nuestro país; he tenido ocasión de estudiar las lesiones oculares que se presentaron en dos casos, terminados fatalmente: uno de estos casos se refiere á un joven, hijo de un médico bastante conocido; el enfermo fué llevado por su padre á la consulta, en una época en que el mal no había hecho aún grandes estragos; la aparición de un escotoma central en el ojo derecho, alarmó mucho al paciente y á su familia, siendo el accidente ocular lo que motivó la consulta. La agudez visual central estaba notablemente disminuida, sólo los grandes caracteres de las escalas podían ser percibidas; en cambio el campo periférico de la visión se conservaba intacto. Estudié varias veces ese caso, y midiendo el escotoma por medio del perímetro, obtuve el diagrama que acompaño; la zona insensible era de forma irregular, y correspondía á una hemorragia retiniana perfectamente apreciable por el oftalmoscopio, y situada en la región macular. La anemia hizo progresos rápidos; la caquexia no tardó en presentarse y según supe, sucumbió el enfermo, como un año después del principio del mal, no habiendo presentado la hemorragia modificaciones sensibles en las diversas observaciones que pude practicar.

En el otro hecho que se presentó á mi estudio, se trataba de un joven de la clase media, quien por indicación de su médico, me consultó sobre sus accidentes visuales; sólo una vez examiné al paciente, que presentaba ya el cuadro de una caquexia muy avanzada, habiendo sufrido escurrimientos sanguíneos por diversas mucosas, y acusando escotoma central en ambos ojos,

producidos por hemorragias de las regiones maculares. Supe que el paciente murió poco tiempo después, en medio de un aniquilamiento orgánico profundo.

Los lesiones vasculares, así como las modificaciones que sufre la sangre, dan cuenta de las hemorragias, que aparecen con tanta frecuencia en un mal que se termina por la muerte en el mayor número de casos; si las hemorragias retinianas aparecen precozmente, podrá corroborarse por su presencia el diagnóstico de la enfermedad, y formularse, desde luego, un pronóstico gravísimo, debiendo someterse al enfermo sin pérdida de tiempo, á una higiene rigurosa, á un régimen alimenticio conveniente, y á una terapéutica adecuada, constituida por ferruginosas y arsenicales.

Hay otra enfermedad de la sangre, la leucocitemia, que puede originar, aun cuando con menos frecuencia, gravísimos trastornos oculares. Aún se discuten algunas puntos oscuros, relativos á la patogenesis de la leucemia, de la adenia, y de las relaciones que existen entre una y otra.

Las investigaciones modernas, sobre hematología, han ilustrado mucho la cuestión, señalando la existencia de diferentes clases de leucocitos, así como sus caracteres histológicos é histoquímicos.

Liebreich, tuvo el mérito de llamar la atención sobre los accidentes oculares que pueden presentarse en el curso de la leucocitemia, y muchos observadores han estudiado después el mismo asunto, describiendo con minuciosidad las lesiones variadas de naturaleza leucémica, que pueden aparecer en el nervio óptico, en la retina y aun en la coroides. La experiencia ha enseñado, que los casos acompañados de esplenomegalia excesiva, son los que predisponen especialmente á las perturbaciones de la vista; estas son siempre bioculares, y consisten en escotomas, ambliopía, y aun ceguera completa y persistente. Las lesiones que originan esos síntomas, varían según los casos; algunas veces sólo hay placas degenerativas ó hemorragias, diseminadas en la zona ecuatorial de la retina; otras ocasiones existen infartos leucocíticos en los vasos retinianos y coroides, pudiendo suceder que haya una verdadera neuro-retinitis, que ofrece caracteres especiales.

Observé un caso muy notable de esta última forma, en una

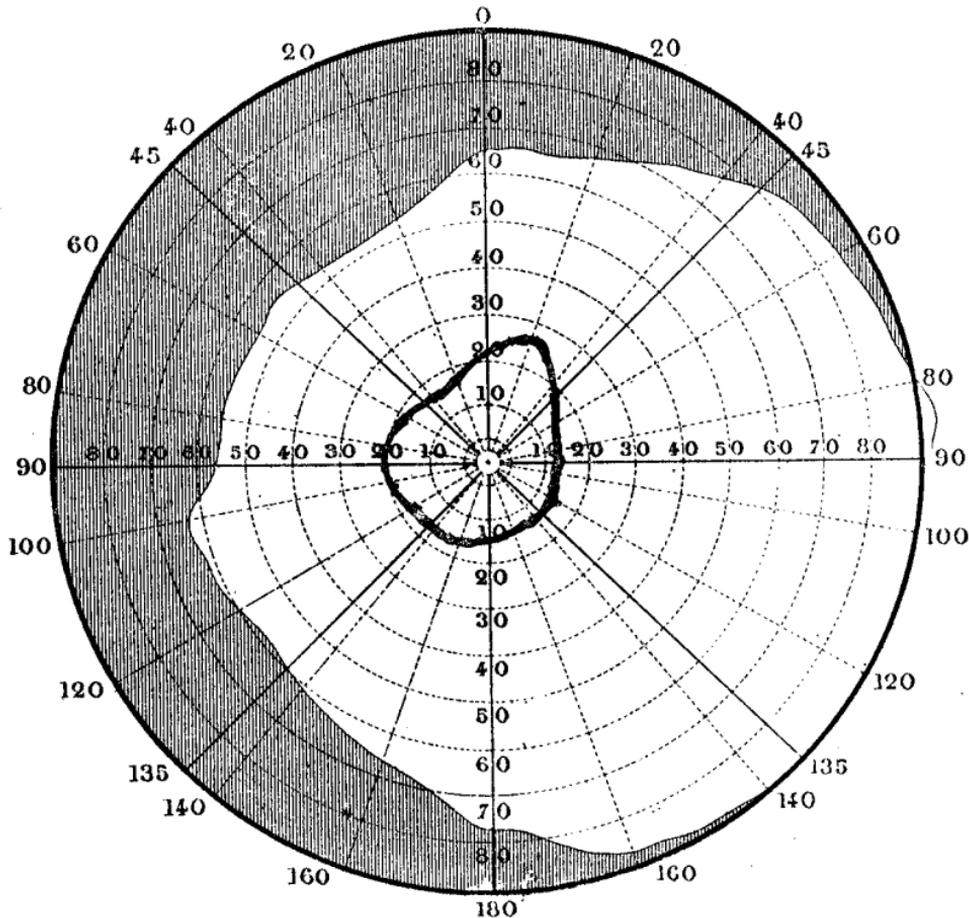
señora, originaria de Puebla; presentaba el cuadro completo de la leucemia, con participación de los ganglios y del bazo, en el proceso morbosos; era un tipo de lo que se ha llamado linfadenia leucémica; cuando examiné á la paciente, la enfermedad se encontraba ya en un período muy avanzado; los tegumentos y las mucosas eran notables por su palidez; los ganglios del cuello, de las axilas y de las ingles, se encontraban muy hipertrofiados; la esplenomegalia era exagerada, pues el bazo de consistencia firme y muy apreciable por la palpación, llegaba hasta la fosa iliaca izquierda, y sobrepasaba la línea media; había soplos vasculares, y cardiacos accidentales, disnea, perturbaciones gastro-intestinales, aumento excesivo de leucocitos, y ceguera en ambos ojos, persistiendo tan sólo, percepción imperfecta de la luz

El examen oftalmoscópico reveló la existencia de neuro-retinitis doble con lesiones muy caracterizadas; las papilas eran salientes, pálidas, de contornos difusos é infiltrados; los vasos rodeados de una zona blanquecina, encontrándose diseminadas algunas exudaciones del mismo color, mezcladas con manchas hemorrágicas. Los medios diáfanos se encontraban normales, así como las membranas exteriores. Como es sabido, la franja blanca que rodea los vasos, se ha atribuido á la aglomeración de los leucocitos en las vainas linfáticas perivasculares; los mismos elementos globulares pueden acumularse formando pequeñas masas en diversos puntos de la retina.

El caso que acabo de mencionar, terminó fatalmente, como es común que suceda en las formas graves de leucemia. Como algunas de las lesiones oculares que he citado, pueden presentarse precozmente en aquella discrasia, el examen oftalmoscópico presta verdaderos servicios para el diagnóstico de la enfermedad.

Hay otra afección de la sangre, la púrpura hemorrágica, que puede acompañarse también de hemorragias en la retina y de verdadera retinitis, al decir de algunos autores.

Por lo que he podido observar, las hemorragias retinianas se presentan en los casos en que el mal reviste una gravedad extrema; he visto numerosos enfermos de púrpura hemorrágica y sólo en dos casos terminados fatalmente, encontré hemorragias intensas diseminadas en las dos retinas; creo por lo mismo, que



**Escotoma central por hemorrágia retiniana, en un caso de anémia perniciosa progresiva.**

la aparición de ese accidente obliga á formular un pronóstico muy severo.

Se ve, por la sucinta exposición que acabo de hacer, que hay relaciones íntimas, entre las enfermedades de la sangre y la patología ocular; esto demuestra una vez más la importancia tan grande que en la ciencia médica ofrece la oftalmología.

México, Mayo 29 de 1907.

DR. JOSÉ RAMOS.