

EL HIELO EN OFTALMOLOGIA.

Por el Dr. Juan Santos Fernández.

SEÑORES:

La oftalmología no es desde luego la única rama de la Medicina que ha utilizado el hielo como terapéutica, teniendo en cuenta la acción constrictiva anemianta, y calmante del frío; también en los momentos actuales lo utilizan con ventajas en la alta cirugía, porque el hielo calma el dolor, descongestiona y reduce la reacción inflamatoria, rebaja la fiebre, retrae los infartos gaseosos, excita el miocardio y detiene las hemorragias. Hay sin embargo un órgano que no tolera el hielo, aunque existan las condiciones de dolor, de fiebre y hemorragias reunidas; este órgano es el pulmón. En cambio lo tolera bien y se beneficia de su uso el tubo digestivo, así como en las enfermedades del cerebro tiene oportunas y provechosas indicaciones, y hasta se obtienen en las enfermedades del corazón; pero no es nuestro propósito reseñar sus ventajas fuera de la oftalmología; por tanto, a ésta nos limitaremos ahora.

Hemos utilizado el hielo en nuestra larga práctica, primero: para evitar alguna operación; segundo: para coadyuvar al éxito operatorio, una vez realizada determinada intervención quirúrgica; y tercero: siempre que nos hemos hallado en presencia de ojos amenazados por una grave infección, v. g. por el gonococo de Neisser, o sofocados digámoslo así, por tratamientos irritantes que hacen de las conjuntivas y la córnea un *noli me tangere*; pues aunque siempre se ha reconocido beneficiosa la reacción provocada por los colirios astringentes o ligeramente cáusticos, cuando aquélla se exagera, el efecto es contraproducente, pues pierde su valor la secreción que provoca y a la que se le conceden cualidades bactericidas, capaces de oponerse a los agentes infecciosos. Del mismo modo se interrumpe la acción de los polinucleares neutrófilos sobre los gérmenes que pululan en la superficie de las conjuntivas.

Hemos evitado una operación, como dijimos, en un sujeto de 40 años aproximadamente que tiempo atrás, a consecuencia de una infección blenorragica, había perdido la vista de un ojo, en

el que le quedó como secuela un leucoma total adherente y percepción luminosa escasa. Después, en el desempeño de su oficio de corredor, que le obligaba constantemente a andar por las calles, hubo de exponer el ojo perdido al sol y al polvo, sobreviniéndole lesiones en la superficie de la córnea opaca que fueron la puerta de entrada de gérmenes que provocaron una fuerte inflamación en el bulbo; los párpados estaban edematosos y existía quemosis periquerática como señal de una panofthalmitis ya iniciada que le hacía sufrir.

Antes de que le viéramos en ese estado se adelantó a hablarnos un hermano suyo, antiguo cliente, y nos manifestó que se adelantaba a hablarnos, antes de que viésemos al hermano, porque éste era muy nervioso y estaba aterrado ante la necesidad de la enucleación del ojo perdido, que acaban de aconsejarle, y nos rogaba que, si podía recurrirse a otro medio de tratamiento, lo estimaría mucho, por lo nervioso del paciente. Quedamos en atender su súplica y al presentarse el enfermo y repetirnos la historia de su enfermedad, le expresamos que la enucleación era una indicación acertada; pero que podía aplazarse, por el momento, veinte y cuatro horas, para intentar, de algún modo, un cambio favorable en el estado flogístico del ojo. Se establecieron las aplicaciones constantes de hielo sobre los párpados y al día siguiente el dolor y la sensación de plenitud que experimentaba en el ojo inflamado, habían cedido. La continuación del hielo, durante algunos días más, restableció el ojo enfermo, al estado en que estaba antes del ataque de panofthalmitis provocada, como es frecuente por la presencia del estreptococo solo o asociado, y cuya marcha interrumpió o dominó el frío que puede detener los procesos supurativos y hasta alterar las toxinas microbianas como lo afirma R. Pichet.

En otro caso hemos coadyuvado al éxito de una operación por medio del hielo, y ésta fué una extracción de catarata con iridectomía, que era la que invariablemente practicábamos al principio de nuestro ejercicio profesional, por 1875. La enferma tenía una dacriocistitis crónica en el O. D. en que debíamos practicar la extracción de la catarata y como habíamos presenciado hacía poco, una panofthalmitis, sobrevenida después de una pupila artificial en un ojo afectado de supuración del saco lagrimal, establecimos, no pudiendo obrar de manera directa

sobre aquél por medio de una intervención quirúrgica, la aplicación de agua helada con que se empapaba constantemente el apósito durante cuatro o seis días. De este modo se consiguió que la herida de la córnea sanase sin ser invadida de una grave infección; pues es conocida la riqueza de la flora microbiana conjuntival en el ojo atacado de dacriocistitis, y aun en el estado fisiológico. Si hubiéramos podido proceder, cual correspondía, lo indicado hubiera sido hacer la ablación del saco, y de no hacer esto, destruirlo con el termo-cauterio, como lo hicimos, en una valerosa dama, momentos antes de practicarle una iridectomía por glaucoma agudo. Hace de ello unos 15 años o más y aun conserva la vista del ojo gracias a su resolución.

Siempre hemos empleado como indispensable para adormecer los gérmenes y hacer más eficaces las aplicaciones de azoato argéntico en la oftalmía blenorragica del adulto, el hielo de modo constante y prolongado, y creemos que sería exponer temerariamente el ojo atacado de tan grave afección, si nos limitásemos sólo á los toques con el nitrato de plata, que todavía preferimos en esta afección a cualquiera otra de las sustancias conocidas.

Del mismo modo hemos recurrido al hielo, en los casos de infiltración completa de la córnea y en que esta aparece totalmente blanca. La aplicación del hielo permite que no cambie la superficie de aquélla y cuando llega a desaparecer el estado flogístico que permite suspender la aplicación del hielo gradualmente, en no pocos casos hemos llegado a conseguir, siquiera fuese parcialmente, y en algunos en casi la totalidad, el restablecimiento del aspecto normal de la córnea; pudiéndose practicar más tarde una iridectomía o pupila artificial, para el restablecimiento de visión relativa en más de un caso.

Por último, la aplicación del hielo ofrece una ayuda sin igual, en los enfermos sometidos, las más de las veces por profanos, a colirios irritantes de sulfato de cobre u otras sustancias inadecuadas, que coloca la córnea y sobre todo las conjuntivas, muy especialmente las palpebrales, en un estado de congestión que no es la dé la simple conjuntivitis, sino que afecta cierto estado fungoso, acompañado de queratitis parcial o úlceras de la córnea, las que se exasperan, cualquiera que sea el me-

dicamento que se aplique, sin excluir los que estamos acostumbrados a usar constantemente en las conjuntivitis diversas y en las afecciones ordinarias de la córnea.

Una expectación prudente y la aplicación continuada del hielo, domina el estado congestivo de aspecto fungoso que hemos denunciado, y con gran lentitud cede el ectropión del párpado inferior que casi invariablemente, más o menos acentuado, se observa, y hace inútiles y hasta perjudiciales las operaciones en los puntos lagrimales, como hemos podido observar en enfermos llegados de fuera del país.

Los últimos de estos casos han quedado grabados en nuestra memoria. Era el uno: hombre de más de 59 años, de buena constitución, dedicado a las labores rurales. Se le irritó el ojo izquierdo por motivos que no recordamos ahora, y al punto, cada vecino le administró aquello con que había visto curar a éste o al otro, hasta provocarle abscesos en la córnea, una fuerte inyección de las conjuntivas palpebrales y como consecuencia un ectropión del párpado inferior bastante pronunciado. Hasta que el dolor, la fotofobia y el lagrimeo le impidieron atender a sus ocupaciones, no recurrió a un médico, que le indicó la necesidad de verse con un oculista. Cerca de un mes lo tuvimos casi constantemente sometido a las aplicaciones de hielo, hasta que desapareció el ectropión que fué lo último que cedió y pudo volverse a sus quehaceres, curado.

El otro a que nos contraemos, era un hombre de más 64 años, de aspecto sano y naturaleza vigorosa. Un día, amaneció con el ojo derecho inflamado, usó de remedios caseros durante ocho días y después consultó a su médico que le ordenó un lavado; a los ocho días, a otro profesor, y a este tenor a diversos especialistas, sin seguir el plan ordenado de ninguno, ni hacerse vigilar por el que le practicó la dilatación del punto lagrimal inferior. En presencia del enfermo y hecho cargo del calvario a que había sometido su ojo derecho, afectado ya de ectropion del párpado inferior, y queratitis parcial ulcerosa, empezamos a tantear un plan adecuado sin resultados, hasta reducirnos a la expectación y a las aplicaciones constantes de hielo que hicieron desaparecer la queratitis pronto, la secreción y el lagrimeo. El canalículo inferior que había sido dilatado estaba borrado y empezó a descubrirse el punto lagrimal supe-

rior borrado también por la irritación, hasta que cedió ésta y pudieron explorarse las vías lagrimales y establecer la indicación apropiada.

Los enfermos suelen oponer resistencia a un tratamiento que les incomoda y hasta acostumbrarse a él, les es penoso; pero necesitamos persuadirles de que no es peligroso, pues se sabe que en las personas que se han visto a punto de perecer por el hielo, el aparato ocular ha resistido mucho al frío, pues sólo en las situaciones extremas se atacan los párpados y excepcionalmente la córnea. En tales circunstancias se marcan las graduaciones ya clásicas del frío. Respecto de la córnea, puede ésta llegar a necrosarse al nivel de la parte comprendida en la hendidura palpebral; pero fácilmente se alcanza que para el uso del hielo en terapéutica, no se pasa como es sabido de una temperatura de 0 a 15° en las aplicaciones locales que se adoptan.

El Dr. E. Hertel (1) experimentalmente ha estudiado las compresas frías y también las calientes en lo que concierne a la hipotermia e hipertermia del ojo durante su uso.

Se ha pretendido aplicar al ojo el frío en duchas (2) á la manera del calor por aparatos apropiados: éstos son útiles para aplicar el calor, pero para hacer uso del frío, dan mejor resultado las compresas, sobre las cuales se aplica el hielo.

No está bien deslindado cuándo debe hacerse uso del frío o el calor, en la clínica, no pocas veces aplicamos el calor y la falta de éxito nos indica que es el otro el que necesitamos, o viceversa. Como regla general, se sabe que el calor conviene cuando hay que activar la circulación local, para que ésta lleve la vida a los tejidos y active la acción celular, es decir, en los estados asténicos; por el contrario el hielo tiende a moderar las hiperemias y las congestiones más o menos superficiales, provocadas por múltiples causas. Al clínico toca investigar la etiología y el curso de la enfermedad para saber a qué atenerse y utilizar el uno o el otro recurso. Ahora nos hemos limitado a señalar los casos y las circunstancias en que hemos utilizado el hielo con fruto.

(1) Von Graefe's Archiv fur ophthalmologie Vol. XVIII-189-1899.

(2) Da Fonseca.—Un aparato para las duchas oculares.—Archivos oftalmoterápicos de Lisboa. número 5. Septiembre y Octubre de 1881.

Sabemos que no venimos a exponer rigurosamente algo nuevo: el frío como el calor han sido empleados en oftalmología siempre, puesto que Hipócrates después de elogiar el agua caliente en oftalmología, dice: "el agua fría conviene a los ojos cuyo enrojecimiento está exento de dolor." Posteriormente Chasaignac preconizó ésta, y más tarde, primero Mackensie y después de Graefe, recomendaron el agua caliente que Freyer eleva a 140 F. como *mínimum*.

Hoy que de un modo vertiginoso el perfeccionamiento de la química hace brotar sustancias, que si muchas quedan sin aplicación no pocas han contribuído al perfeccionamiento de la oftalmología actual, conviene recordar los métodos conocidos ya, y que por el tributo a la moda, de la cual nada escapa, puedan utilizarse menos de lo que tienen derecho a esperar por sus éxitos en la clínica y por su fácil adaptación a las teorías modernas y a los progresos de la ciencia en general.