

Las Secreciones Internas y la Patología Ocular

POR EL DR. JOSE DE J. GONZALEZ

Hay en Oftalmología una riquísima veta aún inexplorada: las relaciones entre la patología ocular y las perturbaciones endocrinas.

Bastaría, para probarlo, recordar los múltiples síntomas oculares de la *enfermedad de Basedow*, enfermedad cuyo origen hipertiroideo nadie pone en duda. la *exoftalmía*, los signos de *Graefe*, (asinergia entre el abatimiento del globo ocular y el descenso del párpado superior), de *Gifford* (dificultad para invertir el párpado superior), de *Müller* (retracción del párpado superior con aumento de la hendidura palpebral, aun sin exoftalmía), de *Kocher* (retracción del párpado superior cuando se fija la mirada en un objeto), de *Rosenbach* (temblor del párpado superior), de *Stelweg* (disminución de la frecuencia del párpadeo), de *Mobius* (disminución o pérdida de la convergencia), de *Berger* (aumento del lagrimeo como signo inicial del bocio) y el signo recién descrito por *Suker*: cuando se mira forzosamente hacia un lado por un momento, al volver rápidamente los ojos a la línea media, uno de los ojos retarda. También sería de citarse la acción midriática de la adrenalina en estos casos (Loewe).

Al lado de estos síntomas oculares del hipertiroidismo, podemos colocar el edema duro de los párpados, la caída de cejas y pestañas, ciertas iritis, catarata, ambliopía y hasta atrofia de los nervios ópticos, debidos a la *insuficiencia tiroidea*.

En la *insuficiencia suprarrenal* se ha observado, del lado de los ojos, una astenia del iris y del músculo ciliar: quizá la astenopía acomodativa y ciertas paresias de la acomodación que observamos frecuentemente en la convalecencia del tifo y de algunas otras enfermedades infecciosas, tengan un origen hipo-suprarrenal.

Las enfermedades de la *hipófisis* producen a menudo la hemianopsia bitemporal, la neuritis y la atrofia óptica, parálisis de los músculos extrínsecos, desigualdad pupilar.

La *hipo-orquidea*, origina cefaleas periorbitarias y una insuficiencia de la convergencia.

La *hipo-ovaria* (perturbaciones menstruales, menopausia) es causa de dolores oculares, de astenopía acomodativa y, en los miopes, coroiditis o congestiones coroideas que exacerban las coroiditis preexistentes.

En trabajo reciente he demostrado que la hemeralopía esencial epidémica es el resultado de *insuficiencia hepática*, en cuanto a una de sus secreciones internas: las hormonas excito-retinianas, que obrarían sobre la púrpura.

Algunos casos de glaucoma o de simple hipertensión (hipertensión en las embarazadas, atribuido al hiperpituitarismo de esa condición) (H. Fisher) y algunos casos de queratocono, atribuidos a distiroidismo por Siegrist, Uthoff, Von Hippel, Amoretti, distiroidismo comprobado por la reacción de Abderhalden, indican cuán fecunda en descubrimientos será la investigación de las relaciones entre la patología ocular y las glándulas de secreción interna.

Pero donde el campo es más amplio, es en el estudio de las perturbaciones endocrinas en la etiología de la catarata: ya las cataratas de los *mixedematosos* y las cataratas zonulares, íntimamente ligadas estas últimas, a perturbaciones de las paratiroides, hacen preveer lo fecundo en sorpresas que puede ser este estudio, Pronto publicaré un trabajo, apoyado en numerosos documentos clínicos, en que procuraré demostrar qué multitud de cataratas hasta ahora consideradas como espontáneas, lo que es un absurdo, son de origen endocrino. Actualmente, si se quiere hacer un buen diagnóstico etiológico, ningún oculista puede dispensarme de investigar los síndromos endocrinos, en cada caso de catarata en apariencia espontánea.

José de J. González