

LA AUTOHEMOTERAPIA EN OFTALMOLOGIA

Los frecuentes fracasos o la extrema lentitud en la evolución de un buen número de afecciones oculares, tratadas en el consultorio externo, y en los servicios internos del hospital de San Juan de Dios, por las medicaciones y tratamientos conocidos hasta ahora, dió por resultado la feliz iniciativa de nuestro jefe de Clínica de introducir en ellas las inyecciones de sangre.

Los resultados altamente satisfactorios, la rapidez en la evolución, contrastando con el estancamiento o la lentitud anteriores, su fácil manejo, etc., moviéronme a estudiar a fondo, y a presentar a los oftalmólogistas, este nuevo tratamiento que no dudo les será de grande utilidad en queratitis, úlceras de la córnea, orzuelos, etc., ya solo, o mejor, asociado a los tratamientos locales y sobre todo a los tratamientos etiológicos.

La autohemoterapia no es una medicación nueva en medicina. Conocidos de todos los médicos son los beneficios que esta preciosa arma terapéutica presta en un gran número de afecciones, de índole y naturaleza muy variadas; afecciones de la piel, afecciones humorales, etc.

La autohemoterapia no es más que una de las ramas de la proteinoterapia. Su uso ha tomado un gran incremento en los últimos años y su empleo tiende a generalizarse día por día.

Presentamos en seguida algunas observaciones en las cuales el tratamiento por la autohemoterapia dió los mejores resultados:

Primer caso: Estanislao González. Se presentó a la consulta externa el lunes 28 de marzo de 1932; examen: fotofobia muy marcada, lagrimo continuo, ojo rojo, especialmente en la conjuntiva de la región circuncorneana superior, dolor fuerte en el ojo y cefalea hemacraneana marcada; al examen directo aparecía una pérdida de sustancia en la región superior de la córnea en la periferia hacia la una. Principio del tratamiento: Puesta la primera inyección de dos centímetros cúbicos el martes 29, el lagrimo y la fotofobia disminuyeron notablemente y tanto la profundidad como la circunferencia de la úlcera, se habían reducido también. El miércoles 30 le fué aplicada una nueva inyección de cuatro centímetros cúbicos; la mejoría se acentuó, la fotofobia y el lagrimo desaparecieron, lo mismo que el dolor. La congestión del ojo disminuyó notablemente, encontrándose sólo un pequeño enrojecimiento en la región pericorneana vecina a la pérdida de sustancia. El enfermo trabajó durante todo el día sin sentir la menor molestia. El jueves 31, el enfermo llegó a la consulta satisfecho de los

buenos resultados de su tratamiento, y se le puso una inyección de seis centímetros cúbicos. La mejoría era ya considerablemente establecida y por esta razón el enfermo no acudió nuevamente a la consulta externa.

Segundo caso: E. S. Natural de Bogotá, veinte años, soltera; profesión, oficios domésticos; diagnóstico clínico: Orzuelos. Llegó al consultorio externo el 27 de enero, se quejaba de orzuelos frecuentes y presentaba un acné de la frente. Se le aplicaron siete inyecciones de sangre progresivamente creciente. Los orzuelos desaparecieron y la enferma no regresó a la consulta.

Tercer caso: L. V. Natural de Santa Rosa de Viterbo, de 26 años de edad, casada; profesión, modista. Diagnóstico clínico: Queratitis intersticial O. I. Wassermann: positivo total. Llegó al consultorio externo el 2 de febrero de 1931. Se la trató en primer lugar con lacto-proteido, mutanol, mercurio y 914, sin haber obtenido ningún éxito. El 11 de diciembre (10 meses después), se principió el tratamiento por la autohemoterapia; a la segunda inyección la enferma notó el aumento de su agudeza visual que continuó aumentando con el tratamiento. Se le aplicaron veinte inyecciones, al terminar las cuales la agudeza visual había aumentado hasta tres metros.

Cuarto caso: N. N. Diagnóstico: Ulceras múltiples de la córnea. Se presentó a la clínica oftalmológica en el mes de noviembre. Al examen se encontró un lagrimo muy acentuado, blefarospasmo, dolor. El ojo estaba rojo con inyección periquerática. Presentaba úlceras diseminadas de la córnea. Se principió el tratamiento con lacto-proteido y argirol sin obtener ninguna mejoría; se resolvió por este motivo tratarla por la autohemoterapia. A la primera inyección el blefarospasmo, el lagrimo y el dolor disminuyeron, y la curación se produjo al terminar la primera serie de inyecciones de sangre.

Quinto caso: A. G. Natural de Guasca. Edad, 17 años; casada; profesión, oficios domésticos. Diagnóstico clínico: Querato conjuntivitis flichtenular. La enferma llegó al consultorio externo el 19 de agosto de 1931, se le principió el tratamiento con argirol, lacto-proteido y jarabe yodotánico. A la sexta inyección de lacto-proteido se produjo un síncope. Temiendo nuevos accidentes se resolvió cambiar el tratamiento por la autohemoterapia, tratamiento que se principió desde el 28 de octubre. El veinticinco de noviembre la enferma estaba perfectamente curada.

De acuerdo con los casos presentados anteriormente, se podría creer que la autohemoterapia fuera la última palabra en el tratamiento de las afecciones oculares, sin embargo nuestro optimismo sufrió muy pronto duros golpes, pues la experiencia nos demostró que en algunos casos el tratamiento sólo produjo muy débiles efectos y en otros las recidivas no se hicieron esperar muy largo tiempo.