

párpados, se halla reducido á un movimiento oscilatorio del globo del ojo, que se distingue perfectamente de la convulsion palpebral.

El *pronóstico* es grave generalmente. Exceptuando el caso en que la enfermedad dependa de haberse introducido un cuerpo en el seno lacrimal, de una inflamacion de los ojos ó de una alteracion de las vias digestivas, casi siempre es muy tenaz y resiste á cuantas medicaciones se emplean en contra suya.

§ IV.—Tratamiento.

Las medicaciones terapéuticas deben dirigirse á la causa de la enfermedad. El temblor debido al alcoholismo se combate privando al enfermo el uso de bebidas espirituosas. El espasmo simpático de una alteracion de las vias digestivas, puede ceder administrando purgantes ligeros. Y el mismo éxito se obtiene en todos los casos de estreñimiento pertinaz. Cuando hay atonía general, clorosis ó anemia, pueden emplearse con gran éxito las preparaciones de hierro y de quina y las infusiones amargas.

Si la enfermedad fuere puramente nerviosa ó procediera de una alteracion en las funciones del nervio facial, convendria hacer uso de los antiespasmódicos interior y exteriormente. La pulverizacion del agua fria sobre los párpados (1), y lo que es mejor aun, la pulverizacion de líquidos medicamentosos, tales como una infusion de belladona ó una disolucion de extracto de opio, han prestado grandes servicios. Deval dice que para obtener un éxito satisfactorio, se use la pomada de veratrina, bajo las dosis crecientes de 25, 50 y 75 centigramos hasta 1 gramo del expresado alcaloide, con suficiente cantidad de alcohol y 15 gramos de manteca. Carron de Villards curó un espasmo de los párpados que padecia cierto literato hacia mucho tiempo usando interiormente agua de laurel cerezo en la dosis de 15 gramos por mañana y tarde, y bañando el ojo enfermo con el líquido expresado. Tambien podrian ensayarse.

El blefarospasmo de origen reflejo exige que antes se cure la enfermedad primitiva. Las oftalmías crónicas hay que atacarlas por los medios ordinarios que se indican en los capítulos de las BLEFARITIS y de las OPTALMIAS PROPIAMENTE DICHAS. El que va unido á las nevralgias, y que recibe el nombre de *doloroso convulsivo*, es muy rebelde, y llega á necesitar la intervencion quirúrgica cuando los calmantes no han producido en él resultado alguno (2). De Graefe ha practicado con éxito la seccion del nervio sub-orbital. Cunier y Diefenbach suelen dirigir el instrumento cortante al músculo orbicular mismo y obtener la curacion. Desmarres (3) encuentra inaceptable el procedimiento referido. Fano ha tratado de combinar la seccion del

(1) Jungken, *Lehre von der Augenkrankheiten*, p. 778.

(2) De Graefe, *Archiv. für Ophthalmologie*, t. I, p. 440.

(3) Desmarres, *loc. cit.*, t. III, p. 609.

sub-orbitario con la de las fibras correspondientes del orbicular, y el éxito ha sido completo en la observacion á que nos referimos. Tambien hemos consignado ya los buenos resultados obtenidos por la extraccion de los dientes cariados y dolorosos.

En resumen: extirpacion de cuerpos extraños, curacion de oftalmías, antiespasmódicos interior y exteriormente, cloroformo, electricidad y tratamiento médico y quirúrgico propio de las nevralgias.

Despues de las afecciones espasmódicas de los párpados, convendria tratar de su *parálisis*, pero se ha creido mas oportuno dejar esta cuestion para los artículos que traten de la PARÁLISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR COMUN y DEL FACIAL. Véase tomo I, pág. 995 y 998.

CAPÍTULO III.

Enfermedades de los conductos lagrimales.

Los conductos lagrimales comprenden la glándula lagrimal y sus conductos excretores, el saco y el conducto nasal. Estos diferentes conductos se hallan separados entre sí por el espacio que media entre el ángulo externo de los párpados y su ángulo interno. Pero esta interrupcion no es absoluta. Un conducto incompleto, resultante de la union de los bordes palpebrales, sirve de lazo de union entre los conductos excretores de la glándula lagrimal y los conductos lagrimales propiamente dichos. Para que fuere completo cualesquier Tratado especial de las enfermedades de los ojos, convendria hablar en él separadamente de las afecciones que padezcan las diferentes partes constitutivas de los conductos lagrimales. Nosotros solo nos ocuparemos de hacer la historia de la inflamacion catarral y flemonosa del saco lagrimal, dando una cortísima indicacion de alteraciones que interesen á las demás partes.

Las *enfermedades de la glándula lagrimal* son rarísimas. Su inflamacion (*dacriodentitis*), descrita en todos los libros, apenas la han observado los médicos. Schmidt (1) pretende, sin embargo, que es frecuente. Todd (2), que la tiene perfectamente estudiada, atribuye su origen á una propagacion de las inflamaciones de la mucosa de los párpados hasta invadir la glándula lagrimal. Se caracteriza por una sensacion de sequedad en la superficie del ojo y por el dolor y la intumescencia que invaden desde luego el párpado superior. Cuando es considerable la hinchazon, el ojo se retrae hácia dentro, y la vista se altera mas ó menos. La *dacriodentitis* aguda avanza como un flemon y termina supurando ó pasa al estado crónico, produciendo la induracion de la glándula lagrimal. Si únicamente se interesa la por-

(1) J. A. Schmidt, *Ueber die Krankheiten der Thränenorgans*. Wien, 1803, p. 341.

(2) Todd, *Dublin Hospital Reports*, 1822, vol. III, p. 408.

ción palpebral de la glándula, queda limitada al párpado la prominencia flemonosa. Mackenzie, que ha comprobado esto con algunos ejemplos, dice que en tales casos el párpado superior se hincha, enrojece y sufre cierto dolor por su ángulo externo, y que inspeccionando la mucosa aparecen los *acini* (granillos) con un volumen mayor, rojos al principio y blancos despues y llenos de pus. El diagnóstico, que depende enteramente del sitio de la inflamacion, debe ser siempre dudoso, porque nos parece imposible que llegue á averiguarse si es la glándula quien está enferma ó si es el tejido celular que la rodea. El pronóstico tampoco es positivo, sino en el caso en que el tejido célulo-adiposo de la órbita participe de la flegmasía. El tratamiento será antiflogístico y proporcionado á la intensidad de la afección: aplicaciones locales de sanguijuelas, fricciones con el unguento mercurial, cataplasmas y abertura del tumor purulento á medida que se manifieste la supuración.

Las demás alteraciones de la glándula lagrimal consisten en su hipertrofia sencilla, su degeneración cancerosa y un cambio particular probablemente de naturaleza cancerosa, que se ha descrito con el nombre de *chloroma* ó tumor verde (1). Además suelen encontrarse en ella quistes y dacriolitas, constituidas principalmente por fosfato cálcico, una pequeña cantidad de carbonato de dicha base é indicios de materia animal.

Las alteraciones de la secreción lagrimal nunca ó casi nunca son idiopáticas. Ha habido quien ha dicho que la supresión de las lágrimas llevaba consigo la sequedad del ojo (*xeroma lagrimal, xeroftalmia*). Pero ya está perfectamente demostrado que el mucus palpebral humedece suficientemente el globo del ojo, como resulta de las observaciones de Maslieurat-Lagemart. Cualquiera emoción moral intensa ó cualquier alteración profunda del parénquima de la glándula, basta para que se disminuya la secreción lagrimal.

Epifora.—Es preciso distinguir la *epifora* del *lagrimeo*, porque estos dos términos, aunque confundidos habitualmente, se hallan muy lejos de ser sinónimos. El primero se aplica á la hipersecreción de las lágrimas, y el segundo á su derrame por las mejillas, cuando aquellas encuentran un obstáculo en los conductos escretorios, ya sea normal ó excesiva la secreción de las lágrimas. La epifora se produce en dos circunstancias: 1.^a, por acción refleja cuando existe una inflamación de la córnea, del iris y de las membranas profundas, y tal vez por una propagación inflamatoria á lo largo de los conductos escretorios de la glándula lagrimal; 2.^a, bajo el influjo de una depresión moral ó de una pena profunda. Nada hay tan fácil como reconocer esta afección, que se cura en cuanto desaparece la causa que la dió origen.

(1) Mackenzie, *loc. cit.*, t. I, p. 122, y *Monthly Journal of medical Science*, 1853, p. 98.

Las enfermedades de los conductos escretorios de la glándula lagrimal pertenecen todas á la cirugía, á saber: 1.^o, dilataciones quísticas (*dacriopes*); 2.^o, *edículos* análogos á los de la glándula lagrimal; 3.^o, *fistulas* de las cuales refiere Jarjavay dos observaciones (1).

Enfermedades de los puntos y conductos lagrimales.—Consisten en inflamaciones, estrecheces y dilataciones, obliteraciones, abscesos y fistulas, ó cambios de dirección, y además en tumores pólipos y en la presencia de cuerpos extraños, especialmente de *dacriolitas*. Muchas de éstas afecciones no son otra cosa que consecuencias de las inflamaciones de los párpados antes referidas ó del seno lagrimal, cuya historia queda aun que hacer.

ARTÍCULO PRIMERO.

INFLAMACION DEL SENO LAGRIMAL Y DEL CONDUCTO NASAL.

Division.—Se divide naturalmente en dos variedades, segun que la inflamación quede limitada á la mucosa, que es el caso de la *inflamación catarral*, ó que se propague al tejido celular sub-cutáneo, que es el de la *inflamación flegmonosa, de la inflamación catarral del seno lagrimal y del conducto nasal (dacriocistitis crónica, blenorrea del seno, tumor lagrimal y mucocele)*.

§ I.—Historia y bibliografía.

No hay enfermedad sobre la que se haya trabajado tanto como sobre la que nos ocupa en este momento. Los antiguos la conocían mucho; pero su ignorancia absoluta acerca de la anatomía normal de los conductos lagrimales les sugería ideas extraordinariamente falsas respecto del origen y de la naturaleza del mal. Maitrejean (2), fué el primero que dió una descripción satisfactoria bajo ciertos puntos de vista, aunque incompleta acerca de los demás. Despues de Maitrejean, vino Anel á dar su nombre á un instrumento que aun sirve en cirugía (3). J. L. Petit hizo respecto del mismo asunto una série de Memorias importantísimas (4), desde 1735 hasta 1844. Por los años de 1801, Scarpa (5) emitió nuevas ideas; negó, si así puede decirse, las enfermedades del seno y del conducto nasal, declarando que los productos inflamatorios que se hallan en dichas

(1) Jarjavay, *De la tumeur lacrymale formée par la dilatation des conduits excréteurs des larmes (Gazette des hôpitaux, 1851, n.º 124, p. 493)*.

(2) Maitrejean, *Traité des maladies de l'œil*, p. 455, 456, 467. Troyes, 1707.

(3) Anel, *Observation singulière sur la fistule lacrymale, dans laquelle on apprendra la méthode de la guérir radicalement*. Turin, 1713.

(4) J. L. Petit, *Oeuvres complètes*. Paris, 1837.

(5) Scarpa, *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 1. Paris, 1821.

cavidades provienen de la inflamacion de la conjuntiva de los párpados. Esta teoría de Scarpa era inaceptable; y sin embargo, tuvo por resultado atraer la atencion sobre las causas verdaderas del tumor lagrimal, ó lo que es lo mismo, sobre el elemento inflamatorio que lo determina. Además de los trabajos de Dupuytren, Bégin, Velpeau, Mackenzie, Malgaigne (1), etc., se deberán consultar muy despacio las monografías mas recientes de Bowman (2), Arlt, Béraud (3), y Fano (4).

§ II.—Causas.

1.º *Predisposiciones individuales.*—Segun opinan médicos distintos, las mujeres están mas predispuestas á padecer dicha enfermedad que los hombres. En veinte observaciones, solo ha hallado Fano un hombre y dos niños, porque las diez y siete restantes fueron hechas sobre mujeres atacadas de dicha afeccion. Se manifiesta en todas las edades, pero generalmente en la edad adulta. Cuando coincide el *temperamento escrofuloso* con un abultamiento exagerado de los ojos y un aplanamiento pronunciado de la parte posterior de la nariz puede decirse que hay ya causa predisponente. Sin embargo, Wecker y Arlt, dicen que la conformacion diametralmente opuesta es susceptible de producir catarros lagrimales, por consecuencia del aplanamiento lateral del conducto nasal procedente de dicha mala conformacion. Y de esta circunstancia es de donde depende, al parecer, la frecuencia relativa del tumor lagrimal entre los israelitas.

2.º *Causas predisponentes morbosas.*—La estrechez congénita ó adquirida del conducto nasal, y su obliteracion por medio de un cuerpo extraño y de un tumor desarrollado cerca de él, han sido y son todavía, por algunos autores invocadas como causas predisponentes y ocasionales positivas de dicha enfermedad. Y de este parecer eran Maitrejean y J. L. Petit. Pero los trabajos de Béraud demuestran cuán lejos se halla esto de la verdad. Fano, partidario exclusivo del origen primitivamente inflamatorio del catarro lagrimal, resume en las proposiciones siguientes todos los puntos de contacto susceptible de existir entre las alteraciones del conducto nasal y el catarro del saco: 1.º *Puede haber una estrechez del conducto nasal, sin que exista tumor ó fistula del saco lagrimal.* Béraud (5) refiere un hecho que confirma la verdad de semejante aserto. 2.º *Puede haber un tumor y aun*

- (1) Malgaigne, *Thèse pour l'agrégation en chirurgie*. Paris, 1835.
 (2) Bowman, *Du traitement des obstructions lacrymales* (*Annales d'ocul.*, tome XXIX, p. 78).
 (3) Béraud, *Recherches sur la tumeur lacrymale* (*Archives de médecine*, 1853).
 (4) Fano, *Recherches sur le catarrhe du sac lacrymal*, 1863, y *Traité pratique des maladies des yeux*, t. 1, p. 250.
 (5) Béraud, *Recherches sur la tumeur lacrymale* (*Archives générales de médecine*, 1835, t. I, p. 315, 5.ª série).

una fistula del saco, lo mismo cuando el conducto nasal sea muy permeable que cuando esté dilatado. Esto se desprende indudablemente de una observacion de Auzias-Turenne, consignada en la Memoria de Béraud. 3.º *Puede haber un tumor y una fistula del saco lagrimal, del mismo modo cuando el canal se halla obliterado, que cuando lo está la embocadura de los conductos lagrimales.* Velpeau consigna un hecho en apoyo de esta proposicion (1). La teoría de la obstruccion del conducto nasal ha servido para explicar por analogía la dilatacion del seno lagrimal; suponiendo que las lágrimas llamadas y retenidas incesantemente hácia la parte interior del saco, lo irritaban é inflamaban. ¿Pero cómo suponer que los conductos lagrimales tuviesen la fuerza suficiente para llevar á través de los puntos las lágrimas vertidas sobre la conjuntiva, cuando el saco rebosa de líquidos y se halla mas ampliado de lo regular? Siendo imposible en el estado actual de la ciencia resolver esta duda, hemos tenido que admitir que el ensanche del saco proviene de la afluencia de los líquidos segregados por las paredes de la mucosa y con especialidad por las glándulas de que consta, y que, segun Béraud, son muy análogas á las de Meibomius. Sin prescindir completamente del influjo que puedan tener las estrecheces del conducto nasal en la produccion del catarro lagrimal y del tumor consecutivo, nosotros tenemos una gran tendencia á admitir las conclusiones de Fano (2):

Las afecciones designadas con los nombres de tumores y fistulas del saco lagrimal, son generalmente consecuencias de una flegmasia catarral de dicho saco.

Las estrecheces del conducto nasal son un fenómeno puramente accesorio de las enfermedades.

Los tumores y las fistulas del saco, se curan combatiendo la inflamacion catarral de la mucosa que tapiza dicha cavidad.

3.º *Causas ocasionales.*—Rara vez es idiopático el catarro lagrimal. Haciendo abstraccion de los golpes, heridas y cuerpos extraños que pueden influir en que se inflame la mucosa, las causas determinantes mas probadas resultan de propagaciones inflamatorias á los conductos lagrimales, de flegmasias de la membrana de Scheider y de oftalmías externas, las frecuentes en todos los períodos de la vida. La oftalmía granular tiene por su tenacidad y por su dureza un influjo pernicioso en el desarrollo del catarro lagrimal.

§ III.—Síntomas.

Uno de los síntomas principales del catarro lagrimal es el ser crónico. Al principio produce solo un poco de incomodidad; y únicamente cuando ha trascurrido algun tiempo ó bajo la accion de recrudescen-

- (1) Velpeau, *Dictionnaire de médecine* en 30 volúmenes, t. XVII, p. 371.
 (2) Fano, *Traité théorique et pratique des maladies des yeux*, 1864, t. I, p. 281.

cias inflamatorias, es cuando llega á preocupar al enfermo, presentándose con signos característicos.

Sintomas objetivos y anatomía patológica.—Segun Wecker (1), los caracteres del catarro lagrimal son: 1.º, *aumento morbozo de la secrecion mucosa*; 2.º *crecimiento del espesor de esta membrana, al cual puede seguir un adelgazamiento*; 3.º *dilatacion de las paredes del saco.*

1.º En el estado ordinario, la mucosa del saco lagrimal se halla humedecida con una corta cantidad de líquido trasparente, que forma hebra entre los dedos y que contiene células epitéllicas cilíndricas. En el estado patológico, el líquido segregado aumenta de cantidad, pierde de transparencia y se vuelve turbio. Las células epitéllicas adquieren los caracteres de las del mucus, siempre que no haya ulceracion de las paredes, y los del pus, cuando ya está interesado el dermis de la mucosa. En el principio, apenas puede conseguirse que, al comprimir el saco, salga de los puntos lagrimales una gota de líquido ligeramente turbio; pero despues, siendo la secrecion mas abundante, y ocupando una cavidad muy extensa, sale en virtud de la presion mayor cantidad de líquido. Este tiene un color claro ó amarillento y encierra, por lo general, gran número de filamentos blanquecinos, y como pseudo-membranosos.

2.º Cuando hay precision de abrir el saco lagrimal, con un objeto terapéutico cualquiera, encontramos la mucosa hinchada, tomentosa y recubierta á veces de elevaciones papiliformes y de diferentes plegaduras. Al mismo tiempo, el orificio interior del saco se halla contraído de tal modo que el líquido espeso y viscoso queda encerrado dentro de la cavidad, sin que le sea posible fluir por el conducto nasal.

3.º El ensanche del saco lagrimal es consecuencia indeclinable de la presion que los líquidos segregados ejercen sobre sus paredes. El tumor que de ello resulta adquiere un volumen extraordinario, sobre todo cuando la inflamacion es superficial; pero en el caso opuesto, se forman abscesos cuyas aberturas ponen en comunicacion la parte interior del saco, con el aire libre. A medida que aumenta la dilatacion, el tumor adquiere diferentes formas: siendo únicamente visible al principio por debajo del tendon del orbicular, acaba por sobrepónerse á él, y adquiere una forma *bilobada*. Cuando la porcion saliente es muy voluminosa recibe el nombre de *hernia del saco lagrimal* (Heister). Sin embargo, la mucosa se adelgaza, se vuelve lisa, adquiere color gris pálido, y viene á manifestar cierta analogía con las membranas serosas. Al mismo tiempo, el líquido cambia de naturaleza; toma mayor fluidez; se aclara, y solo presenta algunos filamentos repartidos dentro de su masa. Esta trasformacion recibió de Anel la denominacion de *hidropesia del saco lagrimal*. En sus diferentes condiciones, el tumor ofrece una blandura característica: es fluctuante, y bajo la influencia de una compresion hecha con cierto

(1) Wecker, *Traité théorique et pratique des maladies des yeux*, 1864, t. I, p. 798

método, se vacía, ya por los conductos lagrimales, ya por el conducto nasal. La evacuacion es tanto mas sencilla, cuanto mayor sea la fluidez del líquido y cuanto menos entumecida se halle la mucosa; pero, por causa de la inflamacion, puede llegar hasta tal punto la desorganizacion de los conductos que estos se vuelvan impermeables y que el tumor se enquisté, llamándose entonces *micocèle*.

Sintomas fisiológicos.—El dolor que sufren los enfermos no es generalmente muy intenso. Sienten solo una ligera incomodidad al mover los párpados, cuando estos, como suele ocurrir, constituyen el asiento de una complicacion inflamatoria. Pero el sintoma mas desagradable consiste en un continuo lagrimeo. Este es mas abundante por el dia que por la noche, aunque los enfermos suelen hallarse mejor despues de haber dormido. Han dicho algunos, sin razon, que el tumor era menos voluminoso durante el dia que durante la noche; atribuyendo el fenómeno á una evaporacion de las lágrimas en la superficie del ojo, cuando están los párpados abiertos. Pero la verdad es que si el tumor disminuye de volumen durante la noche, será probablemente porque el reposo del ojo modere la intensidad de la inflamacion de la mucosa y en su consecuencia detenga la secrecion de los productos morbosos. Algunas veces el enfermo experimenta una sensacion de sequedad en la nariz correspondiente al lado afecto; pero este hecho no ocurre tan á menudo como han supuesto algunos autores. Mas bien indica una complicacion inflamatoria por parte de la nariz que una falta de humedecimiento del conducto nasal por las lágrimas detenidas dentro del saco. Los líquidos evacuados no son los que se destinan á humedecer los conductos, sino los productos de secrecion de sus elementos glandulares propios.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

La marcha del catarro lagrimal es esencialmente crónica. Cuando la afeccion es subaguda y se halla bajo la dependencia de una enfermedad eruptiva, tal como el sarampion, puede desaparecer rápidamente, y sin dejar huella alguna de su existencia. Cuando, por el contrario, va estableciéndose insensiblemente, mientras se desarrolla á expensas de las paredes del saco un tumor con adelgazamiento de los tejidos, no hay que esperar ya se cure de una manera espontánea. Entonces persiste indefinidamente, á menos que se dirija contra ella una medicacion eficaz, aunque siempre incierta. Lo mejor que puede ocurrir al paciente es que la enfermedad quede estacionaria, y no llegue á parar á esos recrudecimientos inflamatorios y flemosos que casi fatalmente conducen á la *fistula lagrimal*.

La *inflamacion flegmonosa* es rara vez espontánea. Casi siempre se determina en sujetos afectados desde muy antiguo con catarros del saco. La presencia de un cuerpo extraño, las tentativas hechas para curar el catarro por medio de la inyeccion de líquidos irritantes, ó la