

introduccion de sondas son generalmente su causa ocasional. Entonces aparece, en el nivel mismo del saco lagrimal, un tumor rojo y doloroso, que se extiende por los párpados y por toda la region orbitaria. Hay extrecimientos, fiebre é insomnio, y un lagrimeo no interrumpido. Muy pronto llega á presentarse la supuracion en el tejido celular subcutáneo y en el interior del saco; los tegumentos se adelgazan y se ulceran, y los productos segregados salen al exterior por el intermedio de una fistula, haciendo que comuniquen entre sí la superficie cutánea y el saco lagrimal. En este grado extremo, aun podria curarse la enfermedad espontáneamente por obliteracion de la fistula y adhesion de las paredes del saco lagrimal; pero semejante hecho constituiria una rara excepcion. Habitualmente la fistula persiste y llega á ser, como es natural, del dominio de la terapéutica quirúrgica.

### § V.—Diagnóstico y pronóstico.

Casi siempre es fácil reconocer la inflamacion catarral del saco lagrimal. Sin embargo, hemos visto desarrollarse en dicha region tumores líquidos que pueden pasar mas ó menos por tumores lagrimales. Deval, que ha observado casos de esta especie, indica los medios de evitar el error.

#### 1.º Diagnóstico del tumor lagrimal y de un quiste desarrollado por delante del saco lagrimal.

TUMOR LAGRIMAL.	QUISTES SUB-CUTÁNEOS.
En el catarro del saco hay lagrimeo constantemente.	Existen habitualmente sin epifora.
Los tumores lagrimales se hallan casi siempre complicados con la inflamacion de los párpados y de la conjuntiva.	Esta complicacion es excepcional, tratándose de los quistes.
La compresion del tumor hace que salga el líquido contenido en él, por los puntos lagrimales, exceptuando los periodos avanzados y cuando se haya producido un <i>mucocèle</i> .	Las bolsas enquistadas nunca se vacían por la presion del dedo.
El chorro de la jeringa de Anel ó del aparatito de que ya hemos hablado (página 832) se vuelve por los puntos lagrimales y se extiende difícilmente por la nariz.	El líquido inyectado se extiende con abundancia por la nariz correspondiente.
Los tumores lagrimales se hallan sujetos á variaciones de volumen diarias. Cuando hay un <i>mucocèle</i> , se hace imposible todo género de inyeccion en el saco.	El volumen de los quistes es invariable.
	La inyeccion puede verificarse en todos aquellos casos de quiste que dejen intactos las vias lagrimales.

Los tumores duros, huesosos ó de cualquier otra naturaleza que se desarrollen cerca del saco lagrimal, nunca podrán pasar por catarros del saco, atendiendo á su dureza, á la falta de fluctuacion que manifiestan y á la integridad mas ó menos absoluta de las vias lagrimales.

El *anquilope* de los antiguos no es mas que un flemon desarrollado delante del saco. Para distinguirlo de la dacriocistitis flemonosa, es preciso tener en cuenta los síntomas que indica el siguiente cuadro:

#### 2.º Diagnóstico de la dacriocistitis flemonosa y del *anquilope*.

DACRIOCISTITIS.	ANQUILOPE.
La dacriocistitis va casi siempre precedida del catarro del saco y del lagrimeo.	El <i>anquilope</i> se presenta desde luego. No le precede el menor lagrimeo.
La inyeccion del saco lagrimal no puede hacer que penetren los líquidos en la nariz.	Si el entumecimiento de las partes no llega á los puntos lagrimales, el líquido inyectado penetra en las narices.
Cuando se ha formado una fistula por la abertura del saco, el líquido inyectado sale por el orificio cutáneo.	Cuando se ha abierto el absceso y de ello resulta una fistula incompleta ( <i>anquilope</i> ), los líquidos inyectados recorren las vias lagrimales para no derramarse ya por las mejillas.

*Pronóstico*.—Si en algun caso favorable fuera permitido contar con una curacion espontánea ó provocada por los recursos del arte, lo cierto es que en la mayoría de ellos, ni la enfermedad se cura, ni experimenta otra cosa que modificaciones ventajosas de cortísima importancia por consecuencia de todos los tratamientos intentados para combatirla. Dice Mackenzie que en los niños la enfermedad suele desaparecer rápida é inesperadamente cuando llegan al periodo de la pubertad; porque entonces tiene lugar de una manera completa el desarrollo de los conductos óseos; y prueba de ello el caso de Margarita Perier, sobrina del célebre Pascal, cuya curacion fué tan repentina, que se consideró como un milagro, y se atribuyó á haber adorado cierta reliquia (1).

### § VI.—Tratamiento.

No se halla muy distante la época en que los médicos, consecuentes con la teoría de la obstruccion, atacaban desde luego por los procedimientos quirúrgicos mas enérgicos todos los tumores lagrimales, cualquiera que fuese su importancia. Pero hoy ya han abandonado los prácticos aquella manía operatoria y hasta resisten la introduccion de cánulas de todas especies en las vias lagrimales alteradas. Mas convencidos de la naturaleza inflamatoria de la enfermedad

(1) Bossut, *Discours sur la vie et les ouvrages de Pascal*. La Haye, 1781.

y comprendiendo mejor las alteraciones de la mucosa, buscan ahora directamente á los modificadores locales, y solo usan por rara circunstancia de los instrumentos para dilatar.

El tratamiento se funda en tres indicaciones principales: 1.º, *moderar la inflamacion de la mucosa del conducto lagrimo-nasal*; 2.º, *agotar las secreciones morbosas*; 3.º, *restablecer el calibre de las vias lagrimales*. Las dos primeras indicaciones se encuentran mas ó menos subordinadas á la primera. Se comprende efectivamente que habiendo recobrado ya la mucosa su textura normal, la secrecion tendrá que establecerse bajo sus condiciones fisiológicas, y que el calibre de dichas vias podrá adquirir sus ordinarias dimensiones. Ch. Deval, que ha estudiado perfectamente el tratamiento médico del catarro de las vias lagrimales, lo divide en tres partes, segun hay necesidad de aplicar los remedios sobre la mucosa de las fosas nasales, la superficie cutánea ó el sitio de emergencia de los puntos lagrimales en la conjuntiva ocular (1).

1.º *Via nasal*.—En el período sub-agudo y aun en los períodos completamente crónicos, Mackenzie (2) aconseja que se hagan varias aplicaciones de sanguijuelas sobre la mucosa de la nariz correspondiente, que tienen por resultado disminuir la obstruccion de la mucosa del conducto nasal. Es muy raro, sin embargo, que estas evacuaciones sanguíneas locales basten para determinar la curacion; y es preciso, por lo tanto, secundar su accion valiéndose de otros agentes. Las *fumigaciones emolientes y resolutivas* tienen la doble ventaja de disminuir la viscosidad de las mucosidades que interceptan el conducto nasal, y de modificar el estado inflamatorio de la mucosa. Las infusiones de plantas aromáticas, de saúco, de manzanilla, de romero y de espliego, convertidas en excitantes, añadiéndolas una corta cantidad de alcohol puro ó alcanforado, sirven perfectamente cuando se las inyecta en las fosas nasales, ó cuando el enfermo las aspira simplemente. Tambien pueden utilizarse los pulverizadores en estas circunstancias (véase tomo II, p. 521). Chassaignac (3) recomienda que se hagan inyecciones en el conducto nasal por el cateterismo infero-superior, y con este objeto emplea una sonda de Gensoul, provista de un agujero y susceptible de adaptar á una bomba atmosférica, por cuyo medio vierte el líquido medicamentoso en el conducto nasal. Pero este procedimiento es poco practicable y de difícil ejecucion. Si se deseara introducir en las narices vapores calientes, lo que podrá convenir para casos de sequedad de las fosas nasales, habrá que calentar el líquido dentro de una vasija perfectamente cerrada y

(1) Ch. Deval, *Considérations cliniques sur le traitement médical des tumeurs lacrymales* (Union médicale, 1849).

(2) Mackenzie, *loc. cit.*, t. I, p. 388.

(3) Chassaignac, *De la tumeur lacrymale commençante et de son traitement* (Annales d'oculistique, 1855, t. XXXIV, p. 180, y Bulletin de thérapeutique, 1853, tomo XLV, p. 304).

ubrirla en seguida por medio de un embudo invertido, cuya extremidad se introdujese en las narices. Las *tomas* de polvos excitantes de calomelanos y de azúcar pulverizada, por ejemplo, y unas ligerísimas cauterizaciones de la mucosa de Schneider, estarán muy en su lugar siempre que pueda suponerse que la afeccion está mantenida por un romadizo crónico (véase OZENA, t. II, p. 318). Para desembarazar las fosas nasales recomiendan muchos observadores que se hagan *inspiraciones y espiraciones* forzadas. Manckenzie aconseja al enfermo que se suene mucho y que procure inmediatamente despues vaciar el saco por bajo de la nariz, comprimiéndole con el dedo y no por los puntos lagrimales, para que no se favorezca la tendencia que el conducto tiene á retraerse. Este autor atribuye cierta importancia al método referido de desembarazar las vias lagrimales; y en su apoyo cita la rara observacion del doctor Jacob (1), de un niño curado por su nodriza del lagrimeo que padecia chupándole la nariz. Los estornutatorios, provocando una espiracion forzada, podrán producir idénticos resultados de una manera menos desagradable.

2.º *Via cutánea*.—Las fricciones sobre la region del saco con unguento mercurial y otras pomadas resolutivas, son casi los únicos medios que hay de atacar el mal por la via cutánea. Con ellas se incorporan los calomelanos solos ó unidos al alcanfor, el protoioduro de mercurio, el iuduro de potasio y el ioduro de plomo (2).

3.º *Via ocular*.—Los medicamentos aplicados por esta via se hallan destinados á curar blefaritis y conjuntivitis reunidas; á modificar el orificio de los conductos lagrimales, y á obrar sobre la mucosa del saco, cuando la aspiracion fisiológica los haya introducido en dicha cavidad. Se emplean diferentes preparaciones. Las *pomadas* con que se fricciona el ángulo interno de los párpados, apenas pueden obrar sino sobre las partes mas externas de las vias lagrimales. Las pomadas con precipitado rojo, con calomelanos y con ioduro de potasio son muy apropiadas para combatir algunas complicaciones de la blefaritis ciliar (véase p. 860). Se funde en el extremo del dedo una cantidad de pomada cuyo volumen sea igual al de un cañamón, y con él se frota dos veces al dia los bordes de los párpados al nivel del orificio de los puntos lagrimales.

*Soluciones diversas*.—Deval rechaza el uso de inyecciones en las vias lagrimales por medio de la jeringa de Anel. Despues de vaciar el saco por medio de una compresion metódica, ó de dejar este cuidado al enfermo, prefiere que los conductos lagrimales mismos efectúen la absorcion de las diferentes soluciones medicamentosas. Los colirios que diariamente emplea son de bórax, de sulfato de zinc, de acetato de cobre, de sulfato de hierro, de piedra divina, de bicloruro

(1) Jacob, *Dublin Hospital Reports*, vol. V, p. 377.

(2) Deval, *loc. cit.*, 1862, p. 965.

de mercurio y de tanino. Quaglino, de Milan (1), unta los puntos lagrimales con 5 centigramos de acetato de plomo neutro reducidos á polvo y tomados con un pincelito húmedo. La sal disuelta por medio de las lágrimas va arrastrada hácia el saco, á quien modifica ventajosamente. Wharton Jones prefiere sobre todos los colirios ya enunciados el de bicloruro de mercurio (2). La tintura de iodo diluida con tres ó cuatro partes de agua, y empleada de igual modo es un medio resolutivo de gran actividad y que nunca recomendaríamos demasiado (3).

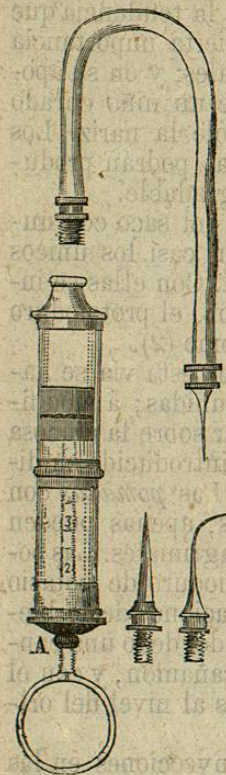


Fig. 82. Jeringa de Anel.

Inyecciones.—Muchos autores no tienen la repugnancia que Deval para hacer inyecciones á través de los puntos lagrimales. Después de haber ensayado gran número de medicamentos, Fano (4) se decide por la tintura de iodo. Inyectando en el saco, desde una hasta ocho veces, una mezcla de partes iguales de tintura y de agua destilada, según la tenacidad de la afección y con algunos días de intervalo, ha obtenido resultados muy satisfactorios. El primer efecto de la tintura varía mucho: generalmente no determina más que dolor, exceptuando el caso de que el líquido de inyección refluya sobre la conjuntivitis bulbar. La reacción que es muy moderada se detiene ordinariamente en una dacrioscitis subaguda. Estas inyecciones se efectúan con la jeringa de Anel (fig. 82).

La cánula de este instrumento, provista de un tubo largo de caoutchouc, reemplaza ventajosamente á las demás cánulas, permitiendo que obre con más seguridad y con menos estirones de los conductos lagrimales. El cuerpo de la jeringa es de vidrio, lo que le da la facultad de permitir se vea cuánto líquido se ha inyectado. Se introduce el extremo de la sonda por el punto lagrimal inferior, y se detiene el movimiento del pistón cuando llegue el líquido al punto lagrimal superior, á fin de evitar se hallen en contacto la conjuntiva y la tintura. En Francia hacen generalmente las inyecciones del saco por el punto lagrimal superior; pero es preferible practicarlas

(1) Quaglino (de Milan), *Bons effets des applications topique d'acétate de plomb dans le traitement de la tumeur lacrymale* (*Ann. d'oculistique*, 1855, t. XXXIV, página 291, y *Bull. de thérapeutique*).

(2) Wharton-Jones, *Traité pratique des maladies des yeux*, p. 671. Paris, 1862.

(3) Testelin y Warlomont, in Mackenzie, t. I, p. 391.

(4) Fano, *loc. cit.*, t. I, p. 275.

por el inferior para impedir el reflujo del líquido. Mackenzie, ha empleado con buen éxito en un caso rebelde, potasa cáustica disuelta: una ó dos dracmas (2 á 4 gramos de solución potásica en seis onzas de agua (180 gramos). Se podrá emplear en iguales condiciones y del mismo modo que la tintura de iodo.

*Introduccion de sondas ó de cánulas en las vias lagrimales.*—La introduccion en el conducto nasal, á través de una abertura artificial de la piel, del *clavo de Scarpa* ó de la *cánula de Dupuytren*, se halla hoy abandonada por completo. Como agentes de dilatacion, las sondas son más perjudiciales que útiles; pero como elementos de irritacion local, pueden prestar aun grandes servicios. Wecker (1) parece

que se conforma con el procedimiento de Bouman, que da excelentes resultados cuando no hay complicacion alguna con dilataciones demasiado extensas del saco. Para introducir las sondas, se hienden los conductos lagrimales en una extension mayor ó menor, y algunas veces hasta el saco, con auxilio de un instrumentito que Lürer ha modificado (fig. 83), y que está reducido á un cuchillito susceptible de deslizarse mediante un resorte en una vaina finísima, ó con el cuchillito de Weber (fig. 84). Las sondas de Bowman son de plata maleable y constan de seis números: el primero del volumen de una cerda gruesa; y el sexto, de algo más de un milímetro de grueso. Cada uno de estos números se introduce sucesivamente en el conducto lagrimal, previamente hendido, dejándole allí durante diez ó quince minutos todos los días hasta que se cure

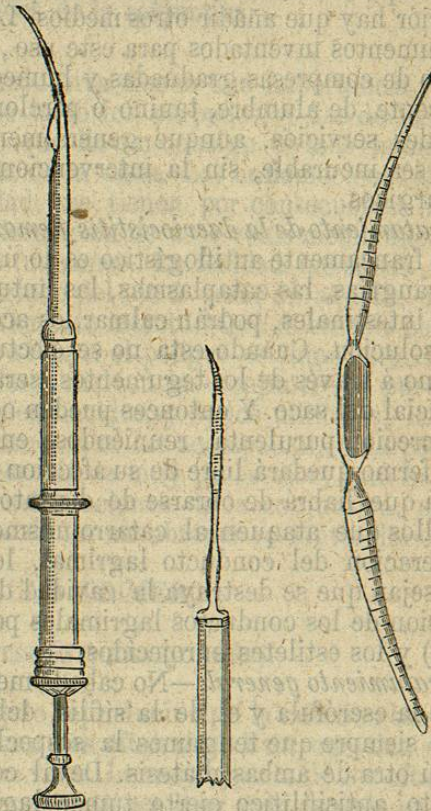


Fig. 83.—Cuchillo con vaina de Lürer.

Fig. 84.—Cuchillo con vaina de Weber.

Fig. 85.—Sonda de Weber.

(1) Bowman, *Du traitement des obstructions lacrymales* (*Ann. d'oculistique*, Bruselas, 1858, t. XXXIX, p. 78).

por completo, es decir, hasta que cesen la secreción purulenta y el lagrimeo. Weber (1) sustituye las sondas de Bowman por candelillas elásticas de mayor volumen, y las introduce después de haber dilatado los conductos con una sonda metálica provista de dos extremos graduados y de diferente volumen (fig. 85). Otros prácticos suelen aconsejar el uso de bordones y de sustancias sumamente higrométricas. Wecker da por fin la preferencia á las sondas de Bowman, porque juzga irracional y aun peligroso pretender que se dilate hasta cierto punto un conducto cuyas paredes son óseas.

*Compresión del tumor.*—Cuando se halla muy dilatado el saco lagrimal, por consecuencia de un *mucocele*, no basta ya que se cure el catarro para restituir á las partes su primitiva forma; y al tratamiento anterior hay que añadir otros medios. La compresión del saco con los instrumentos inventados para este uso, ó lo que es más sencillo, por medio de compresas graduadas y humedecidas con una solución astringente, de alumbre, tanino ó percloruro de hierro, puede prestar grandes servicios, aunque generalmente, toda gran dilatación del saco sea incurable, sin la intervención de los agentes destructores quirúrgicos.

*Tratamiento de la dacriocistitis flemosa.*—Cualquier tratamiento local francamente antiflogístico es lo único aplicable en el principio. Las sangrías, las cataplasmas, las unturas mercuriales y los derivativos intestinales, podrán calmar los accidentes primeros y favorecer la resolución. Cuando esta no se efectúe y el pus amenace hacerse camino á través de los tegumentos, será preciso verificar la abertura artificial del saco. Y entonces pueden ocurrir dos cosas: ó se agotará la secreción purulenta, reuniéndose entre sí las paredes del saco, y el enfermo quedará libre de su afección; ó persistirá una fistula contra la que habrá de obrarse de distintos modos, y especialmente de aquellos que atacan al catarro mismo. En los casos extremos con obliteración del conducto lagrimal, los prácticos más autorizados aconsejan que se destruya la cavidad del saco ó que se determine la oclusión de los conductos lagrimales por el método galvano-cáustico (2) y los estiletes enrojados.

*Tratamiento general.*—No cabe la menor duda en que el tratamiento de la escrófula y el de la sífilis, deberán secundar al tratamiento local siempre que tengamos la sospecha de que el sugeto padezca una ú otra de ambas diátesis. Deval consiguió curar con un tratamiento antisifilítico cierto tumor lagrimal y estacionario durante mucho tiempo.

*Resumen del tratamiento.*—1.º *Aspiraciones ó inyecciones* de líquidos emolientes y astringentes por la nariz del lado enfermo; 2.º, *aplicaciones resolutivas y derivativas sobre la piel*; 3.º, *pomadas y*

(1) Weber, *Arch. für Ophthalmologie*, Berlin, 1861, t. VIII, Abtheilung I, S. 94.

(2) Taignot, *Méthode galvano-caustique oculaire et urétrale*, Paris, 1863.

*colirios astringentes* sobre la *cara interna de los párpados*, al nivel de los puntos lagrimales; 4.º, *inyecciones* de líquidos cáusticos y modificadores de la mucosa; 5.º, *uso de las sondas de Bowman*; 6.º, *antiflogístico* contra la dacriocistitis aguda, y luego tratamiento del catarro por curación definitiva de la fistula; en fin, *obliteración* artificial del saco lagrimal y de los conductos lagrimales en los casos extremos, por medio del estilete enrojado y del método galvano-cáustico.

## CAPITULO IV.

### Enfermedades de la conjuntiva.

Las enfermedades de la conjuntiva tienen una importancia y una gravedad tal vez mayores que la de los párpados, y las de las vías lacrimales, porque el peligro que llevan consigo es más inmediato y más temible para la pérdida de la vista. Las inflamaciones de los párpados, en efecto, es verdad que tienen por consecuencia fatal, aunque siempre lejana, la deformación de esos velos membranosos y la nulidad de sus principales funciones. La fealdad incomoda, desfavorece y repugna; pero el globo del ojo á pesar de aquello queda durante mucho tiempo relativamente intacto. ¡Qué diferencia con las enfermedades de la conjuntiva! Aquí el peligro es inmediato. Basta citar la rapidez con que se desenvuelven las conjuntivitis purulentas y blenorragicas de los recién nacidos, y de los militares; las ulceraciones y detritus de la córnea que las acompañan, y la pérdida de la vista ocasionada en el espacio de muy pocos días, para hacerse cargo de la gravedad de las inflamaciones de la conjuntiva, más ó menos asociadas siempre á las de las membranas restantes del ojo.

### ARTÍCULO PRIMERO.

#### CONJUNTIVITIS (GENERALIDADES).

No pertenece á nuestro objeto reproducir aquí la cuestión tan controvertida de cómo se clasifican las oftalmías. Esta cuestión se ha considerado bajo dos puntos de vista. La mayor parte de los oftalmólogos antiguos, imitados últimamente por Beer y su escuela en Alemania, y por Sichel en Francia (1), se preocupaban ante todo de las causas de las oftalmías, y subordinaban las lesiones locales á las influencias que las determinan. Pero estas ideas y esta doctrina han sido luego fuertemente combatidas. Velpeau (2), L. J. Sanson, Rog-

(1) Sichel, *Inconographie ophthalmologique*, p. 28.

(2) Velpeau, *Répertoire des sciences médicales*, t. XII, art. OPTHALMIE.