

Discursos M.M. para el Doctorado.

Legajo 2.^o n.^o 35.

81-9-A-n.^o 2.

Tesis para

el ejercicio del Doctorado.

Co. 2572

(35)

Operaciones

de los puntos y conductos lagrimales.

1877

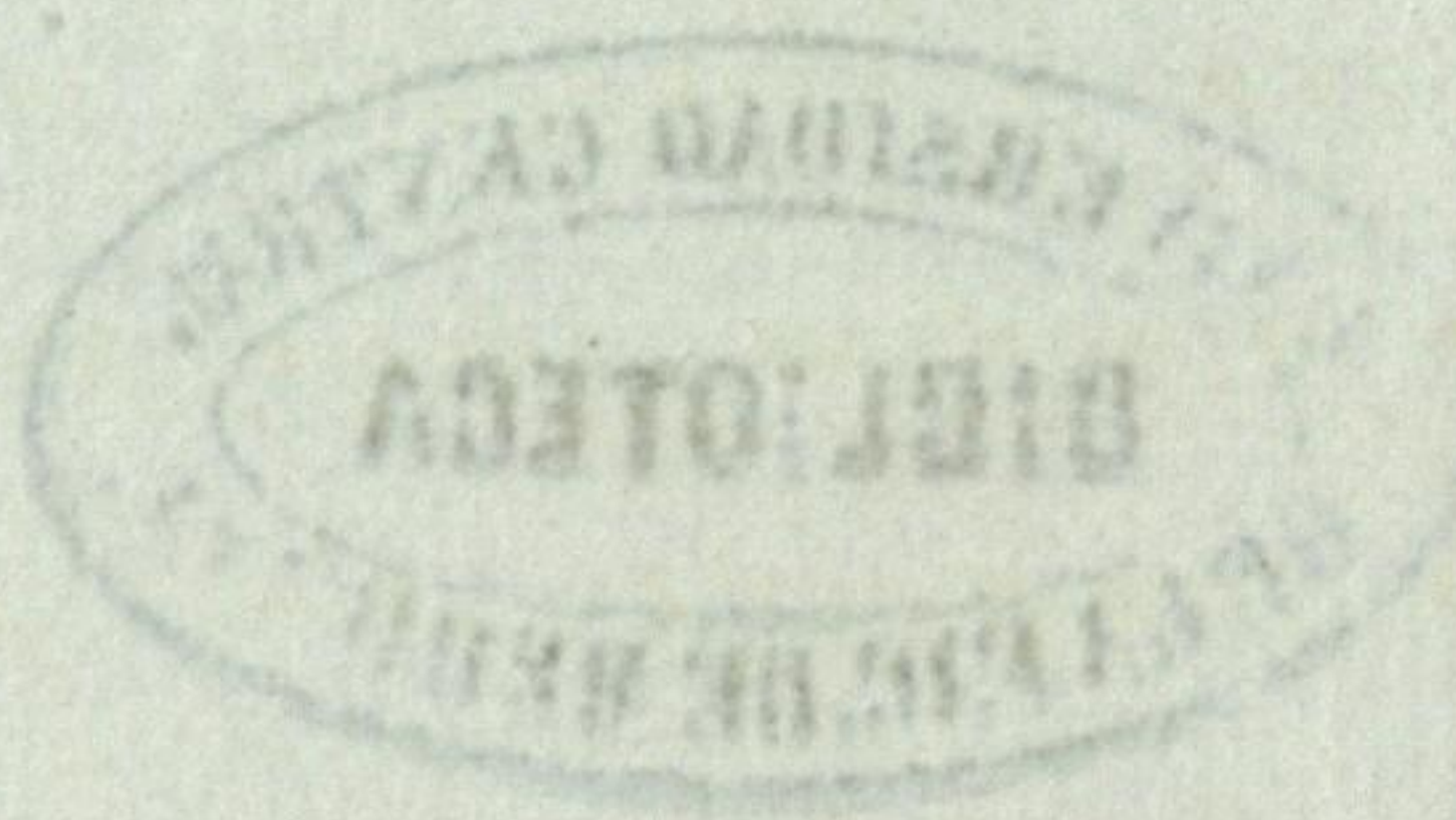


Julio Rosca Zúñiga



Estimos. Pres:

Natural es la desconfianza y el temor que nos asalta, a todos los que ganosos de cubrir nuestra humilde cabeza con la torrosa borla de Doctor, nos acercamos a ser juzgados por un tribunal, y como sucede al que tengo la honra de dirigir mi débil voz en este instante, se halla formado de tan dignísimos profesores, honra y prez de la Medicina Española.



10912880



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315404089

Escasas nuestras fuerzas, debida a un nuestro entendimiento, sin la practica necesaria para haber formado un criterio digno y fuerte, un criterio fundado en la estricta y severa observacion de los fenomenos y hechos acaecidos, un criterio como el q^e admitiramos al recorrer las obras del gran Hipocrates, bien se nos pudiera tachar de arrogantes y presumidos si confiados en nuestras propias fuerzas, nos lanzaramos al estudio de un punto cualquiera de los infinitos, objeto de nuestro estudio; mas teniendo a mi favor, el afan y el celo q^e mostrais para atender a la juventud, a que siga vuestras honrosisimas huellas, en el ejercicio de la profesion, la mas dificil la de mas terrible responsabilidad de cuantas se conocen; confiado en esto, empezare por suplicar curas q^e al juzgar mi humilde escrito, tengais presente, que a las

razones espuestas he de añadir una, q^e hara, tal vez, mas fuerza en vuestro animo, lo escabroso y dificil del objeto de mi tesis.

Voy pues, fiado en vuestra indulgencia y pidiendovos de antemano perdón por las faltas q^e cometa, a desempeñar, lo mejor posible, mi empresa.

En la perfecta y bien acabada obra del Supremo Hacedor; en el hombre, existe un aparato, el mas delicado, el mas preciado, el mejor, si mejor pudiera haber algo en el cuerpo humano; este aparato, señores, es el de la vision.

En el se encuentran unos pequeños organos q^e juegan un papel muy importante y q^e son asiento de largas y crueles enfermedades, me referire a los puntos y conductos lacrimales.

Permitidme antes de pasar a su descripcion que recuerde algo de

la historia sino de ellos en particu-
lar del aparato de que forman par-
te integral.

Grande, notable y no explica-
da divergencia, se nota en la histo-
ria del aparato lagrimal, pues co-
nociendose desde los tiempos mas re-
motos, pasaronse largos años, sin que
la luz de la razon se hiciera sobre
tan grave asunto.

Por la descripcion que en las
obras de Celso encontramos sobre
la curacion del *aguilops* o *anqui-*
lops, vemos que los antiguos conocian
este aparato. Antiles fue segun pa-
rece el primero que descubrio el la-
grimeo y Severus la desembocadura
de uno de los conductos del saco; Fa-
lope en 1563 vio lo mismo pero cre-
yo que las lagrimas llegaban al
~~saco~~ por los puntos lagrimales; Maiz-
trejean, Sprengel y varios otros cirujas
nos del 17^o y 18^o siglo, se ocuparon del
estudio de estas afecciones y segun

el celebre M^r. Malgaigne fue Ande
el primero q^e manejo las sondas y
el q^e hizo uso de las inyecciones en
estas vias.

Mucho mas nos podriamos es-
tender sobre la historia de este apa-
rato, indicando los trabajos de Celso,
Aven-zoor, Rasis, Avicena y otros
medicos arabes siendo de notar en-
tre estos Abul-el-Kasin o Albucas-
is q^e invento un aparato o peque-
ño instrumento para las operacio-
nes del saco lagrimal; mucho fue-
ra decir sobre las teorias y
estudios de J. L. Petit, de Saint-Hiles
y Wolhouse, de Keister, Monro, Plat-
ner Sharp & mil otros que han
tratado con mas o menos exten-
sion este asunto; pero como la explica-
cion de ellas y su estudio, habia de
llevarnos una gran copia de tiempo
nos limitamos a enunciarlas unica-
mente para que sepamos que ya desde
de tiempo de Celso, hay obras escritas

sobre las afecciones objeto de mi trabajo.

Haré antes de pasar a la terapéutica de estas afecciones unas ligerísimas indicaciones sobre su descripción anatómica y relaciones con los órganos vecinos.

En el borde libre de los párpados y en la unión de su porción plana con el borde libre, se observa un pequeño tubérculo, el tubérculo lagrimal, de forma piramidal triangular y en cuyo vertice, hay un pequeño orificio entreabierto; este orificio es el punto lagrimal y según el párpado a que pertenece se reconoce con el nombre de punto lagrimal superior ó inferior. No son simétricos es decir que cerrado el ojo, no quedan uno sobre el otro, sino que el superior queda algo más hacia el ángulo interno del ojo. Son sumamente pequeños, aunque el inferior algo mayor que el superior; se ha creído que

se hallaban provistos de un esfínter pero no se ha podido apreciar en su observación.

Estos puntos lagrimales son el principio de unos conductos lagrimales y que terminan en el saco lagrimal. El punto lagrimal es el vertice de una pequeña ampollita piriforme de cuya base parten los conductos propiamente dichos. Estos conductos se van después a reunir en uno solo y que va hasta el saco lagrimal.

Para sus movimientos hacen uso de vainas tendinosas del orbicular que los cubren y del musculo de Horner.

La acción que estos conductitos tienen ya hemos visto que fue equívoca cada en algunas teorías, fuertemente se creía que tenían por objeto la expulsión de las lágrimas desde el saco lagrimal al exterior, pero J. L. Petit comparando su acción con la de un sifón, destruyó los es

tores anteriores.

En cada movimiento palpebral fluye del ojo una cantidad de lagrime que le sirve de agente lubricador y estos conductos en virtud de las contracciones del musculo orbicular se enderezan y dirigen conduciendo las lagrimas a el reservorio comun de ellas, al saco lagrimal.

Aun la ciencia no ha dicho su ultima palabra sobre la teoria de las lagrimas, pues si bien la idea de J. L. Petit es la mas admisible, sin embargo la desproporcion entre las dos ramas, deja lugar a duda, maxime desde que Bowman con la operacion de su nombre, transforma la rama corta en un canal abierto; es pues lo cierto que bien por los movimientos del orbicular bien por una pequena presion simultanea sobre el saco y lago lagrimal, bien por una aspiracion o por una impulsion, las lagrimas reunidas en el lago lagrimal, por los movimientos palpe-

brales, son conducidas por los puntos y conductos lagrimales al saco lagrimal. He aqui pues la verdadera funcion de estos pequenos auxiliares del aparato lagrimal, comprobada con tanta propiedad por M^r. Jelfrau al aparato urinario.

Facilmente comprenderemos que cualquier causa que interrumpia su accion, cualquier causa que pudiese modificar su estructura podra dar lugar a enfermedades.

Examinemos algunas de estas y principiemos por las anomalias congenitas antes de pasar a las adquiridas.

Hanse observado si bien muy raros casos, algunos de ausencia total de los puntos que coinciden con la ausencia de la glandula lagrimal que se observa en la cictopia y anoftalmia; en otros casos, habia ausencia de puntos y conductos lagrimales, pero habia glandula lagrimal

cunquie con acritud.

Los Dros Boer, Graeffe, Weber y otros señalan otra anomalía de puntos lagrimales suplementarios, algunos con sus correspondientes conductos y que correspondían al forpado inferior; nosotros no hemos podido observar, en nuestra cortísima practica, ni tenemos noticia de haberse hecho en España, observacion alguna sobre tales anomalías.

Parando ahora al estudio de las afecciones de estos organos, las dividiremos en dos grupos: 1.º afecciones de los puntos lagrimales. 2.º afecciones de los conductos.

Subdividiremos las primeras en desviaciones y obliteraciones de dichos puntos.

Recordando lo que en la ligerisima descripción anatómica hemos dicho acerca de la posición de los puntos y conductos lagrimales, observaremos q' cuando el ojo esta aís-

bierto no se perciben los puntos lagrimales, se hallan adaptados sobre la conjuntiva bulbar, lo que nos da una regla segurísima para el diagnóstico, pero cuando los forpados se cierran dejan de aplicarse sobre la conjuntiva y van a sumerjirse en el lago lagrimal; una vez allí, recogiendo las lagrimas que en virtud de su densidad afluyen a dicho lago, empujan a ejercer la función a que estan destinados; y como quiera que sea el punto lagrimal inferior, el en que se hace la aspiración de las lagrimas, se hace de un modo mas activo, sobre sus desviaciones hemos de fijar con mas particularidad nuestra atención.

Fijada pues su posición fisiológica, veamos porque causas puede alterarse.

Si el tegumento externo del forpado se retrae en virtud de una causa cualquiera, los puntos lagri-

nales, al perder su posición, no se aplicaran sobre el lago lagrimal y no podrán por consiguiente llenar su cometido eliminando las lágrimas y darán por consecuencia lugar al lagrimeo, con todo su seguito de fatales consecuencias. ¿Que causas pueden producir esta retracción? Una blefaritis ciliar, un eczema de los párpados y todas las formas del ectropion.

Los puntos lagrimales pueden ser rechazados de atrás hacia adelante, por una inclinación considerable de la nariz, por la producción de tumores, polipos, quistes & en la inmediación de estos aparatos.

Y por último, cuando el globo del ojo se dirige hacia atrás, como suele observarse en la atrofia considerable del tejido celular-grasiento de la órbita, el borde ciliar se inclina hacia adentro y va arrastrando consigo el punto lagrimal, y separándolo más y más del lago lagrimal.

El tratamiento para cualquiera que fuere la causa de estas desviaciones, es la operación, que tiene por objeto transformar en un canal abierto ó surco lo que era un conducto. Podrá aplazarse, pero no más que aplazarse, cuando fuere la desviación; resultado de una causa pasajera.

Entre los procedimientos operatorios que para este objeto hay, enumeraremos el de Bowman, que introducía por el punto lagrimal desviado, una pequeña sonda acanalada por la que deslizaba un bisturí y hendía el conducto hasta muy cerca de la caruncula lagrimal. El D.^r Palezowsky va hasta la misma caruncula y el D.^r Wecker verdadera fija en la práctica y estudio de estas afecciones no incide, en la mayoría de los casos, sino la mitad del conducto.

Otros autores, se sirven de una tijera de ramas sumamente finas, una de las cuales de punta roma se introduc-

cia por el punto desviado, para en-
cindir en la estension necesaria el con-
ducto correspondiente.

Pero si estos medios preferimos por
su sencillez y facil manejo el desbriz-
amiento con el cuchillo de Weber,
bien sea el punto superior, bien el
inferior el desviado, la operacion no
puede ser mas facil. Se introduce
con el filo mirando hacia el globo
del ojo, por el conducto correspondien-
te, a mayor o menor profundidad
segun la estension en que haya de
abrirse el conducto y con un peque-
ño movimiento de bascula, tendre-
mos logrado nuestro objeto.

Hemos dicho tambien que los
puntos lagrimales, pueden estar Obli-
terados; examinemos las causas para
poder corregir los efectos.

En la mayoria de los casos, pro-
viene de la desviacion, maxime si es-
ta es dependiente de la retraccion del
dermis; como sucede en la blefaritis

ciliar y en el eczema de los parpados.

Pueden estar obstruidos a consecuencia
de heridas, quemaduras, cicatrices & enu-
inmediacion. En el periodo de cicatric-
zacion de la conjuntivitis granulosa, el
orificio de los conductos se cubre de una
lamina delgada de celulas epiteliales, q
cubren el sitio primitivo.

Algunos enfermos presentan una lig-
jera inflamacion del saco o los conduc-
tos lagrimales y en ellos se observa que
cada 24 horas, estos conductos estan
obturados por un barniz, cuya natura
za aun no ha sido exactamente de-
terminada por el microscopio, pero que
debe ser o mucus o epitelio. En estos
casos es imposible introducir un estic-
lete por fino que sea, sin haberlo
antes esta falsa membrana.

En otros, el pequeno esfinter, se ha
hecho tan reblandecido, de tal modo han
perdido los tejidos su tonicidad que
los bordes de este pequeno meato no
pudiendo mantenerse abiertos, se

hallan constantemente cerrados y cesan por consiguiente en su acción eliminadora.

Por último, hay otros en que los tejidos que rodean a los conductos están como hipertrofiados, como sucede por lo general en las personas de edad avanzada, lo que da lugar no solo a la obliteración, sino así mismo a la desviación.

El tratamiento debe ser distinto según la causa que haya motivado la obstrucción.

Si ha sido efecto de una retracción cicatricial y el sitio que ocupaba el punto lagrimal ha quedado algo visible, la operación es más fácil, puesto que nuestro objeto es volver a restablecer la comunicación entre el lago y saco lagrimal; se introduce una aguja acanalada, por el punto en dirección del conducto y seccionado este último, vuelve a ser eliminada la lagrimal.

Pero no siempre la operación se presenta con tanta facilidad; puede la obliteración haber llegado a tal extremo que sea imposible descubrir el punto obstruido ni aun con la ayuda de una lente de aumento; en este caso puede echarse mano de la operación ingeniosísima debida a M.^r Streatfield. Este autor divide la parte superior del conducto y canalículo libre y hace pasar a través de ellos y sino fuera posible por el punto, por el canalículo, una sonda apropiada y con la regular curvatura y la hace descender o ascender hasta pasar por el punto obliterado. Es operación que necesita mucha destreza y paciencia; a lo que es debido su poco uso; nosotros no la hemos visto practicar ni una sola vez.

Es a veces preferible y sobre todo cuando es el punto inferior el afectado, tratar de aumentar la actividad

dad funcional, para lo cual incidiremos el conducto superior hasta la caruncula y mantendremos abierta con una sonda la cisura practicada.

Puede, por ultimo, darse el caso de que los dos puntos se hallan obliterados; pudiéramos en este caso establecer una comunicacion directa entre el lago y saco lagrimal, o operacion que no creemos pueda dar buenos resultados. Pagenstecher cita un caso de lagrimeo curado por el establecimiento de un trayecto fistuloso entre el lago y saco lagrimal. Lo mismo que dijimos sobre la operacion de Streetfield repetimos ahora.

Esto es en resumen cuanto sobre afecciones de los puntos lagrimales hay: podemos sentar como regla fija respecto al tratamiento, que el principal objeto es tender al restablecimiento de la abs-

sorcion de las lagrimas.

Pasemos ahora a tratar de las enfermedades que tienen su asiento en los conductos lagrimales.

Pueden consistir en una obstruccion u obliteracion, debiendo tener en cuenta, si esta obstruccion u obliteracion reside en la parte propia de cada conducto o en su porcion comun. Examinemos las causas que pueden dar lugar a esos estados patologicos y trataremos despues de indicar su tratamiento.

La permeabilidad de estos conductos puede destruirse o alterarse por muchas circunstancias de las que trataremos de dar a conocer las mas principales.

Hemos visto que, cuando los puntos lagrimales se obstruyen dan lugar, a veces, a la obliteracion de un trayecto mayor o menor del conducto correspondiente. La retraccion del tejido palpebral anejo a uno de estos

conductos, a consecuencia de una quez madura, cicatriz &c., hace que al desviarse los párpados tomen los conductos una direccion viciosa. Notando en este caso su cometido y acercandose, a consecuencia de este cambio de direccion, las paredes internas de este canal, nada mas facil que adherirse y poder dar lugar a una obstruccion.

Otra causa de obstruccion, es la aparicion en la inmediacion de estos conductos de unos pequeños granitos que Demours llamaba polipos del conducto y que no son sino consecuencia de la inflamacion e hipertrofia del cuerpo papilar de la mucosa; bien en la oftalmia purulenta o segun Weber hizo notar en la granulosa; en el periodo de cicatrizacion de la conjuntivitis granulosa, si esta llego a invadir la mucosa de los conductos, puede presentarse la obliteracion en una porz

cion mayor o menor. Como consecuencia de un cateterismo mal dirigido o una inyeccion, puede darse lugar a la rotura de uno de estos conductos y por consiguiente a su obliteracion.

Quitaros fuera terminar con la etiologia de estos conductos, decir si quiera dos palabras sobre la presencia en ellos de cuerpos extraños.

Pueden estos ser procedentes del exterior o haber sido formados en su interior. Entre los primeros, figuran en primera linea las pestañas, que pudiendo introducirse en uno de los conductos (mas frecuentemente en el superior) irritan el ojo en virtud del rozamiento e impidiendo el curso de las lagrimas determinan la epifora.

Los cuerpos extraños que se producen en el interior de los conductos, son verdaderos calculos. Mr. Desmarres (padre) da cuenta en su tratado de enferz

medades de los ojos y en una memoria sobre los dacriolitos y rimolitos, de un caso de este genero. El calculo es traído y envasado por M.^r Bouchardat, tenia la composicion adjunta:

Densidad del calculo - - - - 1.4.

Consistencia, mayor q^{ue} la de la cera bien dura y peso de 0.24 gramos en la epoca del ensayo / dos años despues de su extraccion.

Materia albuminosa - - - - 25

" mucosa - - - - 12

" grasa - - - - indicios.

Carbonato de cal - - - - 48

Fosfato de cal y magnesio - 9

Cloruro de sodio - - - - indicios.

Hay que advertir que la enferma habia tenido ataques de gota que habian dejado depositos de concreciones en algunas articulaciones, aunque no muy considerables. Vemos pues que para mayor semejanza con el aparato urinario tambien puede presentarse calculos y de composicion analogas.

Citaremos para terminar con los cuerpos extraños, un caso que pudiéramos llamar mixto, es decir un cuerpo extraño procedente del exterior, que no habia penetrado por los puntos lagrimales, y que fue curado y observado por Mr Desmarrès (hijo); tratábase de un enfermo que se le presentó en su clinica, con un tumor del forado inferior en el sitio del conducto lagrimal correspondiente; se hizo una incision y se observó que estaba producido por un hueso de cervice que habia subido por las fosas nasales y habia ido á alojarse en la porcion comun de los conductos.

Pasemos ahora al tratamiento y como quiera que una de las condiciones necesarias es la de conocer bien la afeccion y el sitio donde reside. Ya hemos visto que puede estar en la porcion propia de cada conducto ó en su porcion comun; veamos el modo de poderlo apreciar con seguridad.

La jeringa de Anel, que tan buenos resultados da para el tratamiento en algunos casos de obstrucciones del saco y de los conductos, es el medio de que nos hemos de valer para el diagnóstico.

Supongamos que sea el punto lagrimal superior el obstruido, e inyectando el líquido por el inferior pasará por el saco a las fosas nasales pero si se inyecta por el superior el líquido no pasará y volverá por el mismo sitio; lo mismo rino a la inversa sucedería, siendo el inferior el obstruido.

Si inyectando por cualquiera de ellos, volveramos salir el líquido por el otro, nos indicaría y la obstrucción radica en la porción media de ambos conductos. Pero esto mismo podría suceder, si la estrechez era del saco lagrimal, pero en este caso ni sale todo el líquido y entró, ni el tumor artificial y se forma de ba-

jo del tendón del orbicular puede dar lugar a duda.

Si no queremos hacer uso de la jeringa de Anel, haremos fijar al enfermo la mirada hacia arriba y si entonces divisamos el punto lagrimal superior, no indicará que hay derivación pues que no adaptándose a la conjuntiva no puede verificar su función eliminadora; es una prueba muy decisiva.

Pasando ahora a indicar los diversos tratamientos propuestos, empezaremos por advertir y sea cualquiera la enfermedad, cualquiera la causa de ella, el deber de todo médico, es conservar; así que en el caso actual debemos echar mano de cuantos remedios la terapéutica posee y hacer todos los esfuerzos posibles antes de pasar a la escisión de la glandula lagrimal o a la destrucción del saco.

El mejor tratamiento para combatir estas afecciones es la operación de

Bowman, que consiste en incidir el conducto lagrimal hasta cierta distancia del saco y convertir de este modo el conducto en canal abierto; mas es preciso tener en cuenta la siguiente advertencia: se introduce por el punto lagrimal cuyo conducto vamos a incidir una sonda canalada del diametro conveniente, pero teniendo de cuidado de que la canaladura se dirija hacia el globo del ojo, pues de lo contrario podria la incision quedar lo suficientemente alta para que las lagrimas no llegasen a ella, en cuyo caso la operacion seria inutil; convendra tambien mantener tirante la piel para que la incision sea rectilinea.

Introducida la sonda como hemos dicho se incide con un bisturi la conjuntiva y pasadas 24 horas se introduce un estilote fino, por el conducto dividido con el objeto de evitar la cicatrizacion.

Tambien es debida a Bowman otra operacion que se practica en los conductos lagrimales, con el objeto de corregir su permeabilidad en los casos de estrechez; esta operacion es el caterismo.

Las consecuencias a que pueden dar lugar estas estrechezes son entre otras a la formacion de los tumores lagrimales, y se conocen con el nombre de micocelas; mas no nos detendremos en explicar el mecanismo de su formacion porque nos apartaria de nuestro objeto y parandole por alto daremos a conocer el caterismo, y el modo de practicarlo.

Diagnosticada la obstruccion y bien determinado el sitio donde se halla; se toma la sonda, que conviene empezar siempre por la mas delgada. Las sondas de Bowman son de diferentes diametros marcados con los numeros 1 al 6, de menor a

mayor); conviene antes de proceder al sondeo poner bien al descubierto el punto correspondiente al conducto que tratamos de volver en su primitiva forma.

El cateterismo en las vías lacrimales es como toda operación bastante difícil, y en esta región lo es con doble motivo, cuanto que al ensayarlo en el cadáver, sucede que, a consecuencia de la retracción de los tejidos, no se encuentran tantas dificultades como se tropiezan en la práctica; sin embargo el conocimiento de la disposición anatómica de estos órganos y el tener presente que tanto en este como en todos los sondos, debe la sonda guiar a la mano y no la mano a la sonda, podremos aun con la sonda n.º 1 llegar al saco lagrimal sin producir deyección de lágrimas ni falsas vías.

Hechos dichos aun con la sonda n.º 1 porque algunos oftalmólogos

rechazan o por lo menos no aprueban su empleo, porque dicen que al separar de su extremidad olivar, es de calibre tan pequeño que puede con suma facilidad producir roturas en las paredes internas del conducto.

En estos últimos años Mr. Bowman ha empleado para los casos rebeldes de obstrucciones de los conductos la dilatación forzada por medio de sondas de grueso calibre.

Donders, de Londres, hace uso para los casos q. hemos anunciado de dificultad de encontrar los puntos lagrimales, antes de poner al sondeo progresivo, de un estilete de punta roma, que se puede reemplazar, y nosotros hemos tenido ocasión de verlo practicar varias veces al Dr. Delgado Jugo (q. e. p. d.) por un alfiler cuya punta se haya embotado por cualquier medio.

Daremos a conocer aunque en

rigor no es este el sitio donde debe figurar la operacion ideada por Pithing: sirve para practicar la incision interna o desbridamiento de los conductos lagrimales, cuando las estrecheces son dependientes de la desorganizacion del tejido elastico de la mucosa y los cubre y que fue reemplazada por el tejido cicatrizial.

La operacion se practica con el cuchillo de su nombre; de forma casi triangular pero de punta redondeada aunque muy cortante; con una sonda de Bowman n.º 1. se determina con exactitud el sitio donde reside la estrechez o estrecheces; se introduce el cuchillo hasta el punto marcado y se incinde la estrechez; si hubiera mas de una, otra nueva sonda nos lo indicaria y volveriamos a incidir de la misma manera, llegando casi hasta el saco y haciendo girar el cuchillo en todas direcciones llegaríamos a

romper cuantas bridas encontráramos.

Las consecuencias de la operacion son una pequenísima hemorragia que desaparece a los pocos instantes a beneficio de inyecciones de agua fria, pudiendo los pacientes dedicarse al poco tiempo a sus habituales ocupaciones y dejando a la naturaleza el cuidado de su curacion; su autor no aconseja el uso del sonda despues de la incision interna.

Si faltan para terminar con la terapeutica quirurgica de estas afecciones, hablaré ~~requiere~~ ~~de~~ ~~otra~~ ~~operacion~~ ~~que~~ quedará llamarse la ultima, y a la que solo debemos acudir, cuando agotados todos los medios que la ciencia posee, cuando bien convencidos de que han sido inutiles y que han sido aplicados como es debido, no hubiéramos podido corregir la enfermedad.

Solo de paso hablaremos de ella pues si bien es cierto que es un medio para corregir las enfermedades de los puntos y conductos lagrimales, no radica en ellas la operacion. Esta puede ser la ablacion de la glandula lagrimal o la destruccion del saco.

Para la destruccion del saco, se hace uso del procedimiento de Nannoni, por medio de cauterizaciones, bien con el fuego, la punta de Canquoin, el sulfato de cobre, el alumbré, el nitrato de plata D^{a} teniendo en cuenta como lo hicieron notar los renombrados oculistas españoles D^{res} Pervera y Delgado Jugo, en el congreso oftalmologico de Paris en 1867, que para obtener un buen resultado es decir, para producir una perfecta obliteracion de los puntos y conductos lagrimales, hay que destruir por completo el saco, pues de no hacerlo asi, podrian pasar algunas lagrimas y dar lugar a la formacion de un mucor

cele o un nuevo tumor lagrimal.

Respecto a la ablacion de la glandula lagrimal propuesta por Lawrence en el mismo Congreso y rebatida por la mayor parte de los oculistas alli reunidos, es operacion q^{ue} se practica muy poco, sobre todo para corregir las derivaciones y obstrucciones de los conductos y es mas principalmente usada en los casos de afecciones cancerosas de la glandula o ritios adyacentes.

Tenemos pues que, en resumen, de cuantos procedimientos operatorios, hemos expuesto para las afecciones de los conductos lagrimales, el q^{ue} mas preferible nos parece en nuestro humilde juicio, el q^{ue} mas ventajas reporta, el que mas en armonia se halla con el caracter de la cirujia actual esencialmente conservadora, es el procedimiento de Bouman con o sin escision del conducto lagrimal enfermo.

Indicarlo, y con razon, es pareceria que como apoyo de mi opinion es presentara los cortisimos casos que en mi escasa practica haya podido observar, pero la autoridad de los grandes maestros es un punto de apoyo muy respetable para poder rebatirle y entre la gran lista de nombres que es pudiera citar, me contentare con nombraros al Dr. Wecker de Paris, que joya de la oftalmologia de nuestro siglo, es una notabilidad en estas afecciones y es el metodo q^{ue} generalmente emplea; la conversion del conducto en canal abierto y el rondero constante y progresivo, sin abandonarlo, ni demorarlo en su uso por demasiada insuficiencia; son medios suficientes, para curar cualquier afeccion de los puntos y conductos lagrimales; para aquellos casos rebeldes en que este remedio no sirviera, iremos a la destruccion del saco, para lo

cual despues de practicada la abertura con el cuchillo de Petit, haremos uso del especulum forta-causico del malogrado Dr Dⁿ Francisco Delgado Jugo, el que nos permitira cauterizar con suma precision el saco hasta lograr su completa destruccion, condicion que como hemos dicho antes, es una garantia segura de q^{ue} jamas volvera la afeccion a molestar al enfermo asi operado.

Hubreis observado que he dejado de hablar de varios otros procedimientos, tales como las inyecciones con liquidos astringentes para modificar el estado de la mucosa de los conductos, pero si pueden dar buen resultado en algunos casos, no es tan general ni tan decisivo como los indicados.

Tampoco he hablado de otra porcion de instrumentos, tales como el lacrimotomo oculto del Dr Paleyouse

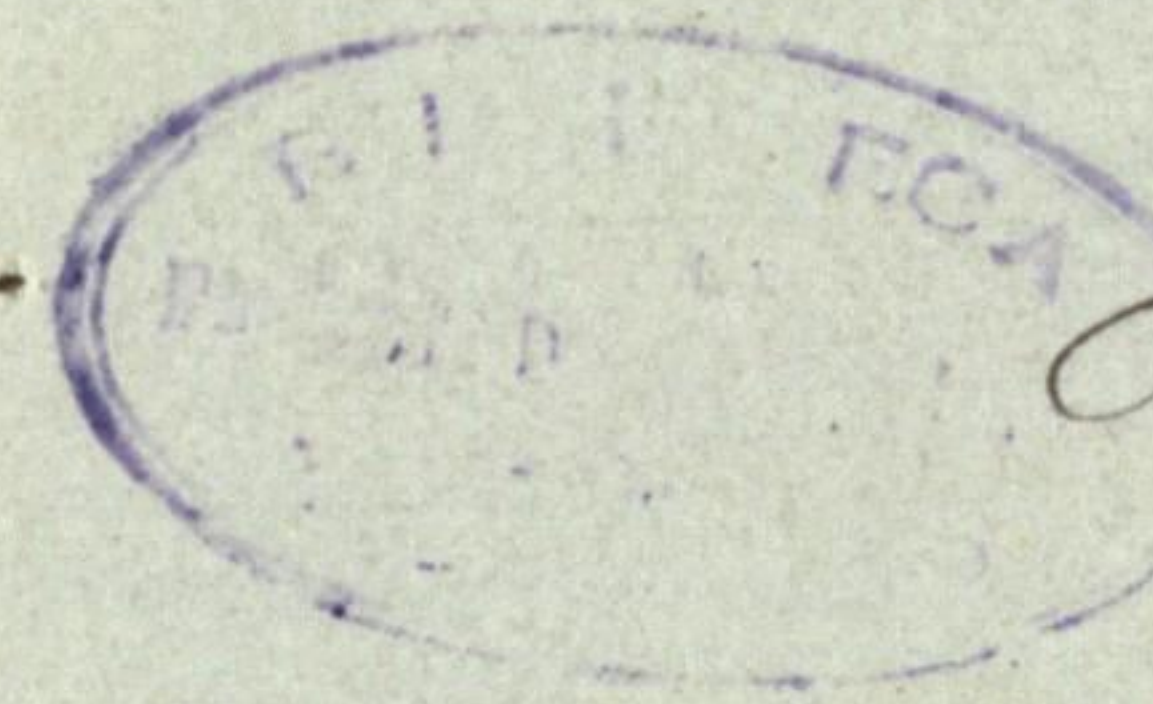
ky, el ditatador de los puntos y conductos lagrimales del mismo autor, las canulas ditatadoras de Desmarres, la bomba=feringia de inyecciones del D^r Jano & C^a, porque todos estos aparatos sobre ser costosos y de dificil manejo y aun pudiéramos añadir poco usados, pueden ser y son reemplazados con ventaja por los enunciados.

He llegado, abusando de vuestra complacencia al final de mi trabajo; encontrareis en el muchisimos defectos, son mios e hijos de la poca practica y de la natural inexperiencia; mas si desembuzando algun ferramento de la rustica envoltura que mi malisimo estilo y ninguna regla oratoria les supo dar, hallaseis algo bueno, eso no es mio, es de mis dignos maestros, es de vosotros que con afan y celo dignos de encomio, procurais imbuir vuestras ideas, hacer

participe de vuestros inmemos conocimientos a los que nos dedicamos a esta noble si, pero dificilissima carrera, para que procuremos sino llegar a vuestra altura, pues seria empeño vano, en quien tan poco vale, poder decir algun dia sin mengua ni detrimento de vuestro bien cimentado credito, fui discipulo vuestro.

He dicho.

Madrid Junio del 77



José Percia Zavala