

Discurso M. para el Doctorado.

Legajo 6.º - n.º 105.

Ca 2580

Memoria

(105)

81-9-A = 2º 6

del Lecto en Medicina
y Cirugía por la Facul-
tad de Cadix



Alfo Ferrero y Lopez

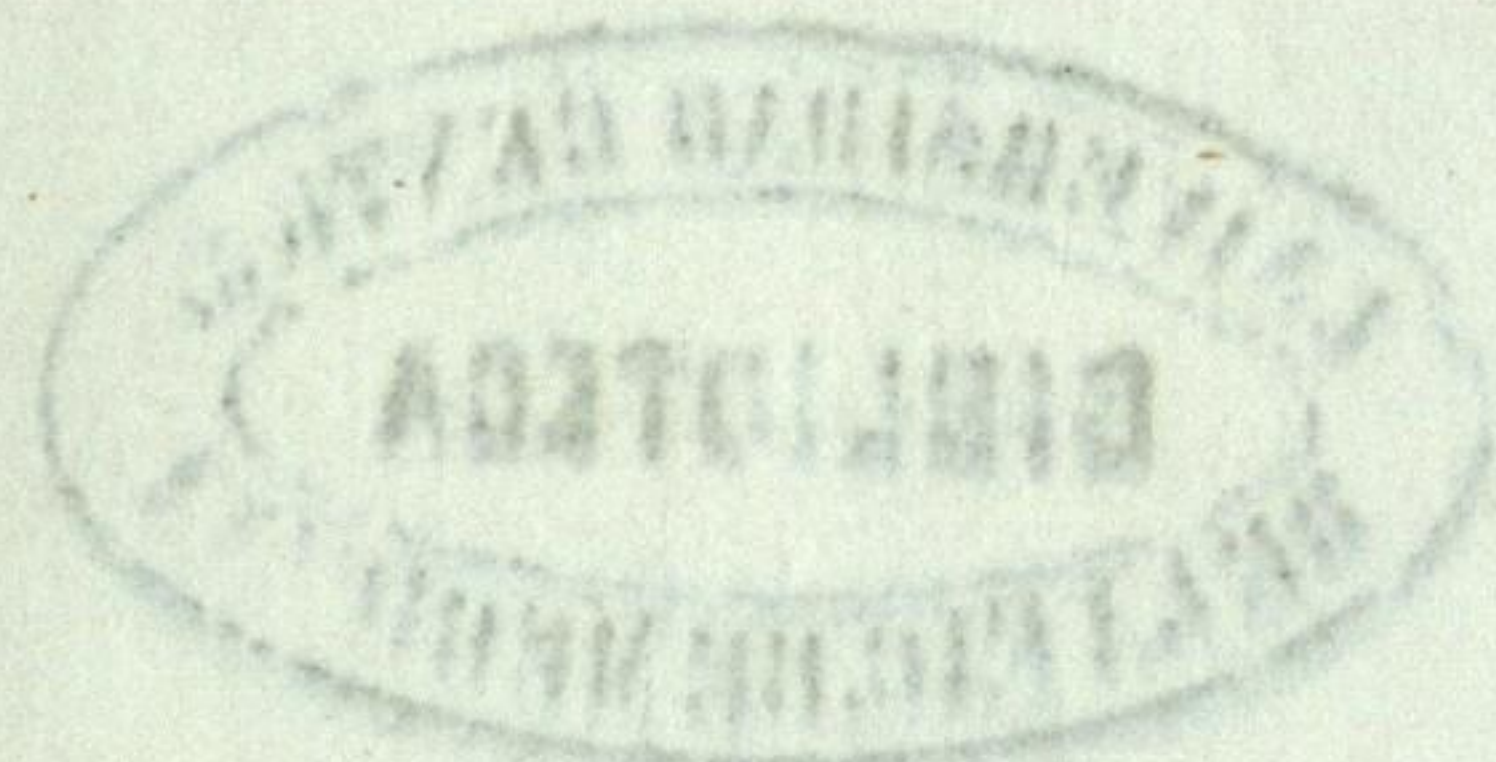
Madrid 22 de Junio de 1878



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315411043



b 18909073



1
Señor Señor:

No creais encontrar en el curso
de esta memoria, ideas o pensamien-
tos hijos del ingenio creador que no
poseo; ni aun siquiera, ese lenguaje
ameno y correcto a que estais acos-
tumbados: cualidades que al me-
nos, pudieran satisfacer las justas exi-
gencias de vuestra acreditado celo.
Presentare a vuestro rec-

to juicio y sano criterio, tan solo, en breve resumen de la multitud de medios curativos, que en distintas épocas han sido empleados por los oftalmólogos, en el tratamiento de la mas frecuente quizás de las afecciones de las vias lagrimales, deteniendome unicamente, en el estudio de aquellos procedimientos mas racionales, para ver cuales son los que prestan mayores ventajas a la practica y con menos inconvenientes ofrecen un resultado mas positivo.

Parto conocidas me son las dificultades de esta empresa; sin embargo, fiado en que vuestra indulgencia suplirá con creces a mis pocos conocimientos y en que me dispensareis la benévola acogida que a mis antecesores, no a usar enriesgarme en ella, ocupandome de una de las cuestiones practicas, mas debatidas en el campo de la oftalmología: cual es

El tratamiento de la Píjia

Antes de pasar al estudio

de este, mecnario es detenerme siquiera sea, un breve momento, en algunas consideraciones generales, acerca de la afeccion designada desde la mas remota antigüedad por los medicos españoles con el nombre de rija, para, conociendo que nos sean sus variedades y la naturaleza de cada una de estas, poder, apreciar, debidamente el valor de los medios empleados para su curacion.

Por rija entiendo, como mi querido maestro el Doctor del Toro,

la obstruccion de las vias lagrimales, acompañada de la inflamacion cronica primitiva o secundaria del seno lagrimal, con tendencia a su perforacion y a la formacion de la fistula consiguiente.

Los distintos fenomenos propios de esta afeccion, tales como, lagrimeo, dacry-oblenoreea, tumor lagrimal, fistula del mismo nombre y caries de los huesos que constituyen el canal lagrimal y el conducto nasal, se han hecho depender por los autores, de causas muy diversas: en efecto, Jean Louis Pe-

6
fit, pretendia explicarlos por la estrechez u ob-
struccion del conducto nasal, que dificultan-
do o impidiendo el libre curso de las la-
grimas, hace que estas se detengan en el sa-
co lagrimal, sufran alli cierta descompo-
sicion que las convierte en un liquido i-
rritante, el cual inflama la mucosa de
dicho reservorio, dando lugar a su dis-
tension y perforacion. Boyer creia
que inflamada la mucosa del saco la-
grimal, se alteraba el producto de su
secrecion, o sea el mucus. y que este ha-
ciendose mas espeso que en estado nor-

7
mal, podia llegar a servir de obstaculo
a la libre circulacion de las lagrimas.
Berard, queriendo sin duda conciliar am-
bas opiniones, dice; que en unos casos la
afeccion es debida, exclusivamente, a la
inflamacion de unas glandulas analogas
a las de Meibomius, que existen en el
saco lagrimal y que han sido descubier-
tas y descritas por el; y que en otros a-
parece lo primero, un engrosamiento de
origen inflamatorio, en una valvula situa-
da en la parte inferior de dicho saco, que
tambien ha sido descubierta por el mis-

mo autor y se conoce con el nombre de
valvula de Perard; engrosamiento
que aumentando, llegaba a producir la
obstruccion que es consiguiente.

¶
Vese por lo expuesto, que si-
gamos una como otra de estas doctri-
nas, tenemos que convenir en que en
la rifa hay siempre dos lesiones e-
senciales; que son, la inflamacion del
saco y la obstruccion de las vias la-
grimales, lesiones que en la mayoria
de casos y aun en todos pudiéramos
decir son concomitantes, por mas que

al entrar en la cuestion, de cual de ellas
sea la primitiva, nos veamos en la preci-
sion de reconocer, que cualquiera, pue-
de haberlo sido en un caso particular, pe-
ro que en todos ellos, no tardan en combi-
narse.

¶
Veniendo en cuenta esta ma-
nera de considerar la rifa, logico me pa-
rece dividirla en dos especies segun sea
la inflamacion u obstruccion la pri-
mera que se presente, a la primera la-
mare, rifa inflamatoria en su origen,
a la segunda rifa no inflamatoria.

en su principio, reconociendo en ambas distintas variedades y estudiando en todos estos, el lagrimeo, dacry-oblenorrea, tumor y fistula lagrimal y la caries de los huesos que constituyen el canal lagrimal y el conducto nasal; lesiones que para algunos autores constituyen distintos periodos de la enfermedad, pero que yo creo deben considerarse mas bien como sintomas de la misma. Toda vez que no siguen en su aparicion el orden en que los he enumerado, para que puedan ser caracteristicos de

dichos periodos, sino que por el contrario se confunden, faltan con frecuencia uno o dos de ellos, y aun a veces suele la afeccion comensar por el ultimo.

La riza de la primera especie, puede ser debida a una inflamacion catarral del saco lagrimal, a una inflamacion profunda del mismo, (dacryo-cistitis parenquimatosa) lo cual es mas frecuente, o bien a una osteo-periostitis

A su formacion concurren; en primer lugar, las flegmarias de la conjuntiva y de los parpados hasta el

punto, de que apenas si se encuentra una conjuntivitis crónica monocular de larga duración, que no coexista con una riza del mismo lado: el cuerpo cro-mico y el exema nasal, también las producen; ataca con predilección a los individuos escrofulosos y es mas frecuente en la mujer que en el hombre.

La riza de la segunda especie, puede ser ocasionada por vicios de conformación; tales, como la estrechez, o falta congénita del conducto nasal y además por la presencia de

dacryolitos, polipos, afeciones de la pituitaria, que dan origen a producciones anormales, o por el cancer, de cualquiera de los huesos, que constituyen la cavidad nasal: las cauterizaciones, u otra operación practicada en esta región, pueden también ser su causa.

Como a primera vista se comprende, la división de la riza, en estos dos grandes grupos, es de inmensa utilidad práctica, pues de ella se deduce, una indicación principalísima; cual es, la de combatir primordialmente, aquel

de los dos fenómenos, inflamación u obstrucción que primero se haya presentado: pues claro está, que si el primitivo es la inflamación, al desaparecer esta, desaparecerá o cuando menos disminuirá notablemente, la obstrucción que es su consecuencia, y mutatis mutandi.

Sentadas estas bases, voy a pasar al estudio de los medios con que la ciencia cuenta, para combatir la enfermedad en cuestión a fin de elegir entre ellos el mas adecuado,

para cada una de sus variedades.

No es necesario analizar la medicación antiflogística, usada por la escuela de Beer, cuando sus partidarios solo veían en la riza, una inflamación de la membrana mucosa del saco lagrimal; ni los revulsivos del tiempo de Fabricio de Hilden, ni el tertero emético de Weller, ni las fumigaciones y colirios de Menges, de Roux, ni otros distintos medios farmacológicos, de utilidad algo secundaria, y voy a pasar á

ocuparme del tratamiento quirúrgico
^{único} a que es permitido dar la preferen-
 cia en el estado actual de los cono-
 cimientos médicos.

Desde Pares haciendo u-
 so de los catetiscos, a Foubert con
 sus cánulas, y desde este a Bou-
 man restableciendo el curso natu-
 ral de las lágrimas, a Hammoni
 obliterando el saco, o a Bernard
 haciendo la ablacion de la glan-
 dula lagrimal, innumerables son
 los procedimientos y modificaciones

hechas y adoptadas por los cirujanos
 celebres de todos los tiempos. Enel
 Petit, Dupuytren, Lafresne Des-
 marres y otros han unido sus nom-
 bres al estudio de esta afeccion, inven-
 tando metodos y procedimientos diversos,
 los que para estudiarlos segun el ob-
 jeto que me he propuesto, voy a di-
 vidirlos en tres grupos, segun que
 tiendran a llenar uno de los tres
 objetos siguientes. Primero: resta-
 blecer el curso de las lágrimas
 por las vias naturales. Segundo:

procurar á aquellas un camino artificial y Tercero, destruir el saco lagrimal. Algunos agregan otro método, cual es la extirpacion de la glándula lagrimal; pero de esto creo no debo ocuparme por las razones que mas adelante esponché.

Para restablecer el curso de las lagrimas por las vias naturales, contamos; con el cateterismo las inyecciones, el sedal, la dilatacion progresiva o gradual, la dilatacion instantanea y la caute-

rizacion de los puntos lagrimales

Para llenar el segundo objeto; tenemos el método de Wolhouse y los procedimientos de Hunter Mountain y Saugier.

Y para el Tercero, o sea para destruir las vias lagrimales, contamos con los cauterios actuales y potenciales, si bien generalmente se da la preferencia á estos últimos.

Distintas y numerosísimas son las sustancias de que los cirujanos se han valido para des-

Para la muera del seco lagrima, a
mos como Samoni, han empleado
una pasta hecha con alumbre y
precipitado rojo; Wagne, usaba
para ello la monteca de anti-
monio; Deval la pasta de Can-
goins; Demourses el cloruro de
Zinc y otros se han valido del aci-
do nítrico; pasta de Viena, nítro-
to ácido de mercurio S. S.

El temor de molestar por
demasiado tiempo vuestra atención
y la indele de esta memoria son

las causas que me impiden detenerme
en describir detalladamente cada uno
de los procedimientos que he enumerado;
teniendo que limitarme a hacer un
breve resumen de ellos y apreciar sus
respectivas indicaciones.

El cateterismo, ya emplea-
do por Anel en 1713, bien sea
practicado por los puntos lagrima-
les o por el conducto nasal, es un
medio de tratamiento que se heya
hoy casi abandonado; porque, aun
previendo de las grandes di-

dificultades que encuentra un estilete re-
 to cual es el dicho autor, para reco-
 rir dos curvaturas, como son las
 que se encuentran en el punto de
 union de la porcion perpendicular
 con la orizontal del conducto la-
 grimal y la situada en el enuen-
 tro de este con el saco, siendo por
 consiguiente sumamente facil prac-
 ticar un falso camino; Tenemos,
 que este cateterismo, ni basta a di-
 latar las vias lagrimales si estan
 solo obstruidas, ni es suficiente

para desarrollar una inflamacion
 substitiva, en los casos de dacryo-
 cystitis cronica, superficial o pa-
 renquimatosa.

Las inyecciones, hechas con
 agua comun, disoluciones artiri-
 gentes ligeras. o bien con el ni-
 trato de plata, no las he visto je-
 mas producir un resultado satis-
 factorio.

El sedal, empleado en las
 afecciones de las vias lagrimales
 por Stricker, es un medio de

tratamiento que apesar de haber suministrado algunas curaciones, solo puede emplearse en los casos en que la riza es debida a un catarro del saco, pero sin que haya todavia ninguna obstruccion, porque para poderlo conducir se necesita antes practicar el cateterismo y este es temerario intentarlo, cuando las vias lagrimales estan interrompidas en algun punto.

La dilatacion gradual hecha por el metodo de Pouv-

man, es uno de los procedimientos operativos que cuenta hoy con mas partidarios; su ejecucion no es muy dificil, sin embargo exige alguna paciencia por parte de los enfermos y no es raro ver que estos se cansen al cabo de mas o menos tiempo y se queden sin curar.

La dilatacion instantanea o permanente, se ignora quien fue el primero que la empleo en el tratamiento de la riza; algunos la atribuyen a Poubert, pero

otro angurem que antes de este cirujano, habia ya sido puesta en practica por Wolhouse. En 1812, empezó Dupuytren a emplear el proceder que lleva su nombre y el cual adolece de no pocos inconvenientes. Sabido es que los resultados halagüeños, tan ensalzados por los discipulos de este grande hombre, no deben merecernos un ciego credito, si se tiene en cuenta que este eminente cirujano, daba por curado a un individuo des de

el momento que le introducía la canula y no se evitaba de los intolerables dolores que esta producía, ni de la erisipela flegmonosa, o abscesos que con bastante frecuencia ocasionaba. Tampoco puedo por la misma razon hacer constar, la multitud de casos en que la canula se obstruía, reapareciendo la riza, o en que caía a las fosas nasales o en que determinaba la osteo-periostitis del conducto nasal y hacia necesaria su extraccion, pues este tem

celebre cirujano, no volvia á saber, ca-
si nunca de sus operados.

La cauterizacion de los puntos
lagrimales, produce la adesion de
sus paredes y por consiguiente en vez
de restablecer el curso de las lagri-
mas lo impide mas y mas.

La formacion de un nuevo ca-
mino para el paso de las lagrimas,
es solo aplicable á los casos de riza
no inflamatoria, en que la obstruc-
cion se encuentra en el saco ó en el
conducto nasal; el proceder á que

debe darse la preferencia, es el de Hun-
ter modificado por Montein.

Podemos decir solo la destru-
cion de las vias lagrimales, que es el
ultimo recurso á que hay que ape-
lar en el tratamiento de la riza.
Este metodo que no es infalible ni mu-
cho menos, se encuentra indicado cuan-
do las inyecciones iodadas, ó la di-
latacion progresiva de Bowman,
no hayan tenido exito alguno; ó bien
cuando la riza sea, producida por
la caries de los huesos que constituyen

gen el canal lagrimal y el conducto nasal.

De sus diversos procedimientos, la cauterizacion actual de Desmarres, es la que mayor seguridad ofrece, aunque tambien la que mayores peligros puede ocasionar. La osteoperioritis, el flegmon del tejido celular de la orbita, o la oftalmia, no es raro que sobrevengan despues de ella. Los procedimientos de Deschamps y Delgado, luego, no tienen estos inconvenientes y este es

la razon porque deben preferirse al primero, que solo era considerado como la ultima palabra en el tratamiento de la riza.

La extirpacion de la glandula lagrimal debiera prohibirse de este lugar porque la riza no es enfermedad de la glandula sino de las vias lagrimales. sin embargo, puede emplearse para curar dicha lesion, cuando despues de todos los medios antes expuestos persistiere aun, lagrimeo abundan-

te e incomodo.

Después de esta ligera apreciacion de los metodos propuestos voi a pasar al tratamiento que pudiéramos llamar racional, no porque los autores citados no lo sean, sino porque siendo empiricos la mayoría, de ellos, empleo esa palabra como sinonimo de racional.

El tratamiento de la rija para ser eficaz, debe dirigirse a combatir los dos elementos que hemos señalado en ella como esen-

ciales; la inflamacion y la obstruccion, en la inteligencia de que si los dos se hayan combinados, van a ser que nos esforcemos en vencer la una, pues mientras la otra subsista, la rija no puede desaparecer. Hay pues que precisar el diagnóstico, hay que investigar la parte que cada uno de dichos elementos toma en la enfermedad; si existen ambos o cual es el primero que se ha desarrollado. de esta manera es como tendremos el conocimiento

verdadero de la enfermedad y nos
hoy enemos en aptitud de comba-
tirla ventajosamente.

La dacryocistitis mucosa,
la profunda o parenquimatosa,
la osteo-periostitis del canal la-
grimal y conducto nasal por un
lado; la obstruccion de cualquier
punto del conducto nasal o del
saco lagrimal por otro, deberan
estar siempre presente a nuestra
imaginacion, para colocar al
lado de una de estas lesiones

a la rifa que se presente a nuestra
observacion.

Despues de estas brevissimas
consideraciones voy a terminar seña-
lando el tratamiento que creo preferi-
ble y precisemelo algunas de sus in-
dicaciones.

Las inyecciones con la tin-
tura de iodo, el cateterismo de Broo-
man y Weber combinados, raras
veces el de Laforest, los clavos de
Scarpa y las cauterizaciones con
la pasta de Canqvin o el pinon

centico de Roma, son los únicos me-
dios que durante dos años he visto em-
plear en su clinica al Dr del Toro.

Las inyecciones con la tin-
tura de iodo, parece que Forget fue
el primero que en 1834 las em-
pleó en el tratamiento de la rija,
siguiendole despues Voillemier; si
bien, este practicaba para el obje-
to, una punccion en el saco lagri-
mal.

El modo como multitud
de veces he visto practicar estas in-

yecciones es el siguiente. Colo-
cado convenientemente el enfermo
un ayudante mantiene separados
los parpados y tira de la comisura
externa de estos hacia arriba y afue-
ra, si se trata del ojo igt^o, pues pa-
ra el derecho se encarga el mismo
profesor de hacer esta distension con
la mano izquierda que le queda
libre. Otro ayudante tiene el
chiro-bomba de Fano, cargado
de agua fria y dispuesto para
dirigir el chorro continuo que

este produce, sobre la parte interna del ojo, tan pronto como el profesor haya introducido en el punto lagrimal correspondiente, la jeringa de Arnal cargada con la tintura de iodo.

Las inyecciones iodadas se hayan indicadas en todos los casos de riza inflamatoria, cualquiera que sea su causa, y en algunos de riza no inflamatoria.

Respecto a los primeros, bien sea la riza producida por la

daeroguititis mucosa o parenguimatoria, la osteitis o la caries del conducto nasal, siempre que no exista todavía la obstrucción de este conducto, o dicha obstrucción no sea orgánica, el medicamento de que hablo, basta para producir la curación en la inmensa mayoría de los casos: por supuesto que al mismo tiempo que se practiquen las inyecciones, deben administrarse aquellos medicamentos que puedan exigir un estado

general como erupulismo y riji-
las, que no pocas veces son la causa
de las lesiones productoras de la
rifa.

Cuando en la rifa infla-
matoria, existe la obstruccion y es-
ta es organica, lo mas indicado
es proceder al cateterismo de
Borrmann, o mejor aun al de Weber
hecho este cada tres o cuatro dias
y practicando las inyecciones en
uno de los dias intermedios.

En resumen al elemento

inflamacion, deben oponerse las
inyecciones acetadas; al elemento
obstruccion, el cateterismo de Bor-
rmann y el de Weber, y en casos ca-
ros los clavos de Scarpa; y de
este modo, si existe uno solo de
dichos elementos nos limitamos a
los recursos que este exija; si es-
tan combinados, como sucede la
mayoria de las veces, es preciso
combinar tambien los medios
terapeuticos.

Persea un numero muy

limitado de casos en los cuales es preciso proceder a la cauterizacion del saco lagrimal, vertiendo de la punta de Cangrejo o del piñon caudico de Romero y no digo del cauterio actual por el terror que su aplicacion infunde a los enfermos.

Es preciso sin embargo al emplear este metodo, tener en cuenta una circunstancia importantissima, cual es; que ca- si siempre quando la cauteri-

zacion cura la riza y no queda lagrimeo, es porque ha obrado, es- to, no destruyendo el saco como pretenden sus partidarios, pues entonces el lagrimeo subsistiria sin duda alguna con mas abundancia que antes de la operacion, sino a la manera como obran los medicamentos irritantes en general; por lo tanto, las rizas lagrimales persisten despues de la cauterizacion, prueba de lo cual es que los enfermos

curados de esa manera, no tienen
lagrimas ni sequedad en la fo-
ra nasal correspondiente y si se
les aplica al ojo un colirio de
sulfato de cobre se ve al poco tiem-
po la mucosidad nasal deñi-
da de azul.

La cauterizacion por si
sola es un procedimiento sume-
nente infiel y que debe reservarse
solo para los casos en que
no baste la tintura de iodo pu-
ra, combinada con el ceterinmo

o los clavos de Scarpa; pues no
creo que la cauterizacion obre
mas que como un medicamen-
to irritante muy energetico.

Se terminado Srno Se-
ñor la empresa que me habia
propuesto: no pretendo haber he-
cho cumplidamente mi comen-
tido, porque mi limitada in-
teligencia no alcanza ni con-
mucho a donde mis deberes.

Unicamente me atrevo a supli-
ceos, me dispensis la multitud

Lib

de defectos que encierra esta me-
moria y tengais en cuenta mi
escusa practica y poco habito
en esta clase de trabajos.

Se dicho.



Ayo Ferrero y Lopez