

En los últimos días de Julio le atacó una tos ferina: creyéndose que esta enfermedad estaba mantenida por la presencia de la cánula, y habiendo por otra parte desaparecido los tumores, el Sr. Licéaga juzgó conveniente quitarla el día 3 del mes de Agosto, lo que hizo de una sola vez, bastando esto para hacer desaparecer la tos. La abertura cicatrizó en muy pocos días.

Las deposiciones, que habian continuado, fueron desapareciendo gradualmente, hasta el día 12 en que no volvieron ya.

El niño permanecía, sin embargo, bastante deteriorado, por lo que se le recetó la quina, el aceite de bacalao con ioduro de fierro, y unas friegas con aceite de olivo á todo el cuerpo.

Con este tratamiento, pronto quedó restablecido por completo.

REFLEXIONES.—Las que se hicieron con motivo de este enfermo, fueron las siguientes:

1ª Que la electricidad es de una utilidad verdaderamente práctica en los casos de asfixia. Se ha seguido aprovechando desde entonces en la Maternidad, siempre que se presenta algun niño en ese estado.

2ª Que la operacion de la traqueotomía, que tan grave parece á primera vista, no lo es, sin embargo, cuando la enfermedad por la que se practica no es capaz de producir la muerte por sí misma.

3ª Que para quitar la cánula no es indispensable hacerlo por grados, como aconsejan los autores, y que si quitarla de una vez presenta dificultad, nada mas es porque los niños se acostumbran á ella; pero basta distraer su atencion para poderlo hacer sin peligro. En otro caso que tuvo el Sr. Licéaga, solo de esta manera se pudo conseguir que el niño se acostumbrase á respirar sin ella.

1º de Marzo de 1871.

JUAN CABRAL.

Fístula lacrimal.—Observacion.—Algunos apuntes sobre historia.

La Srita. N. C., de diez y ocho años, tiene una fístula lacrimal del lado derecho, sostenida desde hace mucho tiempo por un temperamento evidentemente linfático: y este pequeño mal, que en su principio pareció tan sencillo, lleva como dos años de haber comenzado á hacerla padecer.

La primera manifestacion que presentó su afeccion fué la epífora, como por lo regular acontece, viniendo á denunciar una perturbacion en el curso normal de las lágrimas por su conducto excretor. La dyacrocystitis no tardó en sobrevenir: al cabo de un mes tan solo, se habia presentado. La operacion se siguió, ejecutada

muy poco despues por otro hábil compañero á quien yo mismo presté mi auxilio: la incision del saco y la introduccion de un clavo de Scarpa fueron hechas de la manera mas diestra y pronta posibles. Todo entró poco despues en el órden regular subsiguiente al procedimiento operatorio puesto en práctica, que, como todos los que se dirigen al tratamiento de la fístula, dejan mucho que desear: y despues de una larga permanencia del clavo en el canal nasal, cuando fué necesario quitarlo, la alternativa de la formacion de un foco purulento (tumor lacrimal), ó de la reapertura de la herida de la incision (fístula), llegó á establecerse y á hacer creer interminable la enfermedad. Entonces se recurrió, para mantener la permeabilidad de la via lacrimal y para lavar el saco de las mucosidades purulentas que en él se acumulaban, á las inyecciones con la jeringa de Anel, que por mucho tiempo se practicaron, por lo menos una vez por semana; y esto que, sea dicho de paso, contrariamente á la opinion de algunos oftalmólogos, nunca trajo ningun desórden en los delicados tejidos de los conductos lacrimales, no pudo tampoco procurar la curacion de esta rebelde fístula, aunque al mismo tiempo se administraron al interior los antiescrofulosos apropiados, como el aceite de hígado de bacalao, las preparaciones iodadas, los ferruginosos, etc.

Como dos años habria durado este estado de cosas, cuando tuve que encargarme de esta enferma, por haber tenido que salir de México mi distinguido predecesor. En los primeros meses de mi asistencia no creí conveniente cambiar en nada el órden prudente de tratamiento que se habia seguido antes; pero viendo que no se adelantaba sino poco, empecé un nuevo método que nos dió el resultado mas completo, y fué el que paso á exponer.

Desde luego hay que notar que el saco lacrimal estaba muy dilatado, y que el líquido inyectado por la jeringa de Anel era dudoso que llegase á las fosas nasales, sobre todo despues de unas inyecciones ligeras de sulfato de zinc que creí conveniente practicar, lo que demostraba la poca permeabilidad del canal nasal. En tal virtud, intenté la dilatacion de este conducto por el método de Bowman. Con el cuchillo abotonado de Weber hice por el punto lacrimal del párpado superior una amplia desbridacion del conducto correspondiente, y comencé á hacer tentativas para pasar las sondas: solo al cabo de diez dias de tener sesiones diarias de pocos minutos, fué como pude pasar la primera sonda, que fué el núm. 2: no podia caber, en vista de esto, la menor duda de la existencia de una estrechez del canal nasal. Este delicado cateterismo lo efectué gradualmente cada tercer dia, hasta poder practicarle con la sonda núm. 4, que es ya de un grueso regular: entonces comencé á dar mayor intervalo á las sesiones, que hacia una ó dos veces por semana; así llegué á poder introducir las sondas números 5 y 6 (aunque nunca sin dificultad, lo que me hizo prescindir pronto de ellas), pero solo despues del largo período de cosa de cuatro meses. Entre tanto la expulsion de las mucosidades del saco se facilitaba poco á poco por la nariz, lo mismo que la del agua de las inyecciones que tambien se hacian á cada sesion. Así llegó el momento en que se pudo vaciar el contenido del saco con una ligera presion metódica, y desde entonces enseñé á practicársela á la enferma, para que ella lo pudiese hacer una ó dos veces en el curso del dia, especialmente por las mañanas. Por toda curacion local se ponía una pequeña planchuela de hilas que sujetaba una tira de esparadrapo.

La mayor facilidad con que poco á poco se podia dar salida á las materias acumuladas en el saco, iba indicando la marcha hácia el término de la curacion. Pero la dilatacion excesiva, relativamente, que habia adquirido el saco lacrimal, retar-

daba mucho esa terminacion aun despues de cerrada la fístula y de suspenderse el cateterismo, por creerse ya innecesario, y ella siguió persistiendo algun tiempo, y solo pudo llegar á ser vencida en su último término por la compresion antes dicha, que mi inteligente enferma habia aprendido á efectuar con toda perfeccion. No es necesario decir que de cuando en cuando se hacia una inyeccion con la jeringa de Anel, y que se prosiguió tambien en el uso de los antiescrofulosos. A esta fecha hará mas de un año que toda intervencion terapéutica ha sido suspendida, y que la curacion permanece en el estado mas satisfactorio.

REFLEXIONES QUIRÚRGICAS.—Señalaré, en primer lugar, las ventajas que á mi modo de ver tiene el cuchillo abotonado de Weber, inventado ad hoc, sobre el seringótomo de Liiier que todos conocen: en efecto, su manejo es mas fácil, en sí es un instrumento mas sencillo, y en su uso se encuentra uno mas dueño de sus movimientos para practicar el desbridamiento. En cuanto al punto lacrimal á que deba darse la preferencia, soy de parecer que debe elegirse el del párpado superior, contrariamente á lo que practica Bowman, inventor del procedimiento: es en efecto mas fácil el cateterismo, que es el resultado que se busca, por el conducto superior que por el inferior, y Weber, y en Alemania en general es lo que han adoptado como regla. Las sondas que sirvan para las vias lacrimales demandan tambien un pequeño estudio; las diferentes séries que nos envian de Europa los fabricantes de instrumentos, no se corresponden exactamente en sus espesores, haciéndolas unos mas gruesas y otros mas delgadas: son de seis diferentes diámetros, desde el grueso de una cerda fuerte, hasta el de dos milímetros. El núm. 1, que es la mas delgada, no es á pesar de eso la mas conveniente para comenzar la dilatacion, que se facilita mas con la del núm. 2. El núm. 6, siendo demasiado grueso, solo de una manera escepcional será útil. Debe agregarse, que hay que dar á estas sondas una curvatura especial para facilitar su introduccion.

Pocas son las afecciones quirúrgicas que hayan dado márgen á un número tan considerable de medios propios á combatir las como la fístula lacrimal: de entre todos esos multitud de recursos que se han prodigado, especialmente desde algo mas de un siglo á esta parte para atacarla ¿cuáles son los que presentan una real utilidad? Difícil es responder de una manera esplicita á esta pregunta, y fuera de mi propósito. En tal virtud, me limitaré á exponer en pocas palabras algunas ideas sobre el particular, en relacion con los hechos de mi práctica personal.

Por una feliz circunstancia he tenido ocasion de observar relativamente muchos casos de fístula lacrimal en sus diferentes estados. Desde luego he observado que, contrariamente á lo que en general se cree, muy á menudo el tumor lacrimal cura fácilmente. Dar salida al pus que contiene, por medio de una amplia incision; mantener su libre salida por algunos dias, y la aplicacion de algunos emolientes, he ahí la indicacion que trae en tres ó cuatro semanas la curacion generalmente. Aunque ésta no sea siempre definitiva, pues que se observa en algunos casos la recaída, los mismos medios podrán volver á proporcionarla. Vemos, en tal virtud, combatidas con éxito, en su fuente, buen número de fístulas lacrimales, cuyo origen es el tumor lacrimal. Una buena incision practicada oportunamente, es, en efecto, el mejor medio que hay que oponer á la destruccion difícil de reparar que produciria ulteriormente la inflamacion de los tejidos que constituyen la pared anterior del saco lacrimal. No es necesario insistir mucho para marcar la importancia de este recurso, que se opone con éxito á uno de los elementos causales de la fístula.

En otros casos, en que un trayecto fistuloso se ha establecido con mucha ante-

rioridad y no dá esperanzas de alivio por otro medio, he recurrido á la cauterizacion por los escaróticos. Para efectuarla se han escogido diversos cáusticos: la pasta de Cancoin de cloruro de zinc, la pasta de Viena, etc. Doy la preferencia á unos conos escaróticos que se preparan con la masa de la siguiente composicion: sublimado corrosivo, 8; nitro, 4; miga de pan, 30; agua, q. s.: hágase una masa de consistencia semi-blanda. Su aplicacion es de lo mas sencilla: hago de esta masa unos pequeños conos que puedan entrar fácilmente en el trayecto de la fístula, donde los coloco lo mas profundamente posible, haciéndoles permanecer en ella veinticuatro horas sujetándolos con un vendaje contentivo: al dia siguiente los reemplazo por una curacion simple. Podos dias son necesarios para que caiga la escara, y por lo regular detras de ella ha comenzado ya la cicatrizacion que trae consigo la curacion de la fístula: otras veces hay que volver á practicar una nueva cauterizacion para ver el término del mal. Nunca me ha sido necesario recurrir á la cauterizacion por el fierro rojo, porque, en mi práctica, la que acabo de exponer me ha sido suficiente: se entiende que no hablo aquí de los casos de fístula con caries profunda de los huesos, que no son modificables sino por la primera de estas cauterizaciones.

Es curioso observar lo pronto que cesa el lagrimeo despues de la curacion de la fístula por la cauterizacion. Se ha querido declarar *a priori* este tratamiento como fisiológicamente irracional; pero la experiencia da con toda regularidad un mentis á esa proposicion teórica, no importa cuál sea la explicacion que se dé al fenómeno de la suspension de la superabundancia de las lágrimas que despues de ponerle en práctica se observa. Supuesta la interrupcion completa del curso de las lágrimas por la destruccion de una parte de su canal excretor que la cauterizacion trae consigo, se ha querido encontrar, en la falta de secrecion del órgano de su produccion; la causa de la cesacion del lagrimeo, y entonces, vista la ninguna influencia que sobre el ojo traeria la falta de esa funcion, se pudo declarar que la glándula lacrimal era enteramente inútil. No es pues de admirar que se haya aconsejado y llevado á debido efecto su extirpacion en vista de la curacion de la fístula. ¿Cuál puede ser, en tal virtud, la disposicion del ojo respecto de la funcion lacrimal despues de la curacion de la fístula por la cauterizacion?

Desde luego por mi parte (y ha sido para mí una verdadera satisfaccion ver que en esto estoy enteramente conforme con lo que sobre el particular expresa Sedillot en su obra de «Cirugía operatoria») nunca he creido que de una manera invariable sea interrumpido el paso de las lágrimas por el canal nasal despues de la cauterizacion, pareciéndome compatible con ella, sobre todo cuando es simplemente escarótica, la vuelta al estado normal de las vias lacrimales aunque mas ó menos estrechadas. Siento no haber comprobado por la experimentacion directa, en sí muy sencilla, la veracidad de este aserto, y me propongo haberlo en la primera ocasion que se me presente: casi estoy seguro de encontrar permeable el paso á la inyeccion por la jeringa de Anel, por toda la via lacrimal, en un gran número de esos casos; pero hay algunos otros en los que de una manera irrecusable tal cosa no podria ser, sobre todo en los que se ha recurrido á la cauterizacion potencial: ¿seria en ellos indispensable, para esplicar la falta del lagrimeo, admitir el agotamiento completo de la secrecion lacrimal? Sin duda alguna que los enfermos que tienen una destruccion de sus conductos lacrimales, y á los que no obstante ha cesado de molestar este fenómeno, presentan una disminucion considerable de su secrecion de lágrimas; pero por grande que ésta sea, nunca será completa mientras pueda funcionar normalmente su glándula lacrimal. Una teoría, que en se-

guida paso á exponer, pudiera acaso dar cuenta de esta, por decirlo así, sábia proporcion con que se efectúa en estas circunstancias la produccion de las lágrimas, al grado de no ser demasiado grande para producir el lagrimeo fuera del estado ordinario, y sí lo bastante para humedecer al ojo convenientemente. Sabido es que el estímulo de la secrecion glandular, sobre todo de aquella que es, por decirlo así, remitente, puede residir en la accion refleja que sobre la inervacion de la glándula ejerce la incitacion en sus mismos canales excretores. Podriamos considerar (en el presente caso) la excitacion secretoria de la glándula lacrimal, como si manara de dos orígenes distintos: uno, que estuviese bajo la influencia de la incitacion en toda la mucosa de las vias lacrimales; y otro, que estuviese bajo la influencia de la conjuntiva. Admitido esto, es de toda evidencia, que suspendida una de estas dos fuentes de excitacion secretoria, lo que representaria en el caso la nulificacion de la via lacrimal, la secrecion de las lágrimas disminuiria proporcionalmente al déficit de excitacion en que se encontraria la glándula; y suponiendo que la excitacion secretoria que toma su origen de la mucosa conjuntival fuese tan solo la necesaria para el humedecimiento del ojo, en virtud de la ley que tiende á nivelar las exigencias de los órganos con sus necesidades, quedaria entonces suficientemente explicada la supresion del lagrimeo despues de la curacion de la fistula con interrupcion de la continuidad del canal excretor de las lágrimas.

Quedando por explicar la desaparicion de ellas de la superficie del ojo, por corta que sea la proporcion en que se manifiesten, se ha recurrido á atribuirle á la cooperacion, aunque creo que en su mayor parte se deba tambien á la reabsorcion por la mucosa conjuntival oculo-palpebral, y aun por la misma cornea.

Esta teoría la doy por lo que valga, sin darle mayor valor del que pudiera tener, ateniéndome mejor á creer en la persistencia de la continuidad de un conducto normal ó anormal que continúa dando paso á las lágrimas hácia la cavidad nasal.

El éxito que he obtenido en esta ocasion con el método Bowman, es realmente halagüeño. La rija es una de esas pequeñas enfermedades que son la desesperacion del enfermo y del médico; su marcha es interminable; en vano se han multiplicado, como ya hemos dicho, los medios terapéuticos para combatirla, y despues de haber dado cada uno algunos resultados que hacian fundar esperanzas sobre su utilidad, han ido poco á poco cayendo en desuso los unos tras de los otros: ¿sucederá lo mismo, acaso, con el de Bowman, introducido en la práctica por el año de 1851? De todas maneras me ha parecido útil presentar á la Sociedad la observacion con que comencé este pequeño trabajo.

México, Marzo 1º de 1871.

CRESCENCIO BOVES.