T. 147
11448
FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

El Chalazion y su Tratamiento por el raspado.

Tésis

Para optar el grado de Bachiller en la Facultad de Medicina

por

Matías Néstor Ochoa

Lima 1897.

Señor Decano:

Señores Catedráticos:

Una prescripción reglamentaria me impone la obligación de optar el grado de Bachiller en esta Facultad, y á fin de alcanzar tan honroso título, hubiera querido presentaros una tésis digna de vuestra enseñanza é ilustración, pero la estrechez del tiempo y lo limitado de mis facultades no me han permitido realizarlo, no obstante mis buenos deseos.

El raspado como terapéutica quirúrgica ha alcanzado en estos últimos tiempos resultados bastante satisfactorios, no solo practicado ampliamente en las lesiones más vulgares de la Cirugía General, sino también, con hábil mano, en las más delicadas y menos accesibles de la Ginecología moderna escudado por los adelantos de la antisepsia actual.

Y su empleo no está sólo limitado á los casos precedentemente mencionados, pues Gayet, por la primera vez, lo ha introducido también en la práctica oftalmológica para la extirpación radical del chalazion coronado por los mas exelentes sucesos, como

Trataré de poner de manifiesto en el curso del presente pequeño trabajo, que someto a vuestra consideración alentado más que todo, porque Si, disimulando sus faltas con benévola indulgencia lo juzgais aceptable, vuestra aprobación obligará mi profundo reconocimiento á la vez que me servirá de noble estímulo en lo sucesivo. para optar el grado de Bachiller

Creo conveniente principiar con la monografía del chalazion, como para mejor conocimiento de sus detalles, y terminar en seguida con el Tratamiento que será el punto principal con que distraiga vuestra atención.

Chalazion.

(Χαλάζα – granizo).

El Chalazion ó granuloma, llamado también quiste meibomiano, es un neoplasma benigno caracterizado por la formación gradual de un pequeño tumor, blanquecino, más ó menos duro, en el espesor de los párpados, proveniente de un proceso inflamatorio crónico de las glándulas de Meibomio y del tejido tarsiano.

Patogenia – La generación del Chalazion, según Fuchs, se inicia con la acumulación y endurecimiento de la materia sebácea de las glándulas de Meibomio por obliteración de sus conductos excretores. Los acini glandulares, por efecto de su distensión exagerada, sufren un proceso irritativo que trae consigo no solamente una proliferación epitelial de sus paredes sino también el desarrollo de una infiltración inflamatoria del tejido ~~conjuntivo~~ tarsiano circunvecino.

Esta infiltración llega más tarde á predominar, determinando como consecuencia ulterior la desaparición completa de los acini glandulares, y del tejido tarsiano

y su reemplazamiento por la neoformación de numerosas células embrionarias. Avanzando el proceso, se desarolla en medio de estas células un tejido blando, carnoso, mamelonado, en el cual se notan, además de pequeños ~~células~~ vasos sinuosos, algunas células gigantes.

Todo este conjunto reunido forma una masa de aspecto granuloso, que á medida del crecimiento cada vez mayor, vá rechazando los tejidos circunvecinos hacia la periferia, en donde se condensan á manera de envoltura que lo limita por todas partes, algo así como la membrana de un quiste, que es el aspecto macroscópico del Exhalazion llegado á este término.

Anatomia patológica. — Se observa en el neoplasma, según Vicentiis, dos partes, aunque imperfectamente distintas: una periférica, especie de cápsula de células alargadas y haccillos fibrosos apretados, transformación de los tejidos circunvecinos que se han condensado; y la otra parte central, está constituida histológicamente por una masa granulosa compuesta de numerosas células embrionarias; ya pequeñas redondas, granulares

con núcleos diminutos y pálidos; ya algunas otras células fusiformes ó ya un número más reducido de otras células muy grandes, gigantes con varios núcleos.

Todos estos elementos celulares están agrupados y entremezclados por una sustancia gelatinosa y fibrilar ó también mucosa. Se han encontrado también capilares tenuísimos más abundantes en las partes periféricas y mulas en las centrales.

La consistencia de la masa se hace tanto más blanda cuanto más se aproxima del centro, donde se nota siempre, según el grado de metamorfosis, ya sea una pequeña colección de líquido seroso, mezclado á veces de pus, ó ya materia coloide, ó también un tejido conjuntivo organizado ó depósitos amorfos condensados.

Según Michel, los elementos característicos del chalazion serían las células granulares y las fusiformes; para Vincentiis serían al contrario las células gigantes, por lo cual le da el nombre de granuloma gigante-celular; por fin, según Panas y Remy, los elementos predominantes son las células embrionarias redondas, y por tanto deben caracterizar el neoplasma. Los numerosos exámenes

microscópicos hechos por Panas y que son los más modernos han puesto de manifiesto lo accesorio de los otros elementos y acorde con la opinión de Virchow conviene en llamarle simplemente granuloma.

Según el grado de desarrollo del chalazion se le considera, ya como un quiste progene, cuando solamente existe la acumulación de la materia sebácea en la glándula, que distendida le sirve de envoltura preexistente; pero cuando el desarrollo del proceso es más avanzado, entonces se forma una especie de neomembrana por espesamiento de los tejidos vecinos rechazados á la periferia y parece constituir así un quiste neogene, como le considera Galezowski.

Esta distinción es necesaria para rechazar la idea errónea de que el chalazion no es sino un simple quiste de retención sebácea de las glándulas de Meibomio, y también para diferenciarlo de las otras afecciones de los párpados y perio-

cipalmente del infarto meibomiano ó li
hiasis conjuntival que padecen los vie-
jos por la transformación calcárea del se-
bum contenido en dichas glándulas.

Etiología.- Las causas del cha-
lazion son poco conocidas; no obstante
pueden reducirse á dos principales: la
una general, que se refiere á la predis-
posición especial que tienen ciertos in-
dividuos á contraerla, como los escrofu-
losos y artríticos, los linfáticos y ané-
micos. Como causas adyuvantes se aña-
den el arruinamiento y la miseria, una
alimentación exitante; los trastornos menst-
truales y la menopausia. Parece tam-
bién que el sexo tuviera alguna influen-
cia, así como también la edad, pues se
nota que las mujeres contraen más que
los varones, los jovenes más que los viejos
y niños.

La otra causa es local, y se refiere á
las inflamaciones de los párpados:
orzuelos, blefaritis, flegmones, contusiones,
heridas y cicatrices, acción irritante de
ciertas sustancias, &.; todas las que determi-
nando trastornos diversos en las glándu-
las de Meibomio, favorecen la oclusión de

sus conductos excretores, origen inicial de la formación del chalazion.

Algunos autores han querido hacer intervenir los microorganismos, que dicen penetrarían por las partes irritadas de las glándulas; pero esta teoría, fuera de los casos de supuración del tumor, necesita confirmarse por otras nuevas y prolijas investigaciones. Otro tanto se puede decir de la teoría de Fuchs, que hace del chalazion una manifestación tuberculosa, que ninguna comprobación ha podido afirmarla hasta ahora.

Síntomas. — El chalazion se presenta bajo la forma de un pequeño tumor globuloso, más ó menos redondeado, indolente; generalmente circunscrito, algunas veces difuso, siempre adherido intimamente al tarso y tejidos muy vecinos.

Se desarolla más comunmente á una cierta distancia del borde libre del párpado, al nivel mismo de los acini glandulares; otras veces se desarollan en los conductos excretores, entonces presentan la particularidad de situarse muy cerca del borde libre formando relieve á manera de una verruga con tender-

cias á la proliferación poliporide.

Sus dimensiones son variables: desde el de una cabeza gruesa de alfiler hasta el de un pallar y quizá aun más grandes. Al principio no causan ninguna deformación exterior, ni dificultad en los movimientos palpebrales, ni menos trastornos en la visión, apenas se les nota pasando la pulpa del dedo sobre la piel del párpado; pero cuando han adquirido un volumen más considerable, entonces se les percibe á simple vista por la deformidad aparente que hace difícil y pesado el parpadeo libre, y también por los trastornos en la visión causados, ya sea por la prominencia del chalazion delante del eje visual, ya por el lagoftalmos que produce el ectropion mecánico engendrado por el tumor, ó ya por fin, determinando una irritación de la córnea, por presión tangencial que puede llegar hasta la ulceración y sus consecuencias.

El chalazion puede ser único ó múltiple; se han notado hasta cinco en un mismo individuo; se presentan ora en ambos párpados del mismo ojo ó de los dos, ora en uno solo de ellos, ya sea el superior ó el inferior, más comunmente en aquel.

A veces se observan dos y hasta tres chalazion en un mismo párpado: en este caso se fusionan pero incompletamente, pues se notan depresiones en los puntos de contacto que revelan su distinto origen acorde con los datos anamnésicos. Estos tumores múltiples deforman tanto el párpado que no es posible la visión sino con ayuda de los dedos.

En el párpado superior los chalazion tienen tendencia á sobresalir hacia la piel, y al contrario en el inferior hacia la conjuntiva: esto se explica, en el primer caso porque la cara conjuntival del tumor se aplica sobre el bulbo ocular resistente; el que impide la expansión de su lado mientras que la piel laxa se deja distender facilmente; en el segundo caso, obra la misma causa; la cara conjuntival del tumor se aplica en su mayor parte, no sobre el bulbo ocular mismo sino en el saco oculo-palpebral inferior, de manera que no encuentra más resistencia para expandirse por ese lado.

Tan cierto es lo expuesto, que en los chalazion voluminosos del párpado inferior, la conjuntiva que participa del proceso vecino, prolifera desmesuradamente hasta for-

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA
BIBLIOTECA

mar un botón carnoso compuesto de elementos embrionarios y capilares varicosos, que sobresalen por la conjuntiva hacia afuera como un pólipo vegetante ó un cancroide, con el que se le ha confundido algunas veces. Igual proliferación se nota en el párpado superior y especialmente si el Chalazion se desarolla cerca de su borde libre, pero con mucha menor frecuencia.

El chalazion visto por la conjuntiva y al través de ella, siempre inflamada y tomentosa, tiene el aspecto blanquecino ó blanco mate, firme y formando un sólo cuerpo con el tarso, ó mejor dicho incrustado en él. Visto por el lado de la piel esta no presenta ningún cambio de coloracion sino cuando es muy distendido por el excesivo volumen del tumor y entonces se hace ligeramente pálido, grisáceo. La piel no le adhiere, se desliza facilmente por encima del tumor, no hace cuerpo con él sino accidentalmente, como vamos á verlo.

El chalazion se manifiesta lenta é insidiosamente, se le nota sólo cuando ha adquirido algunas dimensiones; y así prosigue su marcha casi siempre sin que nada perturbe su proceso gradual: pero otras veces sufre una irrupción inflamatoria

agnda; la piel que le cubre se pone roja, hinchada, turgescente y adhiere al tumor; entonces la reaccion es sobreagnda, y entonces el párpado se hincha, se edematiza y se añade una queimosis parcial. Estos estados pueden terminar por resolucion, aunque muy excepcionalmente, ó por supuracion como sucede casi siempre; y entonces se evácua una pequeña cantidad del pus por perforacion espontánea de la piel, quedando, en estos casos, como término definitivo del accidente la formacion de un tejido fibroso ó base indurada, origen de nuevas recidivas inflamatorias cuando se le estimula radicalmente. Estas inflamaciones á la larga provocan una verdadera degeneracion del tumor que se convierte en tejido granuloso esponjado, asi como tambien la conjuntiva subyacente se inyecta fuertemente, se pone edematosa y cubierta de granulaciones hipertróficas que conducen al entropion y la trigiasis.

Marcha y pronóstico — Hemos dicho ya que la marcha del Chalazion era lenta y esencialmente crónica. Su duracion puede ser de meses y aun años sin que, algunas veces, se noten trastornos notables en el juego libre de los párpados ni en la vision, pero en la mayoria de los casos sobrevienen

perturbaciones serias que hemos ya indicado y que es necesario tener presente para evitarlas a tiempo.

A medida que el tumor va desarrollando tiene mas tendencias á supurar sus flamaciones agudas en las que toman parte todos los elementos del párpado, siendo su terminacion habitual la supuracion, y á veces la proliferacion polipoide de la conjuntiva participe obligada de la flegmasia intercurrente.

El pronóstico, por lo general es benigno ó favorable, principalmente cuando el Chalazion es único y su desarrollo no ha alcanzado á producir perturbaciones graves; pero se hace grave, cuando es múltiple y que por sus dimensiones exageradas acarrea tal tonos á veces bastante profundos é irreparables especialmente del lado de la córnea.

Asi mismo, si sobreviene la inflamacion concomitante, apesar de que puede terminar por evacuacion del pus formado, queda siempre una base transformada en tejido fibroso duro, núcleo de frecuentes recidivas inflamatorias, asi como tambien las deformidades y cicatrices que pueden ser el origen de ulteriores y diversos trastornos del aparato ocular.

Diagnóstico — Tarea imposible confundir el Chalazion con otras neoplasmas de los párpados, no obstante los errores son frecuentes. Se distinguirá por su situacion y fijeza en el tarso del mismo; por su aspecto granuloso y apalino; por su indolencia; y el estado estacionario y circunscrito; por la movilidad de la piel que no le adhiere sino accidentalmente: son todos estos caracteres bastante bien marcados para diferenciarlo

Se citan errores de diagnóstico hechos con el epitelioma por la proliferacion poliposo de la conjuntiva que sobreviene en un Chalazion inflamado; con los adenomas de las glándulas sudoriparas y sebáceas, con los sarcomas y mixomas, los quistes y hasta con los orzuelos, abscesos, gomas y tubérculos de los párpados. La marcha diferente de estos diversos neoplasmas, el enguirnaldamiento ganglionar producido por los unos las consideraciones del estado general, asi como el conocimiento de otros caracteres propios investigados con un examen atento y minucioso disiparan estos errores, y permitiran establecer el diagnóstico diferencial en los casos dudosos.

Tratamiento.

El tratamiento del Chalazion debe ser general, pero sobre todo, es esencialmente local; y este se divide en <u>medical ó farmacológico</u> y en <u>quirúrgico</u>.

El primero se dirije á combatir el estado general, linfático ó escrofuloso, por medio de medicamentos tónicos y reconstituyentes: la quina, el fierro, el iodo y arsénico bajo las variadas combinaciones de las preparadas del arte.

Tratamiento local, farmacológico.— Se le emplea con el objeto de procurar la regresion del neoplasma cuando éste es incipiente, pequeño y no inflamado. Con tal fin, se hace uso de diferentes medicamentos y entre ellos los mas comunes son: las embrocaciones de tintura de iodo aplicadas sobre la piel del párpado que cubre el Chalazion; diversas unturas ó pomadas resolutivas, compuestas de aceite de almendras dulces, de ioduro de plomo ó de amonio, simples ó yodadas, ó tambien de belladona y de mercurio. Asi mismo, se recurre mas generalmente á los toques con el lápiz de nitrato de plata fundido.

Pero, todos estos medios no dan casi

fador satisfactorios; en la gran mayoría de los casos no se consigue siquiera detener la marcha del Chalazion y mucho menos su regresion ó reabsorcion completa. Es pues una medicacion inutil sino incierta.

Cuando el Chalazion, ademas de las condiciones antedichas, se encuentre inflamado, se usaran para combatirle, las aplicaciones calientes y emolientes asi como pomadas analgésicas y antiflogísticas capaces de poder disminuir las flexómenas flegmásicas y determinar la resolucion, posible en raríssimos casos, y mas comunmente la supuracion evacuada expontaneamente ó ayudado por el bisturi.

Tratamiento quirúrgico — Fuera de los casos mencionados en que el tratamiento medical hubiese fracasado, y en aquellos otros donde el desarrollo avanzado de los Chalazion ó su multilobaridad ó estado inflamatorio hubiesen determinado trastornos funcionales de los párpados, comprometiendo la integridad de la conjuntiva y la córnea y por tanto de la vision misma, entonces no cabe otro recurso que el tratamiento quirúrgico practicado de la manera mas amplia.

Esta indicacion se llenará satisfactoriamente por dos procedimientos operatorios: la estirpacion por incision seguida de enucleacion mecánica ó espresion, y la estirpacion por incision seguida de raspado mediante la cucharilla, segun los casos.

El primer procedimiento se emplea con los Chalazion pequeños é incipientes que pueden ser enucleados fácilmente, sin dejar casi restos, despues de ser esprimidos con dos dedos, prévia incision; y el segundo procedimiento se reserva para los Chalazion muy grandes é inenucleables que tienen una base endurada firme en los tejidos vecinos y que por tanto no pueden ser completamente estirpados sino raspándolos con la cucharilla especial.

No creo demas consignar aquí otros procedimientos de estirpacion, por medio del termo-cauterio y del galvano-cauterio, empleados en otros tiempos, y que al presente estan completamente abandonados por los inconvenientes de producir trastornos serios por efecto de la radiacion del calor y por las cicatrices deformes y retractiles que dejan al descubierto las escaras.

Técnica operatoria

Para efectuar la operación se prefiere un sillon especial y un ayudante para mayor comodidad del operador, pero se puede prescindir de ambos por no ser muy indispensables, ni ser fácil el conseguirlos en el momento necesario.

Los instrumentos precisos consisten: en una cuchilla y una cucharilla pequeñas y filos, que son bastantes en la mayoría de los casos; pero se pueden además añadir como accesorios una pinza de disección, una tijera curva, pinzas fenestradas de Snellen ó de Desmarres, la paleta de cuerno, un gancho, agujas, hilos de sutura y algunas pinzas que podrían también prestar buenos servicios según las indicaciones del momento.

Colocado el paciente con la cabeza acomodada fijamente sobre el respaldo del sillon, ó el pecho del ayudante, se principia por hacer la asepsia de toda la cara por un lavado al jabon, seguida de una loción antiséptica de sublimado, cuidando de hacer el lavado sin tapar palpebral con una solucion muy débil al 1 por 4.000; despues se instilan en los conjuntivas correspondientes á los Chalazion, algunas gotas de una solucion de clorhidrato de cocaina al 5% hasta producir la anestesia para proceder en seguida á la operacion

La estirpacion puede hacerse por incision de la piel siempre que el tumor forme mas prominencia hacia esta, como pasa generalmente con los Chalazion del párpado superior; en el caso contrario, se hará la ablacion por incision de la conjuntiva, como sucede con los tumores del párpado inferior que sobresalen mas comunmente hácia el bulbo ocular.

En el primer caso, se hará uso de las pinzas de Snellen ó de Desmarres, ó, tambien de la simple paleta que es preferible, sobre los cuales se practicará la incision perpendicularmente al tumor, el que una vez puesto á descubierto bastará pegarle un apretor entre dos dedos para que el contenido salte afuera inmediatamente. Esta operacion es bastante en algunos casos recientes, porque curan con facilidad despues de pocos dias de supuracion; pero no sucede lo mismo con los Chalazion voluminosos y multilobados, mas avanzados en desarrollo, entonces es necesario ademas, mediante la cucharilla, hacer el raspado, el que debera ser minucioso, prolijo y delicado para estirparlos radicalmente en prevision de las recidivas.

En el segundo caso, se invierte el párpado portador del Chalazion, ya por medio

de la pinza de desmarres, ó, ya sea simplemente con los dedos pulgar é índice de la mano izquierda, que está preferible como veremos. Una vez invertido el párpado con el tumor, se le fija bien y con el pequeño bisturí se incinde la conjuntiva perpendicularmente sobre el Chalazion, cuidando no interesar mas allá de este que es bastante: entonces con la cucharilla, y teniendo por guía ó moderador la pinza ó la pulpa del dedo subyacente, se ejecuta el raspado tan completo como sea posible hacerlo. En otro tiempo se hacía seguir de cauterización con el lapiz de nitrato de plata ó de cloruro de zinc, práctica hoy abandonada porque provoca supuraciones innecesarias y otras consecuencias deplorables.

Despues de todo raspado, se produce siempre una pequeña hemorragia, que para cohibirla basta una ligera compresion contra el bulbo ocular. En seguida se hace un lavado antiséptico al acido bórico 3%, ó mejor de sublimado (1 por 4,000) y finalmente, se le pone un vendaje monoculo para prevenir el parpadeo y la hemorragia, dos causas que se oponen á la pronta aplicacion de los labios de la herida operatoria, la que cura siempre por primera intencion á las 24 ó 48 horas.

Ventajas terapéuticas del raspado.

Si se hace un exámen comparativo de los diversos médios preconizados para el tratamiento del Chalazion, inclusive el de los varios procedimientos operatorios, se verá claramente, que algunos de ellos adolecen de defectos que lapidarios, para poder dar la preferencia al que mejores éxitos haya producido reuniendo la sencillez y la seguridad.

Así, en primera línea, el tratamiento medical ó farmacológico, restringido para algunos casos incipientes de Chalazion y en los que sus resultados son dudosos é ilusorios, demandan todavía mucho tiempo para aprovecharse de su discutida acción.

Lo mismo puede decirse de los casos en que sobreviene la inflamación concomitante, cuyos trastornos hacen sufrir mucho tiempo al paciente hasta que pueda terminarse por supuración y posibilidad de curación expontánea: es pues preferible aun en estos casos el tratamiento quirúrgico el que además de abreviar la duración del mal es siempre practicable en cualquier estado del Chalazion.

Entre los procedimientos operatorios mismos, la simple incision seguida de expresion para enuclear el pequeño Chalazion no es siempre suficiente, aun en los casos mas sencillos; porque á menos queda una base indurada si no consiguiendose espulsar ntes la parte central ya que está reblandecida ó ligueractada, segun el grado de metaphórfosis: es necesario pues, ademas intervenir por el raspado para su estirpacion completa.

Por otra parte, en los Chalazions avanzados y multilobares, en aquellos constituidos típicamente, la indicacion del raspado es capital, para ponerse á cubierto de las recidivas; porque mientras existan partes indurados del tumor, por pequeñas que sean, y que no pueden ser quitadas solo por incision y espresion, habrá siempre el justo temor de que se reproduzcan fácilmente, puesto que subsistiendo un núcleo cualquiera del Chalazion, su proliferacion regeneratriz es la regla y muy excepcional la reabsorcion. Para obviar estos inconvenientes y la inflamacion concomitante, siempre posible en cualquier estado, el raspado se indica como una necesidad.

Ahora, la intervencion por la piel ó la conjuntiva no es indiferente, tienen sus ventajas relativas: asi la incision por la piel ademas de ser mas dolorosa que la de la conjuntiva, no obstante la cocainizacion, tiene el inconveniente de dejar algunas veces cicatrices aparentes al esterior, asi como las huellas de las suturas que en ocasiones es necesario hacer; y estos defectos son tanto mas temibles cuando se tratan de Chalazions grandes é inflamados cuya terminacion se haria siempre despues de largas supuraciones, con perdida de sustancia y retraccion de la piel, la que á su vez puede llegar hasta producir el ectropion con su cortejo de trastornos como el lagoftalmos, la irritacion y ulceracion de la córnea, aparte del feo aspecto en la estética del individuo.

Por otra parte, incindiendo por la piel se corre mayor peligro de seccionar las fibras del orbicular, ó las filetes nerviosos que lo animan, ó las arteriolas mas gruesas del párpado que serpean entre la piel y el tarso, sobre el cual está implantado el Chalazion. Además, éste para ser atacado por la superficie cutánea,

necesita del auxilio de pinzas especiales (de Shellen o de Desmarres), cuyo uso si bien protege el bulbo ocular para no ser herido y previene la hemorragia, tienen, además de restringir el campo operatorio, el gran defecto de producir por compresion prolongada, fuertes dolores, la tumefaccion edematosa, á veces equimosis y aun la paresia palpebral consecutiva. Su sola ventaja de prevenir la hemorragia; que á decir verdad es de muy poca significacion, no compensa sus inconvenientes.

Por el contrario, la intervencion por la conjuntiva salva satisfactoriamente todos y cada uno de los defectos apuntados (uno á uno). En primer lugar, no requiere mas instrumentos que un bisturí y una cucharilla, siendo preferibles con mucha ventaja los dedos á la pinza de Desmarres, si como es justo se busca el medio de no herir mas allá de los límites del Chalazion; pues la sensibilidad exquisita de que estan dotadas las pulpas digitales, les permitirán hacer perfectamente el papel de guía ó graduador para moderar la accion del bisturí y de la cucharilla en el momento de emplearlos, sin cuya precaucion se estaría

en riesgo de herir los músculos, vasos, nervios y aun de perforar la piel misma.

En segundo lugar, salvando la cicatriz exterior, en la conjuntiva no deja ordinariamente ninguna; y si alguna vez se nota queda oculta, es tan insignificante, apenas visible, que no acarrea ningun trastorno ulterior en el funcionamiento del aparato ocular que sea debido á ella exclusivamente. No obstante, se ha acudido á esta intervencion de producir el entropion y la triquiasis, afecciones que son causadas casi especialmente por las conjuntivitis crónicas, concomitantes ó no con el Chalazion; por otras diversas afecciones del tarso mismo, como las inflamaciones crónicas, las degeneraciones distintas, las formas etc; y de ninguna manera á la sola incision de la conjuntiva en el procedimiento que nos ocupa.

Por todo lo expuesto, creo siempre preferible esta intervencion en todos los casos, sea que el Chalazion parezca mas aproximado á la piel ó á la conjuntiva; aproximacion que dicho sea de paso, es solo aparente en el primer caso y real en el segundo; porque el Chalazion que principia por la inflamacion prolife-

ratriz de las glándulas de Meibomio, invade después el fondo sin alejarse de la conjuntiva á la que permanece invariablemente subyacente; si el tumor parece mas aproximado á la piel, no es por estar más cerca de ella que de la conjuntiva, sino porque el bulbo ocular le rechaza sin permitirle otra vía de prominencia que hácia la piel levantada con todas sus elementos.

Solo en casos muy excepcionales en que el Chalazion es muy voluminoso ó multilobulado, toma el párpado entero visto por su borde libre, la forma de una lente bicóncava, en cuyo caso entonces el tumor hace prominencia á la conjuntiva tocándose tangencialmente con el bulbo ocular, como lo harian las esferas. En este caso, la indicacion es aun absoluta para la incision conjuntival, por ser el camino mas corto y expedito para la estirpacion de las últimas fragmentos del Chalazion.

Por otra parte, siendo la anestesia cocainica mas completa para la conjuntiva que para la piel, la operacion es casi indolente y por tanto mas soportable para el paciente y preferible para el operador.

Ademas cuando se han limado las

reglas antisépticas con algun cuidado, las curaciones se obtienen siempre en 20 ó 24 dias, cuando no existen estados inflamatorios, en cuyas circunstancia que aleja el término curativo hasta 5 y 8 días; y aun así, este tiempo es relativamente mas corto que el que le pasaría aguardando la terminacion espontánea, despues de largas supuraciones siempre molestas para el paciente y todavía sin ninguna seguridad del buen éxito, ni de estar á salvo de las recidivas y frecuentes complicaciones que hemos anotado.

Por todas las consideraciones apuntadas, se vé pues que la estirpacion con raspado por la conjuntiva, se impone como la mas conveniente y radical, porque reune á la sencillez de un manual operatorio, la seguridad casi absoluta de sus resultados favorables y por tanto debe preferirsele con ventaja en la mayoría de los casos sino en la totalidad.

Las notas clínicas que á continuacion acompaño, pondran mejor de manifiesto todo lo que acabo de exponer en los precedentes párrafos y me permitiran formular las siguientes:

Conclusiones.

1ª — Que el raspado es una operacion conservadora, á condicion de observarse la antisepsia necesaria.

2ª — Que la incision conjuntival debe preferirse á la cutánea para evitar los inconvenientes de esta.

3ª — Que la extirpacion por el raspado es radical y abrevia en mucho el término de la curacion.

4ª — Que evita la cicatriz aparente al exterior, asi como las trastornos ulteriores del aparato protector

5º — Que el procedimiento es practicable en casi todos los casos.

Notas Clínicas.

1— Gamaliel Lira, natural de Cañete, agricultor, de 40 años de edad, artrítico y alcohólico; hace como dos años que notó un tumorcito que ha venido creciendo en el espesor del párpado inferior del ojo derecho. Actualmente es del tamaño de un garbanzo, ha rechazado el párpado hasta ectropizarlo y producir una quemosis conjuntival y epifora consiguiente.

Refiere el paciente que 8 meses antes se le inflamó y supuró el mismo párpado pero quedándole siempre el tumor actual, que es un Chalazion.

El 27 de Abril se le opera por incisión conjuntival y el consiguiente raspado por la cucharita. Sobrevino una ligera tumefacción inflamatoria que cedió al tercer día en que cerró la herida operatoria. El quinto día la curación fué completa.

2— Isabel Navarro, limeña, de 10 años de edad, linfática y anémica; ha sufrido de adenitis y erupciones en las orejas; lleva en los párpados superiores de ambos ojos, dos Chalazions de regulares dimensiones (gra-

no de frejol) que hacen notable eminencia dando al párpado el aspecto paralisado.

El 13 de Mayo se extirpan ambos por incisión conjuntival y raspado respectivo. Al segundo día las heridas estaban cerradas y la curación total se obtuvo tres días después.

3 — Zoila Ballon, limeña, de 18 años de edad, linfática y dismenorreica, costurera de profesión; desde once meses atrás ha notado el crecimiento del Chalazion que lleva en el párpado inferior del ojo derecho, que al presente es bastante grande (porte de una haba) y estorba la visión clara por haber engendrado un moderado ectropion con epífora é irritación corneal con depósito en varios puntos. El Chalazion hace prominencia considerable del lado de la conjuntiva que está tomentosa.

El 30 de Mayo se opera por incisión conjuntival y raspado que fué seguida por una supuración poco significante que terminó a los cuatro días por resolución y completa curación. Diez días después había desaparecido el ectropion y la epífora

4 — Pedro Cárdenas, indio, lechero de 57 años de edad, temperamento ~~nervioso~~ sanguíneo

refiere haber cursado de blefaritis (orzuelo según su propia expresión) y actualmente tiene, además del leucoma del ojo izquierdo, un Chalazion del párpado superior correspondiente: el tumor es muy voluminoso formado por la fusión de dos Chalazion como se manifiesta todavía por el estrangulamiento que lo separa; el párpado es incompletamente levantado y molesta el bulbo ocular y entretiene en irritación constante.

Se le opera el 24 de Mayo por incisión conjuntival y tres días después cierra la herida operatoria - Actualmente se trata de combatir el leucoma.

5— Estanislada Villanueva, zamba limeña, de 35 años de edad, escrofulosa y linfomonica, de oficio planchadora; ha sufrido de conjuntivitis y orzuelos y ahora es portadora de un Chalazion globuloso del párpado superior del ojo izquierdo, el que por sus dimensiones toca fuertemente el bulbo ocular y ha producido un desprendimiento del segmento superior de la córnea y una hiperemia conjuntival.

Se la opera el 12 de Junio por incisión

conjuntival seguida de raspado. Esta mujer no vuelve sino al cuarto día de la operación y se pudo notar entonces que la cicatrización de la herida era completa. Actualmente se trata de combatir las opacidades corneales.

6 – Jacoba Valdez, Limonia, de 14 años de edad, ha cursado otras veces de blefaritis y conjuntivitis; al presente tiene un pequeño Chalazion en el párpado superior del ojo derecho, pero aparente que le pereibe mejor al facto; no la molesta mucho, solo que hace pesado el párpado.

El 29 de Junio se la operó por incision conjuntival, se trata de enucleas por expresion, al que sale un poco de sustancia concreta quedando una base indurada difícil de echar por lo que fué necesario hacer el raspado. Al día siguiente la herida operatoria todavía sangraba y hecha la compresion por un bendaje durante dos días mas, se consiguió la aplicacion de los bordes de la herida y la completa curacion del Chalazion.

4— Francisca Ramos, viuda, limeña, de 71 años de edad, de constitución escrofulosa y temperamento bilioso, carnicera de profesión; se presenta con dos Chalazions en ambos parpados del ojo izquierdo, uno del tamaño de un pepal en el superior y los otros dos unidos en el inferior, estos habian avanzado hacia la conjuntiva por un prolongamiento polipoide o boton carnoso que estorbaba mecanicamente la vision, ademas del estorpor, la vista con conjuntival y la sensibilidad de la cornea que la molestan mucho.

Se la opera el 15 de Junio, quitando previamente el boton polipoide por un golpe de tijera en su base que recomplazo a la incision y por esa herida se vaciaron el raspado correspondiente. Al subsiguiente dia la herida estaba al saldar sus bordes y cinco dias despues la curacion fué completa. Resta por estirpar el Chalazion del párpado superior.

8— Maria Valega, de Lurin, de 25 años de edad, anémica y de temperamento linfático, diemenorreica; toda su vida ha tenido los bordes palpebrales siempre enrojecidos. Desde hace nueve meses,

ha notado crecer lentamente el Chala-
zion que lleva en el párpado superior
del ojo izquierdo, el que es del tamaño de
una lenteja; la molesta muy poco,
pero que á veces cupe de irritaciones
y lagrimeo de ese ojo.

El 30 de Junio se da opera por incision
conjuntival seguida de raspado y la
herida cerró al día siguiente.

Es de advertir que este Chalazion ha-
bía sido operado tres meses antes por
incision de la piel sin raspado.

9- José Olivo, moreno limeño de 10 años
de edad, escrofuloso; le nota en el borde
libre del párpado superior del ojo izquier-
do una prolongacion carnosa, de forma
conoidea de ½ cent. de largo que molesta la
córnea en el parpadeo. Invertida la con-
juntiva inyectada se nota el cuerpo de
un Chalazion desarrollado en los conduc-
tos excretores de las glandulas y que so-
bresaliendo de estos ha formado la nega-
cion anotada.

Se operó el 22 de Junio quitando con
la tijera el prolongamiento y estirpando
en seguida el resto del Tumor por inci-
sion de la conjuntiva y raspado respec-

tivo. Al fin de cinco días de conjuntivitis la curación.

10 – Isaías Pachas, de Cañete, indígena de 34 años de edad, artístico y de temperamento bilioso; zapatero; ha padecido de pequeños orzuelos y de conjuntivitis; hace año y medio que le venía creciendo en el párpado inferior del ojo izquierdo una grande como manicionex que se han juntado después formando una grande, única; de vez en cuando le sobrevienen las primeras irritaciones de las conjuntivas con hinchazón del párpado. El estado actual es una tumefacción edematosa del párpado, con rubicez y calor inflamatorios; se palpa debajo un plegmon ó un Chalazion inflamado.

El 26 de Junio se desbrida por la piel saliendo al corte una masa espesa grasosa mezclada de pequeña cantidad de pus, la expresión no puede vaciar el resto de la masa endurecida y se recurre al raspado. Diez días después de supuración cura la herida dejando una cicatriz indeleble y algun grado de ectropion.

Nota.—Las precedentes historias clínicas han sido recojidas en el Consultorio de Oculística del Hospital Italiano de Lima del que soy Interno.

Lima, Agosto 8 de 1894.

J. Néstor Echeverría

V° B° J° B°

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
No. de Ingreso .....
No. de Clasificación .....

Lima, 11 de Agosto de 1894.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 308 del Reglamento General de Instrucción; nómbrase para componer el Jurado que deberá examinar al graduando Don J. Néstor Echeverría, á los Catedráticos R. D. Sosa, Odriozola y Flórez.

M. B. Barrios

11448

UNMSM - FM - UBHCD
0100000072650