Opium, 12.ª D., si hay sueño soporoso; ojos medio abiertos; vómitos frecuentes; grande apatía.

Bryonia, 12.ª D., fríos y escalofríos prolongados, con calor del rostro, y fuerte sed; ganas contínuas de dormir; delirios; sobresaltos; gritos; sudor frío en la frente; dolores presivos y quemantes en la cabeza, ó fuertes estirones en la misma.

Hyosciamus-niger, 15.ª D., si sopor y pérdida del conocimiento, con delirios, murmuraciones; carfologia, sobresaltos, etc.

Stramónium, 30.ª D., si sueño casi natural, pero con temblor de miembros; gemidos; mirada fija; miedo; calor febril, y coloración del rostro.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. Al principio serán bastantes tres ó cuatro cucharadas diarias del remedio que se adopte; pero, confirmada la enfermedad, deberán darse desde cada dos, tres ó más horas, según la gravedad.

Dietética. Nada de dieta. Siempre hay que dar sustancia de pan, caldos ligeros y leche, y si la enfermedad mejorara, al ser posible, dar en seguida sopas, y sustancias sólidas.

CAPÍTULO SEGUNDO

(a) Vista.

§ I.

Estrabismo.

Es la falta de paralelismo entre los éjes visuales, de lo que resulta el defecto óptico de mirar ambos ojos en dirección contraria uno de otro, del punto natural.

Nosogenia. El colocar á los niños con demasiada frecuencia frente á una luz viva, de donde se sigue, que, débil aún el órgano de la vista, éste mira directamente hácia donde le hieren menos los rayos lumínicos y de aquí resulta su desviación óptica. La luz lateral es la peor de todas.

Profilaxia. Colóquese al niño de frente á la luz, ó en donde la recíba ya amortiguada.

Tratamiento. Para devolver el equilibrio á la fuerza mecánica de los ojos, es preciso colocar en los mismos unos anteojos opacos, perforados solamente por el centro, y así, como que el niño no vé si no mira por la abertura, se esfuerza para lograrla, y obtiene de este modo la acomodación visual apetecida.

Cuando el niño es de pocos meses, los cristales pueden suplirse por rodetes de cartón ennegrecido, y perforados en su centro.

Llegado el niño á los seis años con estrabismo, lo mejor, es la sección del tendón del músculo causal.

Pero no siempre el estrabismo depende de un defecto de acomodación visual, hijo de la causa señalada, sinó que, muchas veces es producido por los vermes, la dentición, coqueluche, ó por espasmos y convulsiones.

En estos casos la remediación corrige el estrabismo, y éste quedará diagnosticado como efecto de las causas mencionadas, siempre y cuando venga accidentalmente tras de tales enfermedades. Los remedios indicados serán:

Chamomilla, 12.ª D.; *Belladonna*, 15.ª D., si depende de la dentición.

Cina, 6.ª D.; *Mercurius-solúb.*, 12.ª D., si producido por las lombrices.

Cúprum-metállicum, 30.ª D.; *Cáusticum*, 30.ª D.; *Drossera*, 6.ª D., etc., si de la *coqueluche*.

Stramónium, 30.ª D.; *Hyosciamus-niger*, 30.ª D.; *Cyclamen*, 30.ª D., etc., si de convulsiones, ó espasmos.

Farmacopollaxia. Bastará dar cada dos, tres ó cuatro días, una gota del remedio en una cucharada de agua.

§ II.

Blefaritis catarral simple.

Es la pura inflamación del borde libre de los párpados, generalmente debida á la impresión del aire, ó de la humedad.

Nosofisia. Hinchazón y rubicundez de los párpados, acompañado de aversión á la luz y de lagrimeo, que termina por la formación de cierto segregado mucoso, que á veces une los párpados durante el sueño.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Acónitum, 12.ª D., durante el primer día; luego *Belladonna*, 12.ª D., hasta que cese la fotofobia, seguida entonces

de *Eufrasia*, 12.ª D., y del *Solúbilis*, 30.ª D., cuando solo quede la secreción mucosa.

Accesorios útiles. Acaba más pronto la enfermedad, si se locionan varias veces al día los párpados con agua de un ligero infuso de manzanilla caliente.

Dietética é Higiene. Ligera alimentación, habitación templada, sin luz intensa, y nada de fuertes corrientes de aire.

Farmacopollaxia. Del remedio elegido, bastará dar de dos á tres gotas al día en una cucharada de agua.

§ III.

Blefaritis ciliar.

Es una inflamación de carácter ulceroso, propia de los bordes libres de los párpados.

Nosogenia. La humedad, el aire frío y húmedo; los irritantes; el vicio psórico y el escrofulismo. Es ella concomitante de varios exantemas, del orzuelo, de la escrófula, viruela, etc.

Nosofisia y curso.—*Primer período.* Comienza por venir los bordes palpebrales como exantemáticos, descamándose su epidermis.—*Segundo período.* Se ulcera la parte, y entran los párpados en supuración, cuyo pus acumulándose en las raíces de las pestañas, forma costras, que ocultan las ulceracioncitas, á las cuales á su vez cubren.—*Tercer período.* Caída de las pestañas por la persistente inflamación de los folículos ciliares: inflamación que ganando terreno, afecta las glándulas de Meibomio, llegando á destruírlas, hasta quedar todo el borde ciliar ulcerado.

Terninaciones. En la salud de los párpados corregida á tiempo y con constancia. De lo contrario, tanto la superficie exterior palpebral, como las pestañas, quedan destruídas para siempre, con más, duros y engrosados los bordes tarsales, y así, invertidos los puntos lagrimales, las lágrimas cayendo

sobre el párpado, lo contraen, y se produce entonces el *ectropion*, la *triquiasis* y el *entropion*. En este caso, si alguna pestaña ha quedado, así como la que renace, poniéndose en contacto con el globo ocular, lo inflaman y originan mecánicamente la *Keratitis vascular*, de la cual se sigue el *Pannus*, y la alteración de la vista.

Prognosia. Antes de la ulceración, es benigna por la facilidad de curarla. Cuando ulcerados los párpados, cabe solamente un paliativo.

Tratamiento externo. Todas las noches precisa colocar por unos 20 minutos sobre los párpados, una cataplasmita caliente de *harina de patata* desleída en leche ó en agua, al objeto de quitar de este modo la acritud que en aquéllos deja, la hipersecreción de las glándulas de Meibomio, y costritas consiguientes, para que así operen luego mejor sobre los mismos párpados, las lociones cada mañana y tarde de;

R.	Agua destilada.	100 gramos.
	Ácido bórico.	1 „

A todo ésto se añadirá en apurados casos, la untura de los bordes libres de los párpados, al acostarse, con la pomada siguiente:

R.	Precipitado rojo, 1.ª D.	1 gramo.
	Vaselina pura..	20 „

Tratamiento interno. A intérvalos uno de otro, de 3, 4 ó más días, se alternarán, *Eufrasia; Hépar; Súlphur* y *Arsénicum*, á las 12.as C.les, de cuales remedios se dará una gota cada mañana, ó mañana y tarde, en una cucharada de agua, duplicando y triplicando sus distancias al notar mejora, y de retardarse ésta, cámbiese de diluciones pasando si precisa á las mismas decimales. Según las causas, ó la individualización del caso morboso; se darán:

Dulcamara, 12.ª D., si un enfriamiento ha sido la causa.

Solúbilis, 30.ª D., si hay estado flictenoso conjuntival.

Graphites, 30.ª D., si hay estado eccematoso en algún punto de la cara.

Higiene y dietética. Abluciones frecuentes de agua tibia en la vista; ejercicio al aire libre; nada de lecturas, ni exposición á la luz del sol, ni artificial; evítense las corrientes de aire y cambios de temperatura. Vístase al niño lo suficiente para evitar las variaciones atmosféricas. En cuanto á la *dieta*, sea ella sustanciosa, pero sin abusar de las carnes ni del vino, siendo los alimentos mejor indicados, las leguminosas y vegetales.

§ IV.

Conjuntivitis catarral aguda.

(Oftalmía catarral. Oftalmía mucosa.)

Es la inflamación de la conjuntiva, hija de los malos efectos del frío, de la humedad, y de todo lo capaz de enfriar al cuerpo. Tiene dos subdivisiones, y son:

(*a*) *Conjuntivitis reumática*, que es cuando la inflamación afecta la esclerótica, y

(*b*) *Bléfaro-conjuntivitis*, cuando los párpados están también afectados.

Nosofisia y curso. Si el niño tiene ya conocimiento, comienza por quejarse de haber penetrado en su vista alguna cosa estraña, ó á decir siente en ella escozor ó picor, y examinado el ojo, no se encuentra más que la conjuntiva resecada, rubicunda, muy sensible á la aproximación de una luz, lo que produce lagrimeo y escozor. La sensación de cuerpos estraños en el ojo en la enfermedad que nos ocupa, dura tanto como el engrosamiento de los vasos oculares, efecto de su inflamación, la que pronto da lugar á la formación de una mucosidad que depositada en la córnea ofusca, particularmente de noche, la visión. Examinada la conjuntiva palpebral, ésta se presen-

ta como la ocular, brillante, encarnada, y engrosada por relajación. Es raro, pero á veces esta oftalmía presenta en la conjuntiva palpebral, especialmente en el fondo de saco del párpado inferior, unas granulaciones de un color más claro que la mucosa, y sucede ésto de preferencia en los niños escrofulosos.

Cuando es aguda la enfermedad, se forman en la córnea pequeñas pústulas, y participan de la flógosis los párpados, aglutinándose de noche.

Cuando es de alguna gravedad, hay coriza, acompañado de cefalalgia y calentura catarral, con notable malestar general. El niño agrávase de noche, y mejora durante el día.

Diagnosia. No puede confundirse con el *quémosis*, por cuanto la hinchazón de los vasos en la *conjuntivitis*, es ella tortuosa, si bien marcha paralelamente desde los párpados hasta cubrir parte de la córnea, esto es, de la *periferia al centro*, dejándola libre en algún punto; con más hay la diferencia de ser superficiales los vasos hinchados y ser ellos movibles al remover los párpados, sucediendo todo esto sin gran hinchazón de la mucosa. En el *quémosis*, los vasos inyectados ocupan del *centro á la periferia*, son más aumentados, ocupando toda la córnea, no son movibles, está hinchada la mucosa, muy equimótica, y todo con gran reacción general.

Nosocronia. De no pasar al estado crónico, termina la enfermedad en el espacio de ocho á quince días, sobre todo tratada con los cuidados que le son necesarios.

Terminaciones. La conjuntivitis catarral bien cuidada, se resuelve bien, pero descuidada y mal tratada, como haya invadido ya la córnea y la esclerótica, puede ocasionar su opacidad por las ulceraciones á que da lugar y las granulaciones que origina.

Prognosia. Benigno en la simple conjuntivitis. De algún cuidado en la forma muy aguda, por las terminaciones á que puede dar origen.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Acónitum, 12.ª D., al comienzo de la enfermedad, cuando ella es como una catarral general, máxime si hay el coriza que tanto acompaña á las conjuntivitis. Con el *acónitum*, medicamento tipo de la similitud sintomática, se alcanza abortar en sus comienzos la enfermedad, si no hay complicaciones de ningún género, pero debe darse á tiempo.

Eufrasia, 12.ª D., es el remedio mejor indicado, cuando á beneficio del *acónitum* la flogosis queda rebajada, y persistan los síntomas de fotofobia, lagrimeo, coriza, ó ya sea éste pasado, y haya gran secreción mucosa por la nariz.

Belladonna, 12.ª D., después de *acónitum*, cuando los dolores vasculares sean agudos, y haya gran fotofobia.

Empleados estos tres remedios se darán:

Solúbilis, 30.ª D., cuando haya dolores incisivos ó fuerte presión como de arena dentro del ojo, sobre todo fatigándose la vista al caer de la tarde, ó acercándose á la lumbre; esclerótica encarnada, con inyección vascular; lagrimeo abundante, sobre todo de tarde; grande fotofobia; vesículas en la esclerótica; pústulas y costras al rededor de los ojos y bordes de los párpados; úlceras de la córnea; turbia visión y agravación de la dolencia al menor resfriado.

Pulsatilla, 12.ª D., cuando haya sensación de como arena dentro del ojo; dolores incisivos, lagrimeo abundante, ó gran sequedad de los párpados; hinchazón edematosa al rededor de los ojos y en los párpados; fotofobia; agravación de los sufrimientos por la tarde.

Nux-v., 15.ª D., cuando haya fuertes dolores de cabeza acompañados de la sensación de arena, y se agraven por la mañana los sufrimientos.

Ignatia-amara, 30.ª D., en las fuertes presiones acompañadas de excesiva fotofobia.

Cal-car., 30.ª D., cuando haya grande fotofobia, y presencia de tacas y úlceras en la córnea.

Euphórbium, 12.ª D., en las conjuntivitis cercanas al quémosis, acompañadas de gran sequedad, picor y tumefacción de los párpados.

Rhus-tox., 12.ª D., cuando la conjuntivitis catarral se acompañe de notable hinchazón edematosa de los párpados.

Hépar-súlfuris, 30.ª D., es el gran remedio para acabar de curar la enfermedad, después de usados los medicamentos señalados al caso.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. En los casos agudos hay que dar una cucharadita cada dos ó más horas. En los sub-agudos, desde cada seis. Y al fin de la enfermedad, bastarán dos ó tres cucharaditas durante las 24 horas.

Hidropatía. Los fomentos de agua caliente alivian muchas veces al enfermito, pero renovados con frecuencia. Si no alivian á las pocas veces, deben abandonarse.

Higiene y dietética. El niño debe respirar aire puro y no viciado, porque lo contrario perjudicaría la vista. Debe privarse de toda luz, y de todo escitante digestivo. La alimentación ha de ser sóbria, y la dieta vegetal.

§ V.

Conjuntivitis catarral crónica.

Esta enfermedad, hija de la forma aguda, ó venida paulatinamente sin haber siquiera pasado por el período sub-agudo ofrece: conjuntiva uniforme de un color rojo oscuro, y cuando ya es de larga fecha, es de un *mate amarillento*. Carece el niño de fotofobia y de dolores, si bien que no puede mirar fijamente una luz de alguna intensidad.

Hay sí lagrimeo, secreción mucosa y costras en los bordes palpebrales, con grietas á veces. No es raro que el segregado sea ardiente, y produzca de noche un dolor urente.

Nosocronia. Es enfermedad de larga fecha.

Prognosia. Nada benigno, siquiera sea por su larga duración, y dificultad de quedar completamente bien.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Arsénicum, 30.ª D., cuando la secreción conjuntival sea acuosa, ardiente, haya dolores urentes, de noche sobre todo; córnea ó los párpados ulcerados, y aglutinados estos.

Mercurius-corrosivus, 30.ª C., cuando el segregado sea purulento, cáustico, y produzca tumefacción en los párpados.

Hépar-súl., 30.ª D., cuando el borde libre de los párpados se llene de costras.

Hydrastis-c., 30.ª D., de haber ulceraciones.

Calcárea-carb., 30.ª D., cuando haya tacas y úlceras en la córnea; turbia la vista al leer, ó al fijarla á una luz viva, ó á objetos de refracción.

Iodium, 12.ª D., en los fuertes aglutinamientos de los párpados acompañados de hinchazón y de rubicundez, pero sin induración ni granulaciones, en cuyo último caso, la

Thuja-oc., 12.ª D., fuera preferible.

Phósphorus, 30.ª D., si siempre el niño está con el coriza, ó se costipa al menor aire.

Súlphur, 30.ª D., *remedio de fondo*, é intercurrente en esta enfermedad, y que halla en el primer caso su indicación cuando la conjuntivitis catarral crónica lleve hinchada la membrana, y los párpados ulcerados en sus bordes.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. Del remedio adoptado, bastará una gota, ó dos diarias, mañana y tarde, en una cucharada de agua, cada tres, cuatro ó seis días solamente.

Hay que ir cambiando de diluciones en una enfermedad como esta, cuyo tratamiento ha de ser tan largo.

Tratamiento local. El mismo de la *blefaritis ciliar*. Si el flujo viene algo purulento, se aumentará la proporción del *ácido bórico*, y si no surte efecto, se hará un toque diario en los párpados, *con agua destilada, al octavo por ciento del nitrato de plata cristalizado.*

§ VI.

Conjuntivitis escrofulosa.

(Oftalmía escrofulosa ó flictenular.)

Es la inflamación ocular, pero que recae en sujetos escrofulosos.

Nosogenia. Son causales de la enfermedad, todas las de la escrófula. El vivir sin luz, sin ventilación, sin limpieza, y sin alimentación suficiente. Son causas excitantes, el aire frío y húmedo, una luz demasiado viva, el vivir entre el humo; la coqueluche; varios exantemas; heridas mecánicas; los cambios de estación; el llevar poco abrigo etc.; todo esto recayendo en sujetos escrofulosos.

Nosofisia y curso. La fisonomía de la enfermedad consiste principalmente en la gran fotofobia, la gran hinchazón de los párpados, y la presencia de vesículas en la córnea: cuales síntomas se presentan en medio de un estado general escrofuloso.

Comienza la enfermedad por una simple blefaritis, que invade con el tiempo la misma córnea, perdiendo la visión cuando no se llega á tiempo, después de haberse formado flíctenas generalmente al rededor del punto de unión de la córnea con lo esclerótica, las que ulcerándose por su base, se extienden superficialmente; pero que á veces profundizan penetrando en la misma sustancia de la córnea, produciendo tales flíctenas, la hernia del iris. Hay tanta fotofobia, que el niño siempre está con la cabeza pegada en sus brazos, ó á la almohada, en medio de notable espasmo de los párpados, los que, á veces ni con grandes esfuerzos se alcanza abrir (cosa que no debe intentarse mucho por el gran dolor que esto acarrea al niño), siendo copiosa la secreción de las glándulas de Meibomio y de lágrimas, que alcanzando la mejilla, la ulceran, por su virtud corrosiva.

Adelantando la enfermedad, comparece la calentura, hay vivo dolor en los temporales y cejas, hijo de la inflamación de la córnea y de la irritación simpática; viene el edema palpebral; el engrosamiento de la córnea, que muchas veces llega á sangnar; se forman vesículas que pasan á ser úlceras superficiales ó profundas; se ingurgitan las glándulas del cuello; piérdese el apetito; hay enflaquecimiento; grita sin cesar el niño; los párpados se ranversan, y se introducen dentro del ojo las pestañas.

Diagnosia. No es posible confundir una enfermedad como la oftalmía escrofulosa, con otra de la vista, enfrente de síntomas, como: *grande intolerancia á la luz*, que en ninguna otra ésta produce tanta aversión á los ojos; *presencia de vesículas, cuyo sitio está en el centro de unos* fascículos *vasculares* que tienen por éje el borde de la córnea; vesículas por otra parte acompañadas de inyección vascular á manera de irradiación; vivísimos dolores; grande espasmodización de los párpados; notable hinchazón de los mismos con hipersecreción, la cual concretándose de noche, cierra los párpados; habiendo además cohexistencia de síntomas escrofulosos y gástricos; y por otra parte vesículas que dan lugar á ulceraciones, forman un cuadro suficiente, para poder bien diagnosticar la enfermedad en cuestión, sin confundirla con otra de la vista.

Nosocronia. Es enfermedad de fecha indescifrable, por depender de una disposición escrofulosa, siempre con tendencia á las recidivas y á la cronicidad. Puede durar semanas, meses y años esta oftalmía, entre su curación y recidivas.

Terminaciones. La hernia del iris, el pannus, el hipopión, leucoma y la sinequia anterior, pueden y son terminaciones fatales, cuando no se llega á tiempo de curar la conjuntivitis escrofulosa.

Prognosia. Es enfermedad nada benigna, pero tampoco gravísima para la pérdida total del ojo, máxime corregida oportunamente.

TRATAMIENTO.

Los remedios han de ser elegidos, de entre aquellos que combatan el estado general—*la diátesis escrofulosa*,—que son los *homeo-escrofulosos*, y lo son por excelencia, la *Calcárea-carbónica; Silicea; Súlfur; Phósphorus* etc., verdaderos remedios de *causa* de la enfermedad, y además hay que administrar los de *efecto*, ó forma particular del ataque del mal, á saber:

Individualización.

Acónitum, 12.ª D., al comienzo del mal, cuando hay grande fotofobia, dolores insoportables por la inflamación ocular; grande sequedad del ojo, esto es, cuando el estado local sea flogístico, *acónit.*, vendrá el remedio más homeoflogístico, ó más parecido al caso, y por tanto indicadísimo, para modificar de momento la inflamación, á pesar de no ser *homeo-escrofuloso*, ó parecido á la diátesis estrumosa.

Belladonna, 12.ª D., cubrirá mejor las lesiones de textura y de la gran sensibilidad del órgano, y por más que tampoco cubra los síntomas inflamatorios de diátesis tan profunda, debemos persistir con ella, después de dos ó cuatro días del *acónitum*, hasta disminuír algún tanto la fotofobia, y la grande espasmodización de los párpados.

Eufrasia, 12.ª D., aunque deje de ser un medicamento de fondo, es un gran remedio para cuando la oftalmía escrofulosa tenga en sus comienzos notable carácter catarral, con ardor en la esclerótica; pequeñas venas esparcidas por la misma; tacas; vesículas; úlceras en la inflamada córnea; epífora; secreción mucosa que excoría los párpados; inflamación palpebral; fotofobia; espasmo de los párpados; dolores presivos, y lancinantes en el ojo.

Mercurius-solúbilis, 30.ª D., cuando rebajados los síntomas todos, persista la inflamación palpebral, los espasmos oculares, y el lagrimeo corrosivo.

Hépar-súl., es el remedio que mejor acaba con los síntomas de la dolencia, que no ha necesitado acudir á los remedios de fondo para el mal.

Cuando con los medicamentos señalados, la oftalmía escrofulosa quede en lo que respecta á su período agudo, terminado, es entonces que entran en acción los medicamentos siguientes:

Arsénicum-álbum, 30.ª D., cuando pasada la agudez, queden dolores ardientes en el ojo, roja la vista, lagrimeo que escoría; tacas, úlceras de la córnea; aglutinación nocturna de los párpados.

Corrosivus, 30.ª D., de haber bastante hinchazón de los párpados y que sea difícil entreabrirlos; grande hipersecreción de las glándulas de Meibomio, que corroe los puntos que toca.

Rhus-tox., 12.ª D., cuando haya erupciones exantemáticas ó herpéticas, y queden de la oftalmía, lagrimeo regular, fotofobia y espasmos.

Pulsatilla, 12.ª D., de haber desarreglos gástricos.

Ácid.-nítricum, 30.ª D., cuando queden manchas oscuras, y nebulosidades en la córnea.

Graphites, 12.ª D., si hay eccema tras de las orejas.

Todos estos remedios deben alternarse con los de fondo, *Calcárea*, 30.ª D.; *Silicea*, 30.ª D., y *Súlfur*, 30.ª D. La razón clínica comprueba que si bien estos solos, se bastan, juntos á los demás, obran mejor. Todos corresponden á las manchas, úlceras y pannus de la córnea, abarcando la diátesis escrofulosa por completo.

FARMACONOMÍA. Véanse páginas 94 y 95.

FARMACOPOLLAXIA. En el período agudo de la enfermedad, hay que dar cada 4 ó 6 horas, una cucharadita del remedio preparado para el caso y según sea la gravedad é intensidad de los dolores y de la flogosis, se aumentarán ó disminuirán estas distancias.

Pero á poco de ser vencidos algo los síntomas, bastarán de tres á cuatro cucharaditas al día.

Cuando la inflamación haya cesado en su agudez, y la enfermedad sea cosa de atajar en su raíz—la diátesis,—y sus manifestaciones locales no agudas, entonces la alternación de los medicamentos de efecto, ó individuales al ataque del mal, y los de fondo ó diatésicos, debe intentarse, dando una gota mañana y tarde del indicado, dejando transcurrir cuatro ó más días entre uno y otro. Conviene saber esperar la maniobra de los medicamentos, y en los días libres, podrá darse *saccharum lactei.*

A medida que se acentúe la mejora, duplíquense los días de reposo.

Las atenuaciones remediales en enfermedad de tanta fecha, conviene elevarlas ó bajarlas según criterio del momento, en cada visita.

La alternación de los remedios de efecto y de fondo á la vez, debe hacerse tomando por éje de la remediación el primero, alternándolo con los diatésicos, uno á seguida de otro. Por ejemplo, el remedio A de efecto, se alternará de este modo: A, y *Calcárea;* A, y *Silicea;* A, y *Súlphur*, etc., para volver luego á reanudar la série.

La alternación de los remedios, quedará sin efecto en las recidivas, en cuyo caso se dará solamente los que correspondan al ataque del mal ó de efecto.

Tratamiento local. Hay que bañar diariamente la vista con agua destilada tibia, al 4 ó 6 por ciento de *ácido bórico*, tantas veces como ella esté súcia; pasada la agudez, solo fomentos de agua tibia.

Nada de vendajes á los ojos, y sí una gorra con visera, que privará la luz y el aire directo, facilitando su airéo, de tan buenos efectos para el ojo.

Dieta y régimen. El de la escrófula en general.

§ VII.

Psoroftalmía.

Es una inflamación aguda y ordinaria de la vista, que comienza por hinchazón palpebral, fotofobia, conjuntiva roja é inyectada, pero sin dar origen á supuración mucosa y que queda combatida con *Acónitum*, 1.º y *Belladonna* luego, dando de éstos, tres ó cuatro cucharaditas diarias, de la común preparación.

§ VIII.

Orzuelos.

Es la inflamación del tejido conectivo del borde de los párpados, que forma un tumorcito oblongo, encarnado, situado de preferencia en el borde libre del párpado superior y cerca del ángulo interno.

Tales tumores causan dolores más ó menos vivos según su marcha aguda, y terminan por supuración ó resolución.

Puede ser único ó múltiple, y seguirse uno al otro, por varios meses.

La inflamación que desarrolla es local, pero á veces alcanza á la misma conjuntiva ocular inflamándola, así como vuelve al párpado, rojo y edematoso, privando la visión, y dando calentura.

Cuando termina por supuración el tumor, se abre paso el pus por su vértice, saliendo junto á masas de tejido conectivo disgregado por la flogosis.

Tratamiento. Lo preferible es procurar su supuración, á cuyo fin es de grandes efectos la alternación de *Pulsatilla*, 12.ª D., y *Hépar*, 18.ª D., una gota en una cucharada de agua, cada 6 horas.

Las recidivas se evitan, dando una gota semanal alternan

do por orden *Belladonna*, 12.ª D.; *Sulfur*, 30.ª D., y *Barycar.*, 12.ª D. Conforme desaparezca la tendencia, duplíquense las distancias de uno á otro.

Tratamiento local. Basta la vaselina blanca como á tópico.

§ IX.

Nubes de la córnea.

Son unas manchas opacas que casi siempre impiden la buena visión del ojo, y la privan totalmente, cuando recaen en el centro de la pupila.

Las tales son hijas las más veces de la oftalmía escrofulosa ó sifilítica.

Tratamiento. Están indicados *Eufrasia; Ruta; Calc.-car.; Hépar; Silicea* y *Solúbilis*.

Cuánto á sus atenuaciones, es difícil apreciar la conveniente. Con todo, puede comenzarse el tratamiento por las 12.as D.les, elevando la cifra de las dinamizaciones, conforme la razón clínica así lo exija.

Y respecto á la manera de repetirse estos remedios, lo más común, es que baste una gota cada 8 ó 15 días, en una cucharada de agua.

CAPÍTULO TERCERO

(a) Nariz.

§ I.

Inflamación escrofulosa nasal.

(Coriza idiopático. Coriza purulento.)

Es una forma de coriza crónico, ó de blenorrea, efecto de la diátesis escrofulosa, localizada en la membrana mucosa de las fosas nasales.

Nosogenia. Las predisponentes de la escrófula, y del coriza repetido.

Nosofisia y curso. Comienza por un coriza con estornudos frecuentes; salida de mucosidades claras, que luego vienen filamentosas, verdes, amarillas después, y acaban por ser puriformes. De no detenerse la enfermedad, se hincha la mucosa de *Shnéider* hasta el punto de dificultar el paso del aire, obligando al niño de teta á dejar de mamar por no poder respirar; de donde sus gritos, y el dormir con la boca abierta. Entonces se acumulan las mucosidades en las fosas nasales, dificultándose más así la respiración, cosa que produce al niño grande agitación, lloros, y enflaquecimiento.

Nosocronia. Dura esta enfermedad, un período de tiempo muchísimo mayor que el coriza simple.

Terminaciones. Generalmente en la salud, pero descui-