

dia); á veces sanguijuelas localmente; cauterizacion transcur-rente; puntas de fuego. Combatir la intermitencia con el sulfato de quinina.

174. Neuralgia cérvico-occipital. — SÍNTOMAS. — *Locales* :

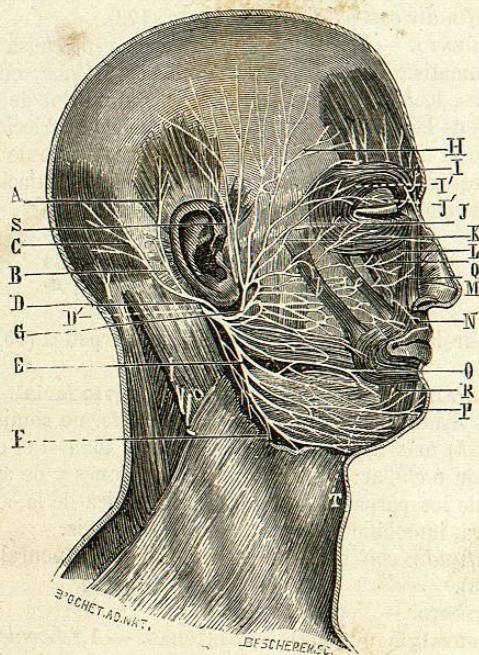


Fig. 23. — Preparacion anatómica de los nervios motores de la cara (del 7.º par) (*).

Puntos dolorosos entre la apófisis y la última vértebra cervical ó punto occipital; punto cervical superficial; punto parietal;

(*) H, filete motor del frontal; I, filete motor del supraciliar; J, motor del palpebral inferior; b, idem del gran zigomático; Q, motor del elevador propio del labio superior; M, motor del transverso de la nariz; L, idem del elevador del labio superior y del ala de la nariz; N, O, motor del orbicular de los labios; B, idem del cuadrado de la barba; F, motor del cutáneo; D', tronco del facial á su salida del acueducto de Falopio; G, rama temporo-facial; E, rama cérvico-facial; A, B, ramúsculos motores de los músculos auriculares posterior y superior; C, filete motor del músculo occipital; S, rama aurículo-temporal del 5.º par; T, ramo motor de los músculos orbicular inferior de los labios, cuadrado de la barba y triangular de los labios; V, motor del orbicular palpebral superior; K, filete motor del palpebral inferior (Duchenne, de Boulogne).

punto mastoideo; punto auricular. El dolor es espontáneo ó provocado.

No confundir con torticolis (252).

TRATAMIENTO. — Ver *neuralgias* (40).

CAPÍTULO II

ENFERMEDADES DE LOS OJOS

Examen oftalmoscópico. — Orzuelo. — Blefaritis ciliar. — Tumor y fístula lacrimales. — Heridas. — Contusiones. — Luxacion del cristalino. — Conjuntivitis catarral, lacrimonal, escrofulosa, pustulosa ó flictenular, purulenta de los recién nacidos, purulenta de los adultos, blennorrágica granulosa. — Pterigion. — Queratitis. — Panus. — Estafiloma. — Iris. — Catarata. — Amaurosis, ambliopía. — Coroiditis. — Retinitis. — Hemorragia de la retina. — Enfermedades del nervio óptico. — Neuritis óptica. — Hipopion, hipema. — Pupila artificial.

175. *Exámen oftalmoscópico.* — Muchos oftalmoscopios se conocen por el nombre de sus inventores. Gillet de Grandmont, Nacht et Follin, Galezowski, Giraud-Telon, etc.

Si la pupila fuese demasiado estrecha, instilar en el ojo unas cuantas gotas de la solución de atrofina (0,01 por 20 gr. de agua destilada); el observador se colocará á una distancia suficiente del enfermo y colocará la lámpara al lado de la cabeza de este, de manera que la llama esté con corta diferencia á la altura del ojo del paciente, del cual se la aislará con una pantalla; tomárase luego la lente biconvexa n.º 2 1/4 de la mano izquierda y se la mantendrá á 2 1/4 pulgadas del ojo del enfermo, teniendo el reflector de la mano derecha (fig. 39), y se buscará la imagen fiel de la pupila del nervio óptico y de la retina.

En el estado normal (fig. 25) se observa en el centro del ojo la papila blanquecina, de un blanco rosado, redonda ú ovalada, con contornos regulares; del centro de la papila se destacan los vasos, las venas mucho más considerables que las arterias, más oscuras, abultadas y pulsátiles, mientras que las arterias son más pequeñas, de un rojo más claro, con doble contorno, sin latidos, á no ser que se encuentren en estado patológico.

La coroidea dá su coloracion al fondo del ojo; los vasos de la coroidea son rojos ó rojo-saturno, aplastados, ricos en anastomosis, muy unidos, sin que se puedan distinguir las arterias de las venas; pigmentos de color variable y uniforme repartido entre los vasos: *examen á la imagen inversa.*

Observando el ojo con un simple espejo, sin lente, se ve la imagen derecha.

Cuando se proyecta la luz de la lámpara sobre la córnea por

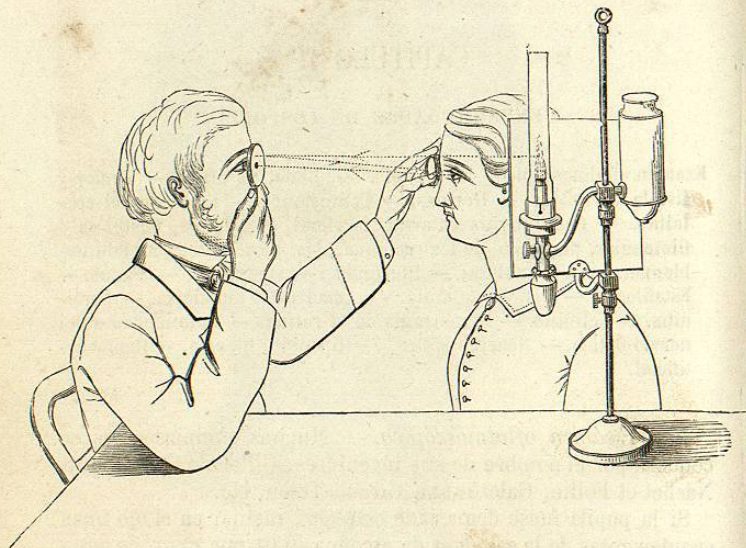


Fig. 24. — Examen oftalmoscópico.

medio de un lente tenido en la mano, pero colocado entre la direccion de los rayos de la llama y el ojo, constituye lo que se ha convenido en llamar *alumbrado oblicuo del ojo*, por medio del cual se examinan la córnea, el iris y el cristalino.

176. **Orzuelo.** — **SÍNTOMAS.** — Pequeño tumor inflamatorio del borde libre de los párpados, acompañado de dilatacion parcial ó total del párpado y secrecion purulenta.

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Cataplasmas, lociones mucilaginosas. Pomada de ioduro de potasio si el orzuelo fuese crónico. Las recidivas se combatirán con fomentaciones de agua de végeto, con la solucion de nitrato de plata (0,50 por 20 gr.)

2.º *General*: Combatir la diátesis; purgantes salinos, agua de breva.

177. **Blefarítis ciliar.** — **SÍNTOMAS.** — Rubicundez é hinchazon de los párpados, pestañas pegadas por la mañana. En un período más avanzado, pústulas y costras furfuráceas en la base de las pestañas; hipersecrecion de las glándulas de Meibomio; hipertrofia de los folículos pilosos; induracion del borde libre de los párpados; caída de las pestañas; borde palpebral en forma de cordón nudoso, rojo, azulado (*blefarítis hipertrofica*), formacion sucesiva en la base de las pestañas de pequeños granos pustulosos; ulceracion; destruccion de los folículos pilosos; ectropion.

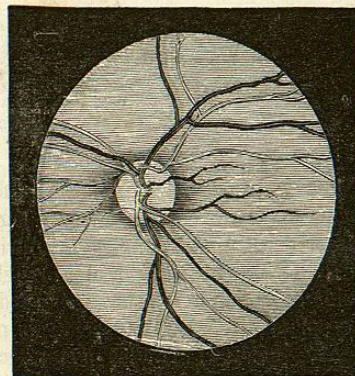


Fig. 25. — Ojo en el estado normal. Papila ó disco del nervio óptico.

TRATAMIENTO. — *Local*: Lociones emolientes calientes, leche caliente; glicerina, glicerolados; cataplasmas de miga de pan ó de fécula, dia y noche; lociones de subcarbonato sódico (1 gr. por 100 de agua tibia); arrancamiento de las pestañas si hubiesen tomado una direccion viciosa y si la blefarítis persistiese.

Si el bulbo de las pestañas no ha sido alterado aun, frotar dos veces por semana con tintura de iodo concentrada ó con pomadas mercuriales de Lyon, de Desault, del Regente, de Deval, de Cúnier, de Janin; fomentos de licor de Van-Swieten, muy calientes. Si las úlceras fuesen numerosas, cauterizacion con nitrato de plata y lociones de agua salada inmediatamente despues, ó bien cauterizar con sulfato de cobre.

℥	Precipitado de mercurio rojo.....	7 á 14 centígr.
	Ungüento rosado.....	4 gr.

M.; fricciones de la sien al borde palpebral. (Arlt) 4.

℥	Precipitado blanco.....	} ññ 05r,15
	Flor de zinc.....	
	Ungüento emoliente.....	4gr,00

M.; como arriba. (Arlt) 4.

1. El traductor.

2 ^o Precipitado rojo.....	0 ^{rs} ,10
Acetato de plomo.....	0 ^{rs} ,05
Manteca fresca.....	5 ^{rs} ,00
Aceite de almendras dulces.....	V gotas.

(Galezowski.)

2 ^o Precipitado rojo.....	0 ^{rs} ,15
Alcanfor.....	0 ^{rs} ,15
Aceite de olivas.....	I gota.
Manteca lavada con agua caliente.....	3 ^{rs} ,00

(Desmarres.)

178. **Tumor y fistula lagrimales.** — SÍNTOMAS. — Aumentación mórbida de la secreción lagrimal; hinchazón; pequeño tumor en el ángulo interno é inferior del ojo, indolente, compresible, aumentando con el frío y el trabajo, conteniendo un líquido al principio límpido, más tarde viscoso, muco-purulento; hay además tensión, sensación de peso en el ojo; aumento del tumor; inflamación de las partes vecinas; rubicundez de la piel, ulceración; sequedad de la ventana correspondiente de la nariz; fistula.

Dos variedades: — 1.º dacriocistitis; — 2.º hipersecreción y obstrucción de los conductos.

No confundirlo con los quistes subcutáneos, ni con el flegmon que se desarrolla delante del saco (*anquilope*).

TRATAMIENTO. — 1.º Moderar la inflamación de la mucosa con fumigaciones emolientes, resolutivas, infusiones de saúco, de manzanilla, de alhucema, de té ligeramente alcoholizadas, haciéndolas aspirar; pequeñas cataplasmas; inspiraciones y expiraciones forzadas; continuar este tratamiento por espacio de cinco ó seis semanas, ántes de ensayar ningun otro.

2.º Inyecciones por las vías lacrimales de agua fresca, de agua destilada y de tintura de iodo (aa 15 gr.) con la jeringa de Anel modificada (*fig. 26*), introducida por los puntos lacrimales B, C (*fig. 27*), prefiriendo el inferior. Restablecer el calibre de las vías lacrimales con los dilatadores de Galezowski, con cuerdas de vihuela, etc.; pequeñas sondas permanentes durante algunos minutos; inyecciones de agua tibia ó de sulfato de alúmina (15 por 100 de agua); más tarde sondas de Bowman, principiando por el n.º 3, dejándolas colocadas durante 20 á 25 minutos, cada 3 ó 4 días; ensanchar ligeramente, con una pequeña incisión de 1/2 centímetro, uno de los puntos lacrimales, dando siempre preferencia al inferior para facilitar la introducción de la sonda é ir sucesivamente hasta el n.º 6 (*fig. 28*); inyectar la solución de sulfato de alúmina indicada, ó la de borato de sosa (2 gr. por 100). Si hubiese lagrimeo muco-purulento, una ó dos

inyecciones de tintura de iodo pura. Si fuese muy considerable la hinchazón de la mucosa, cauterizarla con la sonda portacauterio.

Si existiesen uno ó varios abscesos por fuera del saco y la piel delgada ulcerada, se abrirá el punto lacrimal inferior primero, y en seguida, pero de una manera vasta, el absceso y la pared anterior del saco, con el bisturí recto de J. L. Petit, introducido hasta 3 ó 4 milímetros por debajo del tendón, y un poco hácia dentro del ángulo interno del ojo (*fig. 29*); se dirigirá la incisión oblicuamente de dentro hácia fuera y abajo, dividiendo los trayectos fistulosos; después de evacuado el absceso se introducirá por la abertura

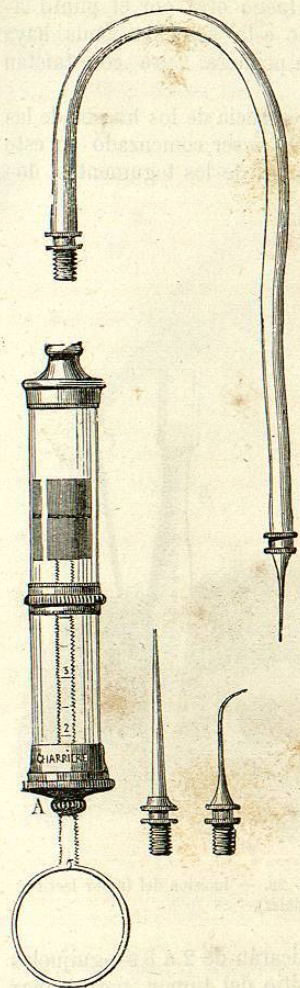


Fig. 26. — Geringa modificada para inyecciones al través de los puntos lacrimales. A la geringa de Pravaz ó á la de Luer puede adoptarse la cánula especial de Galezowski, introduciéndola en el canal como una simple sonda á la cual se adapta la geringa.

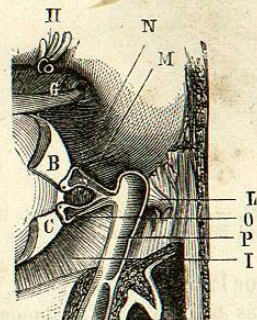


Fig. 27. — Aparato lacrimal (*).

(*) B, C, parte interna de la conjuntiva palpebral; H, vasos y nervios supra-orbitarios; G, tendón del oblicuo mayor del ojo; I, aponeurosis ocular; L, tendón directo del orbicular; M, carúncula lacrimal; N, ampulla y canal lacrimal superior; O, canal lacrimal inferior; P, saco lacrimal. (Beaunis y Bouchard.)

una sonda pequeña en el canal y luego otra por el punto lacrimonal dilatado; tan pronto como esta segunda sonda haya penetrado en el canal se retirará la primera. Cura con tafetan de Inglaterra y catáplamas.

En caso de que hubiese entumescencia de los huesos de las vias lacrimales, el tratamiento deberá ser comenzado en este sentido (Sichel); si hubiese rubicundez de los tegumentos, do-

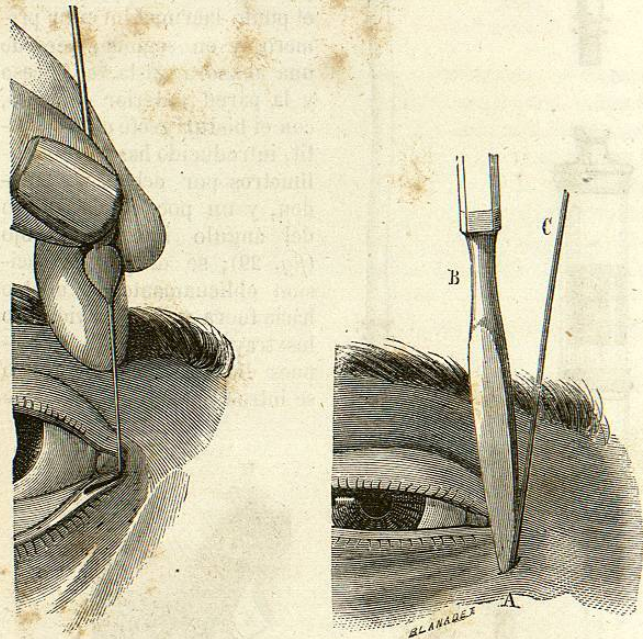


Fig. 28. — Cateterismo por el punto lacrimonal inferior. (Galezowski.)

Fig. 29. — Incisión del tumor lacrima (Galez).

lor por la presión, periostitis, se aplicarán de 2 á 8 sanguijuelas lo más próximo que se pueda del sitio del tumor, pero nunca sobre los párpados; unciones de unguento napolitano, pomada de óxido negro de cobre (1 gr. por 10 de manteca); catáplamas emolientes; purgantes repetidos, calomelanos (0^{gr},01 á 0^{gr},05 en 4 dosis. — *Así que desaparezca la periostitis*: pomada de iodo de potasio (1 gr. por 15); ioduro de potasio al interior (0^{gr},25 á 1 gramo por día); combatir el linfatisimo (27), el artritisimo (23, 26), la sífilis (29, 30).

179. *Heridas.* — SÍNTOMAS. — Variables según interesen la córnea, el iris ó el cristalino, el cual puede también luxarse.

TRATAMIENTO. — Si la herida fuese ligera, tratamiento simple; antilogísticos, reposo. — *Si hubiese caído del iris, po-*

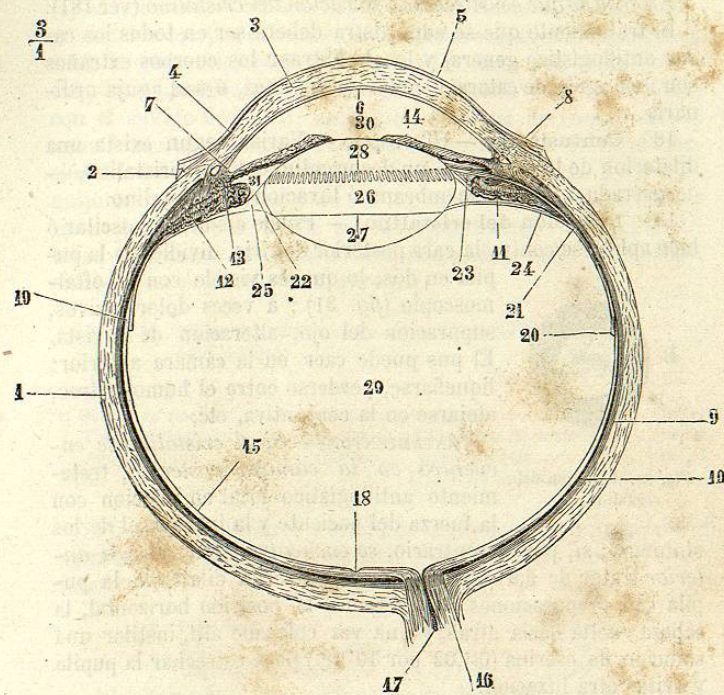


Fig. 30. — Sección del globo ocular (*)

(*) 1, Esclerótica; 2, conjuntiva; 3, córnea; 4, lámina elástica anterior de la córnea; 5, epitelium de la córnea; 6, membrana de Demours; 7, ligamento pectinado; 8, canal de Fontana ó de Schlemm; 9, coroidea; 10, capa pigmentaria de la coroidea; 11, procesos ciliares; 12, músculo ciliar; 13, sus fibras orbitales; 14, iris; 15, retina; 16, nervio óptico; 17, arteria central de la retina; 18, fosa central; 19, parte anterior de la retina y ora-cerrata; 20, hialoidea; 21, su división en dos hojas; 22, hoja anterior de la hialoidea ó zónula de Zinn; 23, la misma cortada en el intervalo de dos procesos ciliares; 24, hoja posterior de la hialoidea; 25, canal de Petit; 26, cristalino; 27, línea que indica la unión de la hoja posterior de la hialoidea con el cristalino; 28, línea undulosa indicando la inserción de la zónula de Zinn; 29, cuerpo vitreo; 30, cámara anterior; 31, cámara posterior.

(Beaunis y Bouchard.)

mada de belladona y unas cuantas gotas del colirio siguiente :

℥ Sulfato neutro de atropina.....	05 ^{rs} ,05
Agua destilada.....	105 ^{rs} ,00

En caso de que existiese una luxacion del cristalino (ver 181).

El tratamiento que se administra deberá ser en todos los casos antiflogístico general y local. Extraer los cuerpos extraños con una aguja de catarata, unas pinzas finas, ó una aguja ordinaria.

180. **Contusiones.** — SÍNTOMAS. — Varian segun exista una dilatacion de la pupila, — un desprendimiento del cristalino, — desgarradura de esta membrana ó luxacion del cristalino.

181. **Luxacion del cristalino.** — Puede dislocarse, oscilar ó bien aplicarse contra la cara posterior del iris, dividiendo la pupila en dos, lo que es visible con el oftalmoscopio (fig. 31); á veces dolores vivos, supuracion del ojo, alteracion de la vista. El pus puede caer en la cámara anterior; liquefarse, perderse entre el humor vitreo, alojarse en la conjuntiva, etc.

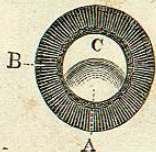


Fig. 31. Luxacion del cristalino (*).

TRATAMIENTO. — Si el cristalino se encuentra en la cámara posterior, tratamiento antiflogístico local en relacion con la fuerza del paciente y la intensidad de los síntomas; si, por el contrario, se encuentra en la cámara anterior tratar de hacerlo volver á la posterior dilatando la pupila con preparaciones de atropina, la posicion horizontal, la cabeza vuelta hácia atras, y una vez colocado allí, instilar una solucion de eserina (05^{rs},02 por 10 gr.) para estrechar la pupila y evitar otra luxacion.

182. **Conjuntivitis.** — I. C. *catarral*. Por el sitio que ocupe podrá ser ocular, palpebral ú oculo-palpebral.

SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Hiperemia vascular del ojo en forma de redecilla zonular, de haz, varicosa; relieve de las pupilas y aspecto áspero de la conjuntiva; tumefaccion de la mucosa; quémosis seroso ó inflamatorio. Escozor, latidos en el ojo, sensacion de cuerpos extraños; fotofobia poco acentuada ó nula á no ser que haya queratitis ó iritis; hipersecrecion de las glándulas del ojo (*Xeroma*, *Xeroftalmia*); síntomas circunvecinos; hinchazon palpebral; derrame nasal.

(* A, cristalino luxado; B, *idem*; C, parte superior del campo pupilar, desprovisto de cristalino.

2.º *Generales*: Ninguno si la conjuntivitis no presenta intensidad.

No se la confundirá con la conjuntivitis que precede ó acompaña las afecciones exantemáticas, tales como el sarampion, etc., las formas aguda ó crónica, etc.

TRATAMIENTO. — Sustraer el paciente á la causa determinante; extraer los cuerpos extraños. En la forma sub-aguda, complicada ó no de quémosis, cauterizar todos los dias, por espacio de 4 ó 5, las conjuntivas óculo-palpebrales, sobre todo la inferior, con el sulfato de cobre; aplicacion continua de compresas de agua fresca para calmar los dolores consecutivos. — Si la afeccion ó los dolores aumentasen aplicar cerca del oido 2 ó 3 sanguijuelas, en los niños, y de 8 á 12, en los adultos. Cataplasmas tibias de arroz ó de fécula en los ojos; lociones emolientes tibias; purgantes, aceite de ricino, limonadas, agua de Sedlitz; sinapismos, pediluvios con mostaza.

℥ Sulfato de cobre.....	05 ^{rs} ,10 á 05 ^{rs} ,25
Agua destilada.....	105 ^{rs} ,00

Dis.

(Galezowski.)

℥ Sulfato de zinc.....	05 ^{rs} ,25	℥ Sublimado.....	05 ^{rs} ,05
Tintura de opio.....	X gotas.	Clorhidrato de amoniaco...	05 ^{rs} ,30
Agua destilada.....	155 ^{rs} ,00	Agua destilada.....	1805 ^{rs} ,00
Dis.		Disuélvase para colirios y lociones.	

Si hay dolores fuertes y fotofobia el profesor Arlt proscribire el agua fria, no fumar sino en pipa con tubo muy largo y recomendia :

℥ Precipitado blanco.....	05 ^{rs} ,85
Extracto de belladona.....	15 ^{rs} ,00
Ungüento emoliente.....	85 ^{rs} ,00

Méz.; friccionar la frente y sienas cada dos horas. En el período de reposo, nitrato de plata en solucion. (El Trad.)

℥ Nitrato de plata cristalizado.....	05 ^{rs} ,35 á 05 ^{rs} ,70
Agua destilada.....	315 ^{rs} ,00

Pomo negro. No debe ser empleada sino por el médico mismo. (Arlt.)

En la forma crónica los mismos colirios indicados arriba; pomadas de Lyon, de Desault, de Janin entre los párpados; arrancar las pestañas; extirpar los vasos varicosos ó nudosos, ó cortarlos con tijeras, ó levantarlos y cortarlos con la aguja de catarata ó con el cuchillo de Wenzel; escarificaciones de la conjuntiva; vejigatorios en la nuca, en las sienas.

II. C. *lagrimal*. Sucede á la estrechez ó á la obstruccion de las vias lacrimales.

SÍNTOMAS. — Ojos lagañosos por las mañanas, sensibles al despertar : inyeccion de las conjuntivas ocular y palpebral : fotofobia con una grande claridad, ó por el aire : lagrimeo ; trabajo nocturno imposible : sensacion de arenillas en el ojo ; círculos irídeos no constantes. En fin todos los signos de una conjuntivitis crónica, que dura meses y años con agravacion en otoño y en invierno.

TRATAMIENTO. — Curar las vias lacrimales (174) y hacer fomentar los ojos dos veces por dia con una de las soluciones siguientes :

℥ Agua destilada.....	150 ^{gr} ,25	℥ Agua destilada.....	400 gr.
Sulfato de zinc.....	0 ^{gr} ,25	Bórax.....	1 —
Agua de laurel cerezo.....	5 ^{gr} ,00		

Compresas frias sobre el ojo. Colirio de sulfato de zinc (0^{gr},05 por 10 gr.).

III. *C. escrofulosa, pustulosa ó flictenular.* — SÍNTOMAS. — Inyeccion de la conjuntiva ; presencia de vasos cortos finos, reu-

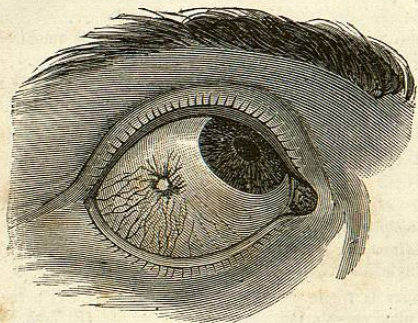


Fig. 32 — Flictena de la conjuntiva ocular. (Galezowski.)

nidos en una pequeña placa ó pústula situada sobre el borde de la córnea ; susceptible de ulcerarse ; fotofobia ; epifora ; á veces complicase de queratitis. Estado general linfático, escrofuloso (fig. 32).

No confundirla con las otras variedades.

TRATAMIENTO. 1.º *Local* : En los casos ordinarios los primeros dias tocar dos ó tres veces cada dia con un pincel seco conteniendo polvos de calomelanos al vapor (5 gr.). — Si la pústula se ulcerase suspender los calomelanos y emplear las cataplasmas

emolientes ó compresas ; purgantes : tres veces al dia una gota de uno de los colirios que siguen :

℥ Agua destilada.....	10 ^{gr} ,00	℥ Bórax.....	0 ^{gr} ,25
Sulfato neutro de atropina...	0 ^{gr} ,01	Agua destilada.....	10 ^{gr} ,00
Dis.		Dis.	

Hácia el final, una vez cicatrizadas las pústulas, colirios de nitrato de plata (0^{gr},01 por 15).

Vejigatorios en la nuca, detras de las orejas ; frotar los párpados con la tintura de iodo. Si hubiese fotofobia pomada de belladona y de mercurio ; pomada de protoioduro de mercurio.

℥ Extracto de belladona.....	5 gr.	℥ Protoioduro de mercurio....	0 ^{gr} ,50
Ungüento mercurial.....	15 —	Manteca.....	15 ^{gr} ,00
Mez.		H. s. a.	

Emplear alternativamente la imbibicion de gotas de *atropina* y de *eserina*.

℥ Agua destilada.....	150 ^{gr} ,00
Eserina (calabarina).....	0 ^{gr} ,05

Volver al siguiente dia al empleo de la atropina y así sucesivamente (Salezowski).

2.º *General* : Tónicos : buenas condiciones higiénicas : aceite de hígado de bacalao, quina, ferruginosos ; ioduro de hierro, de potasio, jarabe de rábano iodado, antiescorbútico (ver 27).

IV. *C. Purulenta de los recién nacidos.* — SÍNTOMAS. — Varian segun sea cañarral, purulenta, diftérica. — En la forma purulenta, hinchazon enorme de los párpados, principalmente del superior que puede producir una especie de ectropion ; quemosis poco considerable pero edematoso, raramente flemonoso ; secrecion abundante, mucosa, citrina, muco-purulenta. — En la forma diftérica, depósito de falsas membranas en la conjuntiva.

TRATAMIENTO. — Tópicos emolientes, evitar las emisiones sanguíneas. Si la córnea estuviese intacta volver los párpados al revés y cauterizar ligeramente la conjuntiva palpebral con un pincel humedecido en la solucion siguiente :

℥ Agua destilada.....	10 gr.
Nitrato de plata.....	0 ^{gr} ,10, 0 ^{gr} ,50, 1 —

La dosis de nitrato de plata varia con la intensidad de la conjuntivitis ; pasar en seguida un pincel mojado en agua salada. *Cauterizar dos veces por dia*, sin olvidar el rodete quemósico,

pero no cortarlo, á no ser que haya oftalmía traumática. — Si la conjuntiva estuviese muy hinchada, cauterizar con nitrato de plata mitigado (Desmarres).

℞ Nitrato de plata fundido... .. 1 parte.
Nitrato de potasa... .. 2 partes.

Duchas oculares de agua fresca con el aparato de Follin, con una jeringa ordinaria cinco ó seis veces por día; limpiar bien el ojo y dirigir oblicuamente el chorro.

Después de cauterizar compresas frías ó tibias; pomada de pepinós entre los párpados.

En las formas graves de oftalmía y cuando la supuración no

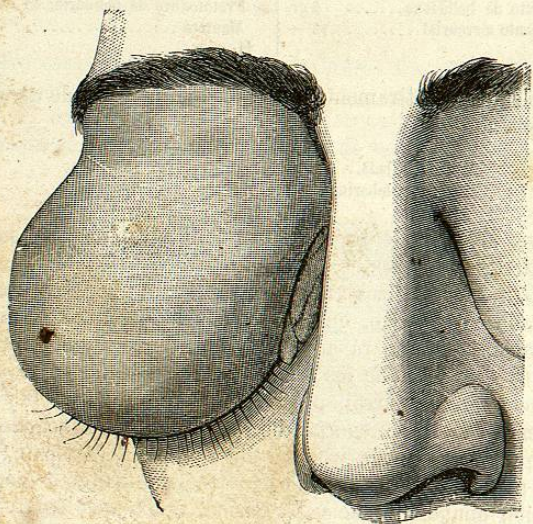


Fig. 33. — Oftalmía purulenta en el adulto.

se agota, cauterizar los párpados dos veces por día con lápiz mitigado ó con solución de 1 gr. por 10.

Si la resolución tarda en presentarse y la córnea está amenazada, colirio laudanizado (láud. 2 gr., agua, 10); pomada mercurial belladonada en los párpados y órbita; colirio de atropina como se ha indicado más arriba.

Buenas condiciones higiénicas, régimen tónico, antiescrofuloso (27).

V. C. purulenta de los adultos. — SÍNTOMAS. — Picazón en el borde de los párpados, sensación de arena, de calor por las no-

ches; pestañas pegadas por las mañanas, ojos rojos, sensibles á la luz; conjuntivas bañadas por un líquido claro, amarillento; hinchazón considerable de las conjuntivas, las cuales se vuelven rojas; tumefacción é infiltración de los párpados; alargamiento del párpado. En el 2.º período, propagación de la inflamación á la conjuntiva bulbar, formación de un quemosis flegmonoso ó carnoso extendiéndose hasta sobre la córnea y aumentando en espesor: disminución de la secreción y signos de flemon; calor, pesadez, dolor en el ojo, malestar, escalofríos, fiebres, luego estrangulamiento de la córnea.

No confundir con conjuntivitis catarral, escrofulosa, blenorragica, etc.

TRATAMIENTO. — En el 1.º período impedir la propagación tocando ligeramente la superficie enferma y sobre todo el culode-saco conjuntival con lápiz de nitrato de plata ó con sulfato de cobre, habiendo vuelto al revés los párpados; inmediatamente después pasar un pincel mojado con agua salada (5 gr. por 10). Instilación de algunas gotas de aceite en el ojo y compresas frías renovadas cada 15 ó 20 minutos. Cauterización cada día ó cada dos días, dos veces diarias. Puede emplearse en vez del lápiz, una solución de nitrato de plata (0.50 á 1 gr., por 10 gr.); agua de sal. Limpiar á menudo con inyecciones de agua tibia, de malvas, de saúco. — En el 2.º período suspender los cáusticos, escarificaciones repetidas con frecuencia alrededor de la córnea, en las conjuntivas, excisión del quemosis, repetida cada dos ó tres días: compresas frías, inyecciones tibias, muy frecuentes.

VI. C. blenorragica. — SÍNTOMAS. — Hinchazón considerable de los párpados; salida entre los bordes palpebrales, de la conjuntiva turgente, roja, granulosa, sanguinolenta; infiltraciones edematosas del tejido celular subcutáneo; producción de un líquido espeso, amarillo, amarillo verdoso, sanioso; piel de las mejillas roja, escoriada; muy á menudo desorganización de la córnea; á veces difteria. Dolores intensos; escozor; fotofobia, cefalalgia; fiebre.

No confundirla con las otras formas.

TRATAMIENTO. 15 á 20 sanguijuelas en la sien; cauterizar todos los días ó cada dos días la conjuntiva con nitrato de plata puro ó mitigado, y neutralizarlo con agua salada ó bien emplear la solución de nitrato de plata (6 á 8 gr. por 30); escarificaciones de la conjuntiva palpebral, del quemosis si la córnea estuviese estrangulada, duchas de agua fría; impedir la aglutinación de los párpados con la glicerina, aceite ó la pomada siguiente:

℞ Precipitado rojo... .. 0.50
Manteca... .. 25.00

Preservar el ojo sano; purgantes (calomelanos 0,20 en 10 paquetes, uno cada hora); unciones de unguento mercurial belladonado.

VII. *C. Granulosa*. — SÍNTOMAS. — Desarrollo en la conjuntiva óculo-palpebral de pequeñas granulaciones puntiagudas, redondas, sesiles, pediculadas, papilares, afelpadas, fungosas, vegetantes, blandas, duras, callosas, etc., determinando ó pudiendo ocasionar rubicundez de la conjuntiva, hinchazon de los párpados, sensacion de cuerpos extraños en el ojo, dolor más ó

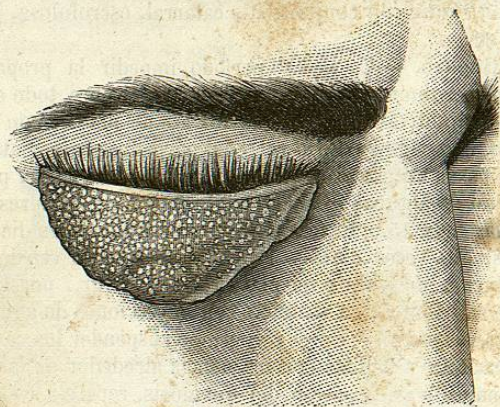


Fig. 34. — Granulaciones neoplásicas subagudas.

ménos acentuado, secrecion mucosa abundante, vascularizacion y espesor de la córnea, ectropion, etc.

No confundirla con la conjuntivitis lagrimal.

TRATAMIENTO. — Volver los párpados y cauterizar hasta el fondo del repliegue óculo-palpebral con la solucion de nitrato de plata (1 á 2 gr. por 15 de agua, segun los casos) todos los dias ó cada dos dias; pasar en seguida el pincel mojado en agua salada; sulfato de cobre, sobre todo en las granulaciones blanquizcas, vesiculosas cada 2 ó 3 dias; tintura de iodo, acetato de plomo pulverizado; desconfiar de las pomadas de Lyon, de Desault, etc. Si hubiese turgencia conjuntival, escarificar cada 2 ó 3 dias; practicar incisiones superficiales paralelas al borde libre de los párpados. Contra la blefaritis ciliar consecutiva arrancar las pestañas y cauterizar *ligeramente* con nitrato de plata.

Tratamiento higiénico riguroso; evitar el contagio.

183. *Pterigion*. — SÍNTOMAS. — Espesura de la mucosa con-

conjuntival ó hipertrofia del tejido celular que dobla la conjuntiva, desarrollándose lentamente, afectando la forma de un triángulo cuya base estaria en la circunferencia del ojo y el vértice hácia

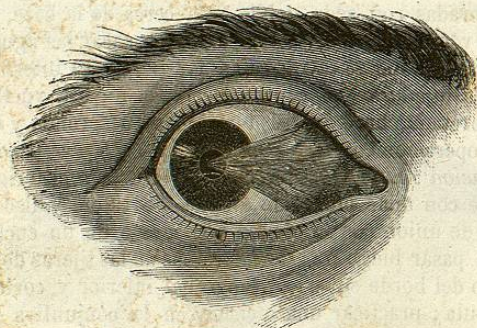


Fig. 35. — Terigion.

la córnea; ausencia de dolores y de alteracion de la vista á ménos que esta produccion hipertrófica no invada la córnea.

No confundirla con panus (185).

TRATAMIENTO. — Evitar los colirios. *Desviacion*: tomarlo con

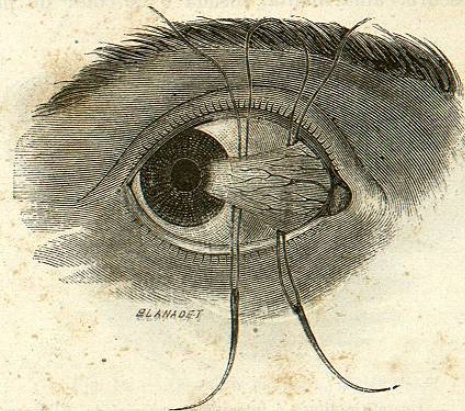


Fig. 36. — Operacion del terigion por el método de Szokalski. (Galezowski.)

unas pinzas finas por el centro ó por su parte culminante, ti-