

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* :

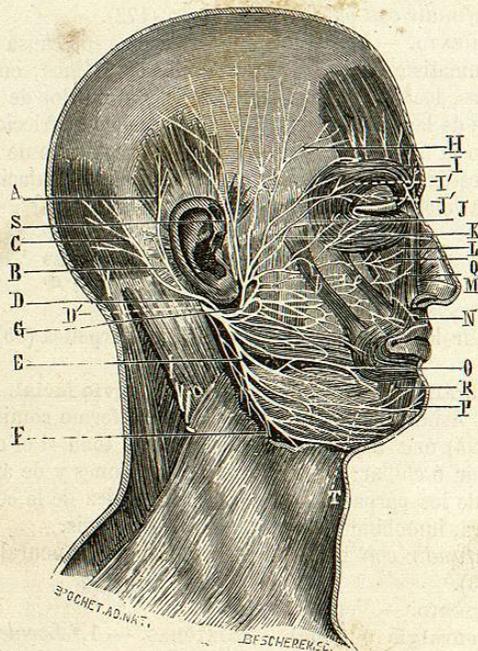


Fig. 23. — Preparacion anatómica de los nervios motores de la cara (del 7.º par) (\*).

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.



2 <sup>o</sup> Precipitado rojo.....	0 <sup>rs</sup> ,10
Acetato de plomo.....	0 <sup>rs</sup> ,05
Manteca fresca.....	5 <sup>rs</sup> ,00
Aceite de almendras dulces.....	V gotas.

(Galezowski.)

2 <sup>o</sup> Precipitado rojo.....	0 <sup>rs</sup> ,15
Alcanfor.....	0 <sup>rs</sup> ,15
Aceite de olivas.....	I gota.
Manteca lavada con agua caliente.....	3 <sup>rs</sup> ,00

(Desmarres.)

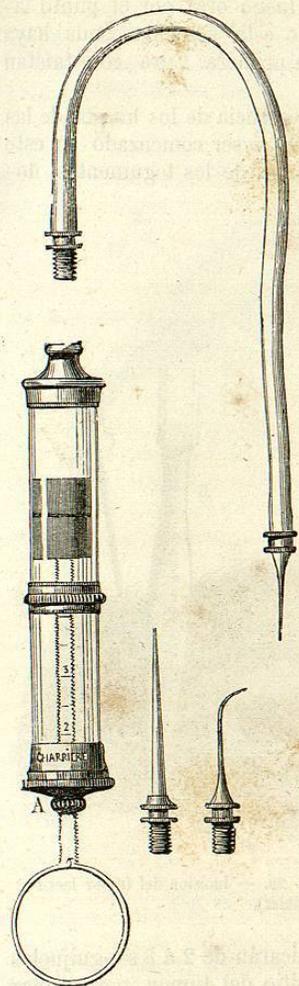
178. **Tumor y fistula lagrimales.** — SÍNTOMAS. — Aumentación mórbida de la secreción lagrimal; hinchazón; pequeño tumor en el ángulo interno é inferior del ojo, indolente, compresible, aumentando con el frío y el trabajo, conteniendo un líquido al principio límpido, más tarde viscoso, muco-purulento; 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 ningún otro.

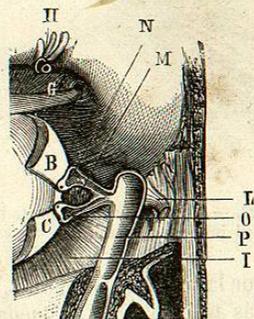
2.º Inyecciones por las vías lacrimales de agua fresca, de agua destilada y de tintura de iodo (aa 15 gr.) con la jeringa de Anel modificada (*fig. 26*), introducida por los puntos lacrimales B, C (*fig. 27*), prefiriendo el inferior. Restablecer el calibre de las vías lacrimales con los dilatadores 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



*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.

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 absesos* 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. 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-

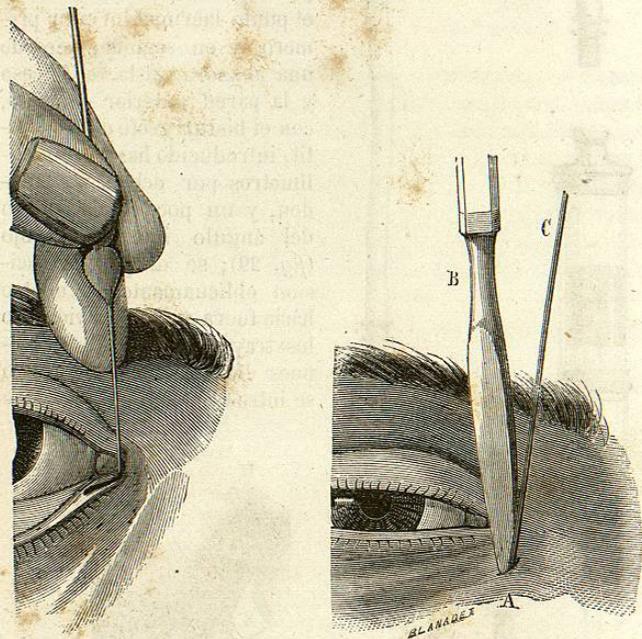


Fig. 28. — Cateterismo por el punto lacrimonal inferior. (Galezowski.)

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<sup>gr</sup>,01 á 0<sup>gr</sup>,05 en 4 dosis. — *Así que desaparezca la periostitis*: pomada de iodo de potasio (1 gr. por 15); ioduro de potasio al interior (0<sup>gr</sup>,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-*

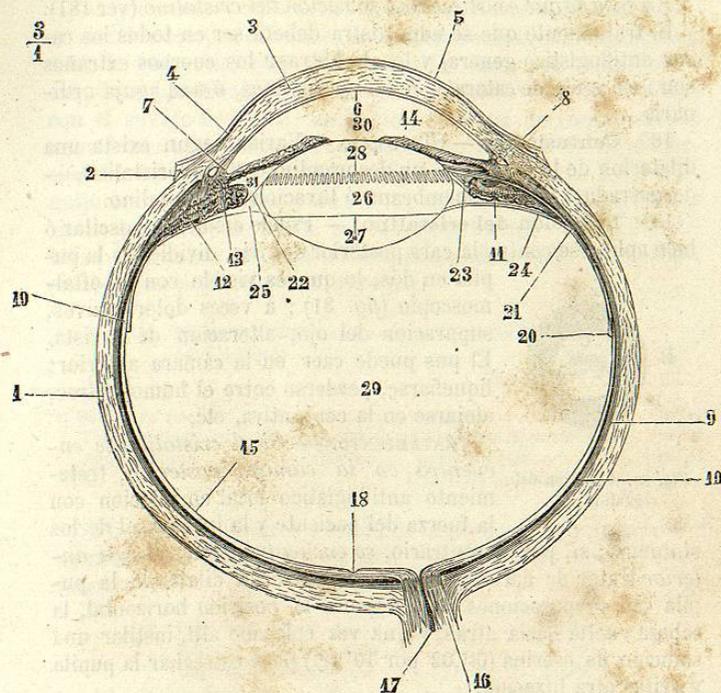


Fig. 30. — Sección del globo ocular (\*)

(\*) 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 vítreo; 30, cámara anterior; 31, cámara posterior.

(Beaunis y Bouchard.)

mada de belladona y unas cuantas gotas del colirio siguiente :

℥ Sulfato neutro de atropina.....	05 <sup>r</sup> ,05
Agua destilada.....	105 <sup>r</sup> ,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.

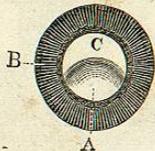


Fig. 31. Luxacion del cristalino (\*).

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<sup>r</sup>,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 redcilla 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 <sup>r</sup> ,10 á 05 <sup>r</sup> ,25
Agua destilada.....	105 <sup>r</sup> ,00

Dis.

(Galezowski.)

℥ Sulfato de zinc.....	05 <sup>r</sup> ,25	℥ Sublimado.....	05 <sup>r</sup> ,05
Tintura de opio.....	X gotas.	Clorhidrato de amoniaco...	05 <sup>r</sup> ,30
Agua destilada.....	155 <sup>r</sup> ,00	Agua destilada.....	1805 <sup>r</sup> ,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 <sup>r</sup> ,85
Extracto de belladona.....	15 <sup>r</sup> ,00
Ungüento emoliente.....	85 <sup>r</sup> ,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 <sup>r</sup> ,35 á 05 <sup>r</sup> ,70
Agua destilada.....	315 <sup>r</sup> ,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 : inyección de las conjuntivas ocular y palpebral : fotofobia con una grande claridad, ó por el aire : lagrimeo ; trabajo nocturno imposible : sensación de arenillas en el ojo ; círculos irídeos no constantes. En fin todos los signos de una conjuntivitis crónica, que dura meses y años con agravación en otoño y en invierno.

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

℥ Agua destilada.....	150 <sup>gr</sup> ,25	℥ Agua destilada.....	100 gr.
Sulfato de zinc.....	0 <sup>gr</sup> ,25	Bórax.....	1 —
Agua de laurel cerezo.....	5 <sup>gr</sup> ,00		

Compresas frias sobre el ojo. Colirio de sulfato de zinc (0<sup>gr</sup>,05 por 10 gr.).

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

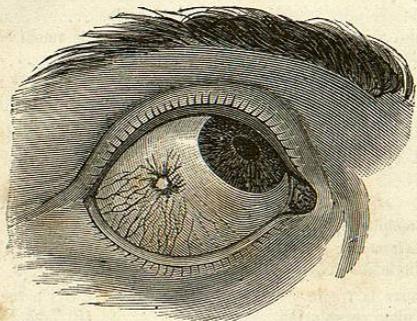


Fig. 32 — Flictena de la conjuntiva ocular. (Galezowski.)

nidos en una pequeña placa ó pústula situada sobre el borde de la córnea ; susceptible de ulcerarse ; fotofobia ; epífora ; 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 días tocar dos ó tres veces cada día 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 día una gota de uno de los colirios que siguen :

℥ Agua destilada.....	10 <sup>gr</sup> ,00	℥ Bórax.....	0 <sup>gr</sup> ,25
Sulfato neutro de atropina...	0 <sup>gr</sup> ,01	Agua destilada.....	10 <sup>gr</sup> ,00
Dis.		Dis.	

Hacia el final, una vez cicatrizadas las pústulas, colirios de nitrato de plata (0<sup>gr</sup>,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 <sup>gr</sup> ,50
Ungüento mercurial.....	15 —	Manteca.....	15 <sup>gr</sup> ,00
Mez.		H. s. a.	

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

℥ Agua destilada.....	150 <sup>gr</sup> ,00
Eserina (calabarina).....	0 <sup>gr</sup> ,05

Volver al siguiente día 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 ; secreción 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 solución siguiente :

℥ Agua destilada.....	10 gr.
Nitrato de plata.....	0 <sup>gr</sup> ,10, 0 <sup>gr</sup> ,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 día*, 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

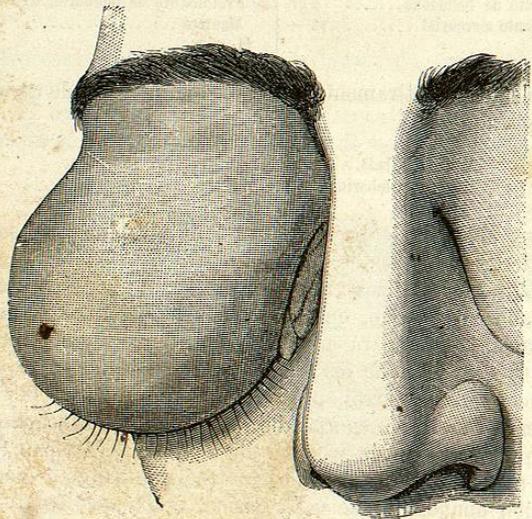


Fig. 33. — Oftalmía purulenta en el adulto.

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; hinchazon 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 (0gr.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. — Hinchazon 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... .. 0gr.05  
Manteca... .. 25gr.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

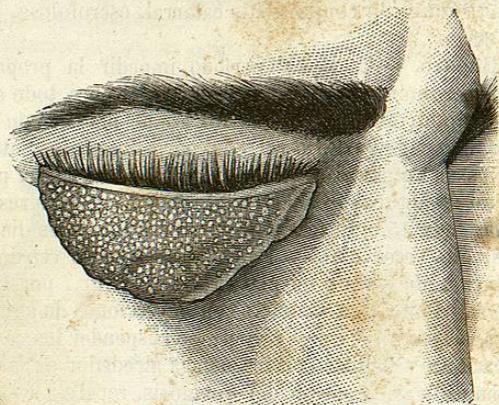


Fig. 34. — Granulaciones neoplásicas subagudas.

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

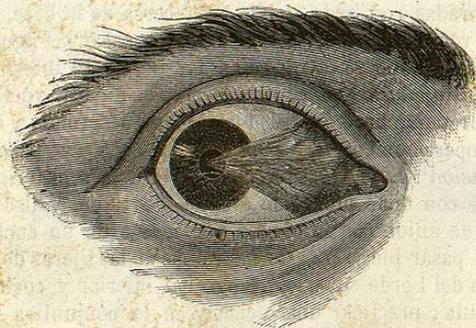


Fig. 35. — Terigion.

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

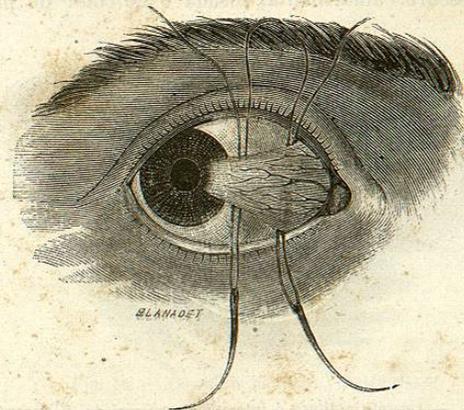


Fig. 36. — Operacion del terigion por el método de Szokalski. (Galezowski.)

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