

OFTALMOLOGIA.

Tres casos de periquerato-conjuntivitis exuberante.

SABÍAME propuesto continuar mi estudio sobre las queratitis, ocupándome de alguna otra de las formas; pero he creído preferible, para llenar mi turno de lectura, en lugar de tratar un nuevo asunto, insistir en uno que apenas he bosquejado y del que aun me falta mucho por comprender; hablo de la periquerato-conjuntivitis exuberante descrita por el Sr. Dr. Carmona y Valle. Me ha interesado verdaderamente y no le he dado de mano, y si os invito de nuevo á tomarlo en consideración, lo hago con el principal objeto de solicitar vuestra valiosa ayuda para tratar de definir la verdadera naturaleza de esa conjuntivitis, ya que por mis propias fuerzas tampoco he podido avanzar.

Desde el día de mi última comunicación á acá cuento con tres casos de esta nada común enfermedad. En todos ellos se encuentra el cuadro sintomático tan fielmente pintado por el Sr. Carmona, y puesto que ya lo conocéis, sólo debo detenerme en los detalles particulares á cada uno. Paso á referirlos y en seguida entraré en algunas consideraciones.

OBSERVACIÓN 1^a—Justino Díaz, de Tuyahualco (Estado de México), lugar de su residencia habitual, tiene 10 años de edad. Es de temperamento linfático y entre sus antecedentes patológicos no hay alguno digno de mencionarse. Asistió por primera vez al Consultorio "Eduardo Liceaga" en el Hospital de Maternidad, el 26 de Abril de 1895. Su enfermedad de los ojos data de tres años antes y le sobrevino después de una fiebre cuya naturaleza no pudo precisar.

Estado local.—*Ojo derecho.*—Inyección conjuntival; del ecuador del ojo parten gruesos vasos cuyas ramificaciones irrigan la conjuntiva bulbar hasta el cerco periquerático. Al derredor de la córnea hay un rodete de color amarillo rojizo sucio, que no hace á la verdad gran relieve; está poco marcado. La mucosa del párpado superior está sembrada de elevaciones muy semejantes á las granulaciones. De esta particularidad me ocuparé después, para valorarla.

Ojo izquierdo.—Inyección conjuntival de igual distribución que la del otro ojo. El rodete que hay alrededor de la córnea es más marcado que el

descrito en el ojo derecho, sobre todo del lado interno de la córnea. En la mucosa palpebral, granulaciones, ó mejor dicho, elevaciones papilares con aspecto de granulaciones.

A pregunta especial que dirigí al enfermo, contestó que en la Primavera se exacerbaban los síntomas y que su estado se mejoraba en la estación fría. Por el momento sólo menciono esta aseveración del paciente; adelante analizaremos qué grado de crédito merece.

Bajo la influencia de un tratamiento bien poco activo, ó debido quizá á la natural evolución de la enfermedad, el enfermo se fué mejorado, de ningún modo curado; solamente desaparecieron los síntomas agudos, inyección conjuntival, escozor, etc. Los rodetes persistieron, aunque algo marchitos y disminuídos de tamaño.

OBSERVACIÓN 2.^a— Antonio Ochoa, de 13 años, nacido en México, fué examinado por mí, por primera vez, en mi consulta particular, el 13 de Agosto de 1895. No refirió antecedentes patológicos que pudieran relacionarse con su actual padecimiento. Linfático y de constitución débil.

La enfermedad de los ojos le empezó 6 años antes por ambos á la vez. Los primeros síntomas fueron inyección en las conjuntivas, lagrimeo, comezón y sensación de ardor. No supo á qué atribuirlo. Ha sido asistido por varios oculistas y aun se curó por la homeopatía, sin resultado apreciable. Le pregunté si se empeoraba en el verano y se mejoraba en el invierno y contestó afirmativamente.

Estado de sus ojos el día 24 de Septiembre de 1895:

Ojo derecho.— Gruesos vasos que se subdividen hasta llegar á la córnea; son más abundantes del lado temporal. Producción exuberante rojiza en el lado interno, abrazando la córnea en la extensión de un centímetro, pasando, sin embargo, apenas sobre ella. Los vasos que vienen de la conjuntiva se distribuyen en la neoformación, que tiene toscamente la forma de una media luna.

En el lado externo existe también una exuberancia que se confunde insensiblemente con la conjuntiva. Dentro de la circunferencia de la córnea hay una línea blanquizca de aspecto de arco senil y de un tamaño tal, que casi da la vuelta entera. Esta línea es paralela á la circunferencia de la córnea. Nada particular se encuentra en el iris ó en la pupila. En la conjuntiva del párpado no hay elevaciones papilomatosas, sino solamente una ligera inyección.

Ojo izquierdo.— Los vasos que parten del ecuador del ojo se reparten como los del ojo derecho. Del lado interno de la córnea, en la conjuntiva

va, existe un rodete rojizo sucio con algunas elevaciones accidentales; tiene igualmente la forma aproximada de una media luna. Este rodete circunda la córnea; pero apenas pasa sobre ella. Hay una línea blanquiza dentro de toda la circunferencia de la córnea, y además, en el segmento inferior é interno se nota otra pequeña línea blanquiza paralela á la primera é inscrita á ella, de una extensión aproximada, de un centímetro. En el lado externo no hay propiamente producción morbosa. Nada de particular se encuentra en el iris. La conjuntiva palpebral ligeramente inyectada, tan sólo. Cuando el examen, el enfermo sólo se quejaba de lagrimeo; pero no sufría ninguna otra molestia, ni siquiera ardor ó escozor. Las exuberancias de que he hablado, dijo el enfermo que se le empezaron á formar desde el principio de su enfermedad. El tratamiento á que lo sujeté consistió en administrarle aceite de bacalao y arsénico, y localmente se le aplicaron compresas empapadas en boricina y una pomada de precipitado blanco, tratamiento recomendado por Fuchs para la conjuntivitis de Primavera y del que hice uso para la periquerato-conjuntivitis exuberante, por analogía.

OBSERVACIÓN 3ª.—Dolores Gutiérrez, de 18 años de edad, acudió al Consultorio de Maternidad en 18 de Diciembre de 1894. Aun cuando en el orden cronológico este caso debería ser el primero, lo relato el último para detallarlo un poco más; pues gracias á la bondadosa ayuda de nuestro inteligente consocio el Sr. Dr. Toussaint, cuento con el examen histológico de la producción morbosa. De las enfermedades anteriores, sólo debo mencionar que la paciente tuvo á los 8 años de edad una opacidad en la córnea que le duró un mes. La actual enfermedad de los ojos le empezó en Mayo de 1893. Se enfermó primero del izquierdo y algún tiempo después ambos estaban afectados. Los síntomas más notables del principio, fueron inyección conjuntival, lagrimeo y ligero ardor. La intensidad de estos síntomas duró unos tres meses. Seis ó siete meses antes de ocurrir á la consulta, notó unas carnosidades en la conjuntiva ocular.

Examen local.—*Ojo derecho.*—En la conjuntiva, del lado interno, se observa una excrecencia que pasa algo sobre la córnea en el lado superior y externo. Hay además una mancha azulosa, de forma triangular, debida á que la esclerótica adelgazada deja ver la coroides por transparencia, de un modo semejante á lo que pasa en la esclero-coroiditis anterior. De los ángulos del ojo parten gruesos vasos, que ramificándose van á distribuirse á la conjuntiva, sobre todo, cerca de la vegetación y en ella. Para evitar fastidiosas repeticiones, adelantaré que en el otro ojo se notaba igual dis-

Fig. 1

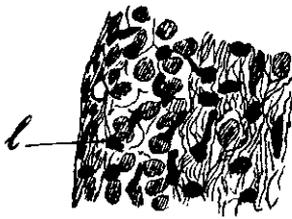
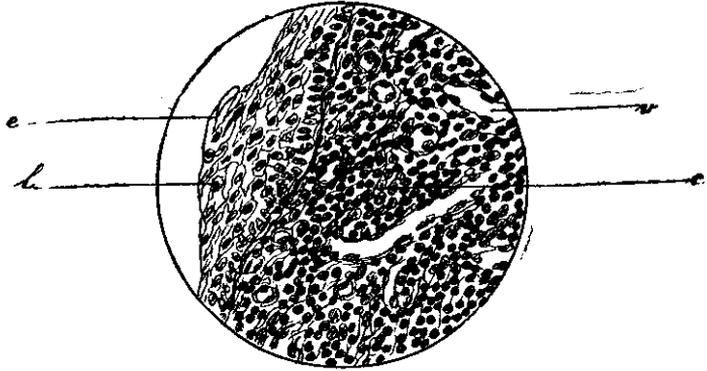


Fig. 2

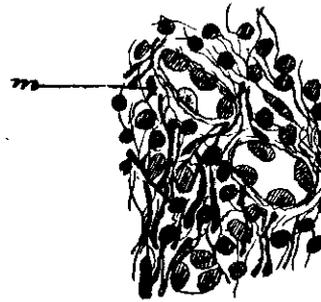


Fig. 3

e—epitelio.

l—leucócitos emigrantes.

v—vasos sanguíneos.

c—celdillas epitelioides.

m—celdillas con prolongaciones en forma de micelios.

tribución vascular y que las conjuntivas estaban inyectadas, quejándose la paciente de ardor y lagrimeo.

Ojo izquierdo.—En el lado interno hay una vegetación y otra del lado externo, parecidas á las del ojo derecho. El color de todas ellas es amarillo rojizo sucio. En 7 de Febrero de 1895 quité con las tijeras un fragmento de vegetación en el ojo izquierdo, del lado interno de la córnea, con objeto de que fuera examinado al microscopio y por la misma razón corté otro fragmento en el ojo derecho el 12 de Febrero. En el primero que se conservó en el líquido de Arnold, hizo el Sr. Toussaint el estudio histológico y en el segundo, conservado en alcohol absoluto, buscó los micro-organismos.

Paso ahora á referir el resultado del examen histológico: El corte del fragmento se practicó perpendicularmente á la superficie de la conjuntiva. Se fijó la pieza en solución de Arnold y se endureció en alcohol absoluto. Fué incluída en celoidina, habiéndose practicado los cortes con el micrótopo de Reichert. Se les dió color con hematoxilina y solución de Van Giesson.

Examinada la pieza con el objetivo núm. 5 y el ocular núm. 1 de Nachet, se encontró que tanto el epitelio como el tejido conjuntivo subepitelial estaban alterados. Las alteraciones que se observan en el epitelio son las siguientes: (Fig. 1ª, e). Engrosamiento en algunos puntos; este engrosamiento no es muy considerable y afecta de preferencia á las porciones intermedias entre la superficie y la parte más profunda. La capa córnea no es muy perceptible; pues se notan los núcleos de las celdillas con toda claridad é intensamente teñidos hasta la superficie. En otros lugares, el epitelio está adelgazado y con una apariencia especial, debida á la presencia de celdillas extrañas á este tejido. (Fig. 1ª, l). El epitelio en la parte profunda que corresponde á la membrana basal, sigue una línea muy poco ondulada, no penetrando á la profundidad en ningún punto.

Tejido conjuntivo subepitelial.—Presenta en su conjunto un aspecto muy semejante al del tejido de los granulomas infecciosos, estando la alteración localizada de preferencia á las partes inmediatas al epitelio. En el seno de este tejido, se ven numerosos vasos sanguíneos, (Fig. 1ª, v), muchos de los cuales llegan casi á tocar la cara profunda del epitelio.

Si se examina la preparación con mayor amplificación (objetivo 7 y ocular núm. 2 de Nachet), se notan las alteraciones siguientes:

Epitelio.—Muchas de las celdillas tienen huecos ó *vacuolos* ocupados algunos de ellos por celdillas migratorias. (Fig. 2; l). Varias de estas

celdillas emigradas, se encuentran igualmente entre celdas epiteliales poco alteradas. En los puntos en donde el epitelio está adelgazado, los leucócitos de infiltración son muy abundantes, continuándose esta infiltración sin interrupción hasta la capa subepitelial.

Tejido subepitelial.—La parte arriba comparada por su estructura al granuloma infeccioso, está formada por un *reticulum* conjuntivo que contiene: 1º Celdillas pequeñas de infiltración, redondas en algunos lugares y muy alargadas en otros, que tienen cierta semejanza con los filamentos del micelio de algunos hongos. (Fig. 3, m). 2º Celdillas más grandes de aspecto epitelioide con núcleo vesiculoso y nucleolo muy perceptible. (Fig. 1ª, c). Entre las celdillas más próximas al epitelio, se encuentra pigmento en pequeña cantidad. En los vasos nada notable, sino el hecho de ser numerosos, su endotelio parece estar un poco hinchado.

En resumen, las alteraciones consisten en que el epitelio está engrosado en algunos lugares y adelgazado en otros é infiltrado de leucócitos, en tanto que el tejido subepitelial presenta el aspecto del granuloma infeccioso, abundantemente vascularizado.

No se encontró en las preparaciones ninguna especie de micro-organismos.

Estos son los materiales que he logrado acopiar para formar mi pequeña Memoria. Trataré de utilizarlos y al efecto me detendré en algunas consideraciones, ocupándome desde luego de la sintomatología. En las tres observaciones se reproduce el cuadro sintomático ya conocido, de la periquerato-conjuntivitis exuberante, inyección, vascularización especial de la conjuntiva, producciones características en el contorno de la córnea que dan á la enfermedad el nombre que lleva, etc. Es inútil insistir en estos síntomas, porque ya lo hice en mi primer trabajo. ¹ Me fijaré solamente en dos síntomas, encontrados en algunos de los casos, no mencionados en la descripción del Sr. Dr. Carmona y Valle. El primero es una mancha azulosa situada en la conjuntiva (observación 3ª), debida al adelgazamiento de la esclerótica que permitía percibir la coroides por transparencia. Es probable que esta alteración haya sido una coincidencia simplemente, sin relación estrecha con la enfermedad principal y no insistiré más en ella. Cuanto al otro síntoma, lo creo de más importancia; me refiero á esas elevaciones á manera de granulaciones que se encontraron en las mucosas de los párpados superiores del joven Justino Díaz (observación 1ª). Esta alteración la busco con empeño en los en-

1. Gaceta Médica de México. Tomo XXII, pág. 299.

fermos de periquerato-conjuntivitis exuberante; porque ha sido señalada por los autores alemanes en la conjuntivitis de Primavera. La conjuntiva palpebral, según Fuchs (de Viena), en el catarro de Primavera está cubierta de papilas anchas y aplastadas, que le dan el aspecto de un pavimento tosco é irregular. La existencia de este síntoma constituye un nuevo punto de contacto entre el catarro de Primavera y la periquerato-conjuntivitis exuberante, y es importante saber que esta alteración existe en las dos mencionadas enfermedades, para no confundirlas con las verdaderas granulaciones tracomatosas, error por otra parte bien difícil teniendo alguna atención; pues es muy sabido que las elevaciones en la mucosa palpebral, no son raras y pueden ser debidas: 1.º á verdaderas granulaciones tracomatosas, que poquísimas veces he observado en México; 2.º á folículos conjuntivales y 3.º á papilas hipertrofiadas. Cada una de ellas tiene signos diagnósticos especiales y no siempre que se encuentren alteraciones semejantes en la conjuntiva de los párpados, hemos de diagnosticar tracoma, aumentando indebidamente la cifra estadística de las verdaderas granulaciones.

Por lo que se refiere al curso de la enfermedad, se recordará que los enfermos aseguraban que su padecimiento se exacerbaba en las estaciones calurosas y mejoraba en el invierno. A este dato no quiero darle ningún valor; porque sé cuán común es que los enfermos, por una complacencia mal comprendida, engañen al médico, contestando á sus preguntas en el sentido en que él las dirige. Necesito, por una observación personal prolongada averiguar lo que hay de cierto en esto.

Ocupémonos ahora de la etiología del mal. Nada particular tengo que señalar. La edad de los enfermos era respectivamente 10, 13 y 14 años. Tenían el temperamento que predomina en México, el linfático. En ningún caso estuvo manifiesta la causa determinante.

Pasemos, por último; á tratar de la anatomía patológica. Habiéndolo encontrado á la periquerato-conjuntivitis exuberante analogía clínica con la conjuntivitis de Primavera, averiguemos si esa misma semejanza existe en las alteraciones anatómicas de ambos.

Poco, muy poco, á veces nada, he encontrado en los autores franceses relativo á la anatomía patológica del catarro de Primavera. En la obra alemana de Schmidt Rimpler tampoco se toca este asunto. Scemisch atribuye la enfermedad á una hipertrofia del limbo conjuntival con transformación lipomatosa de los botones. Wecker desecha con razón esta explicación y cree que los abscesos sub-epiteliales se transforman en colecciones

caseiformes transitorias, produciendo la coloración blanquiza ó amarillo-rosada de los botones. Trabajos más recientes y estudios histológicos más serios, son los de Fuchs y como lo expone en su obra en pocas palabras, los transcribiré aquí textualmente para evitar cualquiera mala interpretación de mi parte.

“Las vegetaciones al nivel del limbo, están constituidas por tejido conjuntivo que contiene un gran número de celdillas y de vasos. Aquí también el epitelio que se ha hecho muy grueso, penetra, por aquí y por allá, bajo forma de prolongaciones sólidas, en la profundidad de los tejidos (Horner, Vetsch).”

Comparemos este estudio histológico con el practicado por el Sr. Dr. Toussaint en nuestro caso y véamos en qué concuerdan y en qué difieren:

Se parecen ambos por estos caracteres:

Catarro de Primavera.

El epitelio que cubre las papilas está engrosado.

Las vegetaciones del limbo están formadas por tejido conjuntivo que contiene un gran número de celdillas y de vasos.

Difieren en estos otros caracteres:

Catarro de Primavera.

En las vegetaciones del limbo el epitelio penetra bajo forma de prolongaciones sólidas en la profundidad de los tejidos.

En las vegetaciones del limbo no se han señalado celdillas de aspecto epitelioide, ni tiene su tejido el aspecto del granuloma infeccioso.

Periquerato-conjuntivitis exuberante.

Hay engrosamiento del epitelio, no muy considerable; en otros puntos hay adelgazamiento.

El tejido sub-epitelial de la vegetación se encontró constituido por un *reticulum* conjuntivo en cuyo seno había numerosos vasos sanguíneos. En el *reticulum* había multitud de celdillas migratorias que existían también en los *vacuolos* de la capa epitelial.

Periquerato-conjuntivitis exuberante.

El epitelio no penetra en la profundidad, en ningún punto.

En el *reticulum* conjuntivo hay celdillas de aspecto epitelioide con núcleo vesiculoso y nucleolo. El tejido sub-epitelial tiene en su conjunto el aspecto del granuloma infeccioso.

Con respecto á esta última circunstancia de no haberse señalado celdillas epitelioides en las vegetaciones de la conjuntivitis primaveral, debo hacer notar que los procedimientos puestos en práctica por el Sr. Toussaint para descubrirlas, son nuevos y no eran conocidos en la época en que publicó Fuchs su obra, de manera que aun cuando esas celdillas existieran, pudieron haber pasado desapercibidas.

En el catarro de Primavera, las papilas de la conjuntiva del tarso están constituídas por una especie de tejido conjuntivo aerolar, con degeneración particular de aspecto vidrioso de las celdas del tejido conjuntivo y de las de los vasos. En nuestro caso no se estudiaron las alteraciones de la conjuntiva tarsiana; porque no las había, de modo que la comparación fué imposible.

Puedo ya condensar en dos conclusiones el resultado del estudio comparativo de los tres casos de periquerato—conjuntivitis exuberante y de la descripción que los autores hacen de la conjuntivitis de Primavera. Las conclusiones son estas:

Primera. En nada tengo que modificar mis ideas sobre la semejanza que en mi anterior comunicación ¹ manifesté encontrar entre ambas enfermedades por sus síntomas y por su etiología, antes se robustece mi juicio habiéndoles hallado un nuevo punto de contacto, las elevaciones de la conjuntiva palpebral de aspecto de granulaciones.

Segunda. Del resultado de los estudios anatómicos sería imprudente deducir alguna afirmación como cierta, no obstante la semejanza de algunas de las alteraciones en ambos padecimientos y las diferencias explicables. Hacen falta nuevas investigaciones histológicas no sólo de la periquerato—conjuntivitis exuberante, sino del mismo catarro de Primavera, hechas según los procedimientos técnicos modernos.

Comprendo que tres casos clínicos y un solo estudio microscópico muy poco han de contribuir al esclarecimiento de la naturaleza de la enfermedad señalada por primera vez por el Sr. Dr. Carmona y Valle y que nada firme se puede sentar sobre ellos; pero he pensado que, por tratarse de una entidad morbosa en la actualidad en estudio y que no se observa con frecuencia, sería útil consignar las historias de los enfermos que he atendido, para que personas más competentes obtengan de ellas mejores frutos, comparándolas con los resultados de su propia observación.

México, Diciembre 11 de 1895.

¹ Loc. cit.