

á juicio de Lagrave y de Félix Leguen, particularmente frecuentes después de la histerectomía para fibromiomas.

De todo lo expuesto se deduce: que soy partidario del tratamiento quirúrgico de los fibromiomas uterinos, pero *únicamente* cuando esté claramente indicado, y siempre prefiriendo los métodos que con menos mutilaciones aseguren la curación radical de las pacientes. Siguiendo esta bien justificada conducta, jamás mereceremos la censura que un notable médico francés hizo de los cirujanos de esa gran República, en donde se ha abusado tanto de la histerectomía, con esta elocuente frase: *«la histerectomía, en el transcurso de estos últimos diez años, ha hecho en Francia más daños que las balas prusianas en 1870.»*

México, Abril de 1901.

DR. ALBERTO LÓPEZ HERMOSA.

OFTALMOLOGIA

El terigion como punto diagnóstico del alcoholismo.

Como es sabido, las formaciones conjuntivales llamadas, por su forma, terigiones ($\pi \tau \epsilon \rho \iota \gamma \iota \sigma \nu$, ala pequeña), se encuentran las más de las veces del lado nasal, menos frecuentemente, del temporal y, en ocasiones, en ambos lados. Las que se suelen hallar arriba ó abajo de la córnea, son consideradas por la mayoría de los autores, ya que no por todos, como falsos terigiones ó terigoides y son consecuencia de lesión conjuntival por quemadura, traumatismo ó úlcera.

Creo que contribuye á que los terigiones se hospeden del lado interno ó externo y no arriba ó abajo, la protección del párpado superior y la del inferior; la abertura palpebral tiene una forma alargada que deja á descubierto la parte interna y la externa del ojo y protegidas la superior y la inferior. En mi pequeña memoria sobre lepra ocular que presenté á esta Academia años hace (Gaceta Médica, Febrero 1.º de 1892), citaba el caso de una mujer con lepra de forma trofoneurótica; el tarso inferior estaba atrofiado y el músculo orbicular paralizado. A consecuencia de esto, la abertura palpebral estaba crecida en el sentido vertical y la oclusión no se podía ve-

rificar ni aun durante el sueño; una parte de la conjuntiva bulbar inferior quedaba siempre descubierta, porque al dormir, el párpado superior protegía á la córnea; pero el inferior no se aplicaba como debiera, sobre la parte correspondiente del globo ocular. En esta enferma había una producción conjuntival, con inserción terminal en la córnea, en todo semejante al terigion; era de forma triangular y se extendía del grande y del pequeño ángulos del ojo, á la parte inferior de la córnea; esto, en el ojo derecho. En el izquierdo los párpados tampoco se aproximaban, por la misma causa; parálisis del orbicular. Allí también existía un engrosamiento conjuntival en la parte inferior como terigion, más pequeño que el del otro ojo.

Se ha sostenido que aun el verdadero terigion se formaba á causa de una ulceración de la córnea, la que, al cicatrizarse, atraería hacia sí la conjuntiva, formando un pliegue que más ó menos alterado en su estructura, constituiría el terigion. Esta teoría no está absolutamente probada; todos los días vemos ulceraciones de la córnea, frecuentes por cierto en los niños que padecen conjuntivitis flictemular y otras que no son seguidas de terigion. Esta producción es propia de la edad adulta, aunque no exclusiva á ella; el verdadero terigion tiene casi siempre tendencia á avanzar sobre la córnea; el que resulta de úlceras, quemaduras etc., no la tiene; además, el examen histológico del primero, demuestra que otro es su origen.

Otros investigadores como Horner, consideran el terigion derivado de la pinguícula. Fuchs ha emprendido estudios especiales sobre ambas formaciones de la conjuntiva y es de esta misma opinión que es actualmente la más admitida entre los autores. Por supuesto, que no ha faltado quien siguiendo la corriente de ideas hoy dominante, le haya atribuido un origen microbiano ó cuando menos parasitario. Esta idea, que no está en contradicción con la anterior, no está, sin embargo, probada. Teniendo en cuenta que es más frecuente del lado interno que del externo, se ha pensado que era debido á esfuerzos de convergencia; pero no es por cierto más frecuente en las personas que más uso hacen de esa función.

El terigion, según Fuchs, es como la pinguícula, resultado de una alteración trófica. Habien-

do dicho ya dos palabras sobre su patogénesis, paso á ocuparme de su etiología.

Este engrosamiento conjuntival es más comun encontrarlo en personas expuestas á la acción de los irritantes exteriores, polvo, gases, etc., y por esta razón, ciertas ocupaciones predisponen á tenerlo; así no es raro entre la gente del campo, cocheros, maquinistas; pero hay también otras causas de su desarrollo; se admiten la influencia de un clima tórrido y el artrismo. Entre nosotros es antigua la idea de que puede ser debido al alcoholismo. Esta opinión es general de nuestro distinguido clínico Don Miguel Jiménez, reputado como hábil observador. Esta idea consta en su trabajo sobre la alcoholosis, del que voy á tomar textualmente algunas líneas, para que sean conocidas sus propias palabras.

«Además de la inyección general de los ojos, se nota en cada uno de estos, un doble terigion de un color pardo amarillento obscuro, surcado de algunos vasos sanguíneos, de forma triangular muy espeso y abultado, adelantándose uno ó dos milímetros sobre la córnea, en que termina en ángulo arredondado, realzado de un blanco sucio, opaco, denso y como fibroso.» «No cabe duda (dice el Sr. Jiménez más adelante), que esta marca se encuentra á veces en las personas que trabajan mucho á la luz artificial ó que tienen el hábito ó la necesidad de velar; pero, en las primeras, aunque suele haber algún espasamiento de la conjuntiva, lo común es que el terigion consista simplemente en un color rojo, debido á la inyección de los vasos que, de los ángulos, convergen á la córnea, y en los segundos, aunque ligero, siempre ofrece el aspecto particular que, en nuestras salas, nos hace descubrir á primera vista, esa marca especial de la embriaguez; pero, ordinariamente, de la embriaguez acostumbrada en ayunas que, sin disputa, es la más perniciosa. Le dan tal aspecto, su adelanto común hasta sobre la córnea, el notable espesamiento de la mucosa, el relieve que forma, dando al brillo de los ojos ciertos reflejos prismáticos y, sobre todo, el tinte amarillo moreno que suele difundirse á otros puntos del rededor de la córnea y que toma un matiz rojizo, cuando abunda la inyección de los vasos.»

Teniendo en cuenta la opinión del Sr. Jiménez, cuya competencia en asuntos de clínica nunca fué discutida y como, por otra parte, en los

libros de oftalmología no se señala generalmente el alcoholismo como causa de terigion, me he propuesto averiguar qué había de cierto sobre el particular. Al efecto, he examinado los ojos de personas con hábitos alcohólicos y también de las que no los tienen, en cuanto me ha sido posible cerciorarme de esto último.

Comencemos por los alcohólicos: En ellos con frecuencia he encontrado el terigion común de color rojo, tanto el vascular ó carnososo, como el membranoso que, en realidad no son dos formas, sino diferentes períodos de su desarrollo; en otros muchos tiene el color gris sucio moreno de que habla el Sr. Jiménez. En algunos alcohólicos existe solo en la conjuntiva, ya sea del lado interno, y á veces del interno y del externo, una coloración amarillo-morena poco prominente; los clínicos de México la llaman mancha alcohólica, por su supuesta relación con la intoxicación de ese nombre. Examinada esa mancha, se ve que no es otra cosa que lo que los autores europeos llaman pinguécula (ó pinguícula, mejor dicho; de *pinguis*, grasa). No obstante su apariencia y su nombre, en su estructura nada hay de grasa; está constituida por epitelio engrosado, tejido fibroso condensado, y según Fuchs, es producto de la degeneración hialina senil de la conjuntiva, del tejido submucoso y de las capas superficiales de la esclerótica. Como ya lo dije, la pinguícula es origen del terigion.

No deja de tener semejanza este color amarillo sucio del terigion y de la pinguícula con el de las elevaciones de la conjuntiva bulbar de la periquerato-conjuntivitis exuberante del Dr. Carmona y Valle ó sea el catarro vernal de nuestro clima; una coincidencia más: el Dr. Ricardo Vértiz llamaba á esta última afección conjuntivitis agávida, por la relación que él pensaba que existía entre ella, la embriaguez habitual por el pulque y la acción esteatógena del alcohol. Entre estas dos neoformaciones no hay, sin embargo, sino una semejanza de color y aspecto y su estructura anatómica es muy diferente; exámenes histológicos practicados por el Dr. Toussaint, han demostrado que las hiperplasias conjuntivales de la periquerato conjuntivitis están constituidas por granulomas infecciosos. Esta enfermedad no es de preferencia, de los adultos, como el terigion; sino de niños y jóvenes.

En un gran número de alcohólicos se observa

la pinguícula, el terigion común ó el de color moreno; pero ha abido en halgunos en los que no he encontrado absolutamente nada, lo que deberemos tener en cuenta al valorarlo como signo clínico.

En cuanto á personas que no tienen hábitos alcohólicos y que están, por supuesto, en la edad de tener terigion, si no están frecuentemente expuestas á causas irritantes de la conjuntiva; la mayor parte no tienen terigion absolutamente pero en algunos que no acostumbran el alcohol; se encuentra, por descontado, el terigion común rojo, si su conjuntiva está irritada por polvos, gases, etc., y la pinguícula y aún el terigion con coloración amarillo-gris, exactamente como en los alcohólicos. Debo, no obstante, advertir que el terigion común y particularmente el moreno, me ha parecido más frecuente en los alcohólicos. Esta relación entre el terigion y el alcoholismo crónico, la señaló el Sr. Jiménez, desde hace varios años; hoy nos la explicamos muy bien, puesto que sabemos que la pinguícula y el terigion son alteraciones tróficas, como el gerontoxon. En algún libro moderno, en el Tratado de enfermedades de los ojos, por Panas (pág. 262), he encontrado señalado el alcoholismo como causa del terigion.

Puesto que el terigion y la pinguícula, con la coloración especial señalada, existen en personas no alcohólicas y como, por otra parte, individuos alcohólicos hay, en quienes no se encuentran, resultan que son signos diagnósticos inciertos que sólo adquieren algún valor, cuando se consideran con algunos de los síntomas conocidos del alcoholismo. Este inconveniente, por lo demás, es de casi todos los signos; para fundar un diagnóstico hay que reunir varios síntomas. Si me parece que la relación entre la intoxicación alcohólica y el terigion merece estudiarse más de lo que hasta hoy se ha hecho. El terigion amarillo gris-sucio, tan frecuente en México, está reclamando un examen histológico ó químico particular,

México, Noviembre 13 de 1901.

A. CHACÓN.

PATOLOGIA MEDICA

PRONOSTICO DEL TABARDILLO

En 41,403 enfermos de tifo que ingresaron en varios hospitales ingleses, murieron 6,296 ó sea el 15,26 % según Murchison, y en la obra de patología que está publicándose por Brouardel, afirma Netter que la mortalidad media es de 1 por cada 5 ó 6 casos. En México, del año de 1893 á 1901 inclusive, fallecieron 6,896 enfermos de tabardillo, habiéndose tenido noticia en este lapso de tiempo de haber sido atacados por él 25,327, lo que da una mortalidad de 27,22 por 100. Si agregásemos á las citadas cifras las de casos y defunciones ocurridos en los cuatro primeros meses de este año, la cantidad de enfermos se elevaría á 28.011, y la de muertos subiría á 7,667, aumentando un poco el tanto por ciento de mortalidad, que entonces resulta de 27 37 por 100; mas no es prudente considerar en la estadística unos meses tan sólo de un año, porque el tanto por ciento de mortalidad tal vez varíe según las estaciones.

Al asentar que en México fallece un enfermo por cada 3 ó 4 y que, por consiguiente, el pronóstico del tabardillo es entre nosotros más grave que el del tifo en Europa, estoy seguro de que los datos numéricos que me han servido de base no son completamente exactos; pero creo que bastante se aproxima á la realidad la proporción de defunciones con respecto al número de atacados. Es verdad que de algunos enfermos de tabardillo no tiene conocimiento el Consejo Superior de Salubridad; mas en cambio otras veces se da el aviso por error de diagnóstico y aun cuando el curso de la dolencia permita rectificar este diagnóstico, el enfermo queda oficialmente figurando entre los atabardillados. En la estadística del "Hospital Juárez," en que por seguirse todo el curso de la enfermedad y por poder hacerse correcciones en las cifras, tiene que haber menos causas de error, murieron 2,930 tíficos y sanaron 8,139, de julio de 1888 á junio de 1895 y, por lo mismo, la mortalidad fué de 26,56 por 100 cantidad que va de acuerdo con la que resulta de la estadística del Consejo Superior de Salubridad, sobre todo teniendo en cuenta la añeja observación de que en los hospitales es, de ordinario, un poco menor la mortalidad por tabardillo que en