

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

OFTALMOLOGIA.

El tracoma en México.

Desde hace un siglo el tracoma viene preocupando á los hombres de ciencia, á las autoridades sanitarias de muchas naciones y, en general, á cuantos se interesan por el bien humano.

La extensión que ha alcanzado en la superficie de la tierra, los estragos que ha ocasionado y ocasiona en muchas naciones, y el peligro que amenaza á las que se consideraban indemnes de este terrible azote, justifican el empeño con que los oculistas estudian todo lo concerniente á esa entidad patológica, la severidad de las medidas con que algunos gobiernos tratan de evitar su propagación, y por último, la generosidad de algunos, entre los cuales se ha citado á Sir Cassel, quien ha cedido la suma de un millón de francos al gobierno de Egipto, con el exclusivo objeto de combatir las granulaciones en ese país.

Para dar idea de su extensión, basta recordar que, según las estadísticas geográficas, se calcula en mil quinientos millones la población de nuestro planeta y de ellos la enorme suma de treinta millones adolece de tracoma, según la estimación de Fucala, fundada en las investigaciones llevadas á término para apreciar su frecuencia en todos los climas y latitudes.

No hay asunto en Oftalmología que haya dado lugar á tantas discusiones y trabajos como el tracoma. Su historia, especificidad, transmisibilidad, distribución geográfica, formas clínicas que reviste, lesiones anatómicas que lo caracterizan, medios terapéuticos que deben

emplearse para combatirlo, y por último, las medidas internacionales que deben adoptarse para evitar su propagación, todo ha sido objeto de opiniones distintas y contradictorias muchas veces. De ello ha resultado que mientras más se han estudiado los numerosos escritos que hay sobre tracoma, mayor es la confusión que reina en el espíritu y, por ende, mayores también las dificultades para la investigación de la verdad. Sin embargo, ésta se ha abierto paso en lo concerniente á historia, transmisibilidad, distribución geográfica, formas clínicas y lesiones anatómicas que lo caracterizan.

Gracias á los estudios de Hirschberg, Fucala, Trombetta y otros, se ha convenido hoy en que el tracoma existía entre los antiguos griegos y romanos: así lo demuestran los escritos de Cicerón, Plinio el joven y Horacio, quienes sufrieron esta enfermedad. En las obras de Platón, Hipócrates y Galeno, se descubren numerosos indicios de la frecuencia del tracoma entre los antiguos griegos y romanos.

En el Japón, según Myjashita, existe desde hace mil doscientos años, cuando menos. Por lo tanto, ha quedado definitivamente abandonada la idea de que Egipto fué la cuna de ese mal, y la falsa creencia de que á los ejércitos de Napoleón, cuando su vuelta á Europa en 1802, se deba la importación de esa plaga.

Eminentes oculistas de distintos países han viajado por Egipto con el exclusivo objeto de estudiar á los numerosos enfermos que allí existen, y esas autoridades nos han enseñado que el tracoma de Africa es idéntico al de Europa, Asia, América y Oceanía; que las llamadas formas supurativas, que dominan en ciertas épocas del año en Egipto, no son sino infecciones por *diplococcus* de Morax, bacilos de Weeks, *gonococcus*, etc., infecciones superpuestas al tracoma, y que evolucionan independientemente de él. Tanto la marcha clínica, como los exámenes histológicos, han demostrado la independencia de esas afecciones, y esto ha venido á poner en claro, que no hay más que una forma de tracoma: la de la granulación seca. Las mismas investigaciones de que se ha hecho mérito, echan por tierra la opinión sostenida por algunos de que el tracoma no es sino el resultado de ciertas conjuntivitis purulentas ó crónicas y no una entidad patológica distinta.

Sobre transmisibilidad y distribución geográfica, mucho se ha discutido igualmente.

Desde hace algunos años está generalmente reconocido, que el tracoma es contagioso; y lo es á cualquier altura y en todas las razas; pero como estas cuestiones han dividido á los oculistas en México, voy á extenderme un poco acerca de ellas.

El contagio del tracoma ha sido definitivamente aceptado por los siguientes experimentos y observaciones clínicas.

Sattler inoculó al hombre el contenido de una granulación seca, ajena á toda complicación supurativa y provocó, por ello, una conjuntivitis granulosa que apareció siete días después de la inoculación; esta experiencia es tan decisiva como lo fueron las de Villemen para la tuberculosis. Hess de Wurtzbourg, presentó á la Sociedad de Oftalmología de Heidelberg, en agosto de 1905, á un mono (papión) en el cual la inoculación del tracoma provocó el desarrollo de granulaciones. Posteriormente, el mismo Hess y Roemer han practicado una serie de inoculaciones en otros antropoides y han hecho el estudio histológico de las conjuntivas inoculadas, concluyendo de sus investigaciones que el tracoma de inoculación es idéntico al tracoma humano.

Hechos clínicos numerosos tienen el valor de la experiencia de Sattler. Los eminentes oculistas alemanes Manz y Horner contrajeron el mal contagiándose de sus enfermos; otro tanto acaeció al Dr. Quaglino, oculista italiano, quien sufrió hasta su muerte las consecuencias del contagio, y el célebre Dr. Cuignet, que descubrió la esquiасopia, perdió un ojo por la misma causa.

El Dr. Santos Fernández refiere el siguiente caso: el practicante encargado de curar á varios tracomatosos, en la casa de Beneficencia de la Habana, equivocadamente tomó á una joven y le volteó los párpados que encontró sanos, lo cual le hizo reconocer su error; pero bastó el simple contacto de sus dedos para desarrollar en la joven una conjuntivitis granulosa de la que felizmente curó.

Todos estos hechos demuestran el contagio que podríamos llamar profesional. A los mismos, pueden agregarse los numerosos que se han observado en las escuelas, cuarteles, grandes centros industriales, etc., en donde la llegada de un tracomatoso ha provocado epide-

mias de mayor ó menor importancia, que se han dominado, tan sólo, tomando severas medidas de aislamiento, como después veremos.

En las familias, en las vecindades, el contagio ha podido demostrarse muchas veces, así es que no se comprende cómo ha podido ser negado por varios autores, principalmente de Holanda y Francia.

El Dr. Poulard publicó en los Archivos de Oftalmología de París el año antepasado, la siguiente observación: Mr. Pierre. se presentó á la consulta del Hotel-Dieu, con una niña de siete años de edad atacada de granulaciones palpebrales sin secreción de ninguna clase. El examen de los párpados en Mr. Pierre demuestra que padece de la misma afección. Hace Poulard una visita á la casa y encuentra á la señora y á cuatro hijos más, atacados todos de granulaciones. Examina á los vecinos de la misma casa y ve que una niña, asidua visita de la familia Pierre estaba afectada del mismo mal, y le informan que esa niña había contagiado á su mamá. Los demás vecinos que no tenían relaciones con los enfermos, estaban sanos; pero al enterarse de que toda la familia Pierre. y sus amistades padecían tracoma, solicitaron y obtuvieron del dueño de la casa, que las dos familias enfermas desocuparan sus viviendas para librarse de la terrible oftalmía. Con esto, dice Poulard, los vecinos de Mr. Pierre. dieron muestras de mejor sentido que algunos oculistas de Francia, que todavía ponen en duda el contagio de las granulaciones.

Ahora bien, ¿el contagio tiene lugar en todos los climas, en todas las altitudes y en todas las razas? En el 10.º Congreso Internacional de Medicina, Chibret, de Clermont Ferrand, declaró que los países situados arriba de 200 metros sobre el nivel del mar, y algunas razas como la celta, eran inmunes para el tracoma. Swan Burnnet hizo la misma observación para la raza negra.

Investigaciones posteriores demostraron la falsedad de esas aseveraciones; pero acaso el no ser bastante conocidas ha motivado que algunos estimados compañeros, en el seno de esta Academia y en artículos publicados en el extranjero, afirmen que el tracoma no es contagioso en México, por la altura sobre el nivel del mar de nuestra capital.

El país que ha servido de fundamento al error de Chibret, sobre

la inmunidad en ciertas altitudes, es la Suiza. Ahora bien, el trabajo más notable que se conoce sobre tracoma, en Suiza, es el del Dr. Bauer, publicado en 1900, y de él tomo lo siguiente:

«Azote despiadado de diversas regiones, el tracoma es rarísimo en Suiza, puesto que según Hirschberg, 1 ó 2 por mil indica la inmunidad de un país y la de Suiza se cifra en 0.15 por mil, si se toma por tipo la clínica de Zurich, centro á donde acuden numerosos enfermos de los cantones vecinos, de manera que su material da un promedio bastante fiel del tracoma en esa región. La altitud es de 400 metros en adelante. De 1862 á 1880 consultaron 8,945 enfermos de los ojos y de ellos 20 fueron tracomatosos: ocho suizos, de los que seis contrajeron la enfermedad en Suiza, uno en Egipto y el otro en Nápoles. De 1881 á 1899, en 56,000 enfermos, hubo 133 de tracoma: 16 suizos de los cuales ocho adquirieron la enfermedad en Suiza.»

Bauer da la historia detallada de los ocho suizos que contrajeron la enfermedad en su propio país, es decir, en altitudes superiores á 400 metros. Hace notar que el diagnóstico de los casos recientes es muy difícil, por ser frecuente en Suiza la conjuntivitis folicular; que á pesar de la inmigración creciente de obreros italianos, los casos indígenas no han aumentado, y atribuye el poco peligro de contagio á los hábitos de aseo y buena higiene del pueblo suizo y á que no se han mezclado íntimamente con los inmigrantes. Sin embargo, agrega, las autoridades y los médicos harán bien en no descuidar este peligro.

Anótese atentamente este hecho: Suiza, país privilegiado, modelo de inmunidad tracomatosa, situado á más de 400 metros de altura, ha visto á sus hijos sufrir el contagio del tracoma, y si este contagio es raro y el mal no se ha propagado, ello se debe, no á la altura, sino á la buena higiene y á que sus habitantes no se mezclan íntimamente con los tracomatosos, que llegan principalmente de Italia, pero esa inmigración tracomatosa es un peligro que deben tener en cuenta las autoridades y los médicos.

Veamos lo que pasa en otros países de alturas superiores. En los distritos montañosos de Hungría, en altitudes superiores á 700 metros, el Dr. Simon Pollacsek, hizo la siguiente observación: «Así como la mayor parte de las alturas y distritos montañosos, el condado de Trecsen, no sufrió la gran invasión tracomatosa que tuvo lugar en Hungría

y en toda Europa, con la vuelta de Egipto de los ejércitos de Napoleón, á principios del siglo pasado. Sin embargo, desde el año de 1870, una parte de los habitantes comenzó á bajar para trabajar como obreros agrícolas, durante la primavera, á las llanuras situadas al Sur, que estaban infectadas de tracoma. Entonces comenzó á desarrollarse este hecho extraordinario: los pueblos pobres de las montañas, fuentes principales de esa inmigración periódica, fueron invadidos por el tracoma, mientras que los pueblos opulentos, situados á menores altitudes, más al Sur y por lo tanto más próximos á las llanuras infectadas, quedaron indemnes ó casi indemnes. El distrito septentrional y elevado de Zolna, cuenta 32 aldeas atacadas de tracoma, mientras que el meridional y bajo de Treesen, está completamente libre de tracomatosis. De los 258,769 habitantes del condado, las estadísticas oficiales señalaban en 1900 la suma de 4,000 tracomatosis; pero es indudable que el número real es muy superior á esa cifra y cada año aumenta notablemente, á pesar de las medidas que se han tomado.»

Esta observación de Pallacsek demuestra que una población situada á mayor altura que los cantones de la Suiza oriental y más inmune que la misma Suiza, durante setenta años, en treinta se convirtió en eminentemente tracomatosis.

Cosa parecida ha sucedido en el Tirol: El Dr. E. Bock dice que el tracoma existe en Carniola. En la ciudad de Layback es esporádico, con excepción de las epidemias desarrolladas en dos asilos de huérfanos y en la escuela correccional. La Carniola superior, atravesada por altas montañas, no está libre de tracoma. En Gottsche, antes, no existía, pero fué importado por agentes viajeros que después de recorrer diversos países, en donde contrajeron la enfermedad, á su regreso la comunicaron á sus familias. En el Sur de Carniola, fué importada por mineros que lo adquirieron en América y por carpinteros que lo llevaron de Egipto. Del lado oriental, llegó probablemente de Lentsh (Estiria), donde es endémico, y el lado occidental fué contaminado de la costa.

Van Millingen dice que la frecuencia del tracoma en las altas mesas de Persia, Asia menor y central, Libia, etc., indica que la enfermedad puede propagarse en localidades situadas de 1,500 á 5,000 metros de altura sobre el nivel del mar. El Dr. Treacher Collins, que viajó por

Persia, asegura que el tracoma es muy frecuente en Irán y especialmente en las aldeas situadas sobre las más altas montañas de Persia. Cruzando las cadenas de Koich-i-Kena entre Chiraz é Ispaham (en Farsistan), fué testigo de la gran frecuencia del tracoma en los habitantes de esas aldeas, que viven en la mayor miseria y suciedad por lo cual se ha extendido entre ellos con la mayor facilidad.

En el Congreso Internacional de Medicina, reunido en París en 1900, el Profesor Ed. Brusch, se expresó así en la segunda conclusión de su trabajo: «El tracoma ataca á todas las razas y se desarrolla proporcionalmente á la anti-higiene de cada caso. La altura no tiene influencia por sí misma, pues hay tracoma en Argelia hasta 1,500 metros y más, sobre el nivel del mar.»

En nuestra vecina República del Norte, como puede verse en el «System of diseases of the eye» de Norris y Oliver, publicado en 1900, el tracoma existe en Denver, á cinco mil pies de altura y en Spring, Colorado, á diez mil pies sobre el nivel del mar.

Por último, en nuestro propio país, un enfermo, citado por uno de nuestros compañeros, en las reuniones del 2º Congreso Médico Pan-Americano y otros varios enfermos que hemos visto, contrajeron la enfermedad en Toluca, es decir, á 2,630 metros sobre el nivel del mar.

Lo anterior me parece suficiente para demostrar que México, por su altitud, no está libre de que se desarrolle una epidemia de tracoma, como lo han supuesto algunos compañeros.

Veamos ahora la influencia de las razas. Se ha dicho que la raza judía está especialmente predispuesta para contraer el tracoma, y que las razas celta (Chibret) y negra (Swan Burnnet) son, por el contrario, inmunes.

Las pésimas condiciones higiénicas en que viven los judíos en Galicia, donde se encuentran oprimidos y perseguidos, ocasiona que el tracoma esté entre ellos muy extendido, y de allí ha venido la idea de que tengan predisposición mayor que la de otras razas; pero el hecho de que en otros países, donde viven en mejores condiciones, no presenten la enorme proporción de tracomatosis, demuestra que la miseria, desaseo y falta de higiene son causa de la mayor frecuencia de los casos atribuidos á especial predisposición.

Entre los judíos de Amsterdam, según Gunning, se ha observado

que es más frecuente el tracoma en el sexo femenino y para jóvenes de la misma edad, las casadas dan mayor proporción que las solteras. Ello se explica porque la ley judía obliga á tomar un baño de purificación á todas las casadas, después que ha pasado su período menstrual. El baño está anexo á la sinagoga y los rabinos hacen pasar una tras otra, á varias mujeres que se bañan en la misma pisina y con frecuencia se limpian con la misma toalla, lo cual favorece la propagación del mal.

Por lo que mira á la inmunidad de los celtas y de los negros, el Profesor Hirschberg, en el Congreso Internacional de Medicina reunido en Moscú en 1897, al disentirse ese punto, dijo: «No hay inmunidad contra el tracoma. La raza no tiene influencia. Se ha dicho que los celtas son inmunes; pero los celtas más puros, los irlandeses, son afectados en su país y en su nueva patria: los Estados Unidos de América. Los noruegos adquieren igualmente el tracoma en América. Los negros en sus primitivas residencias, no adolecen de tracoma, como se ha podido comprobar, en Egipto, examinando á los recién llegados del Sudán. Entre los negros de los Estados Unidos, casi no hay tracoma; pero eso se debe á que viven separados de los blancos. En los negros del Brasil, de Turquía y de otros países pertenecientes á la religión de Mahoma, la proporción de negros tracomatosis es muy grande (700 por 1,000, según Van Millingen.)»

Estas ideas de Hirschberg están hoy universalmente aceptadas. El Dr. Gama de Pinto ha visto numerosos casos de tracoma en negros de Lisboa y de Río Janeiro. Los Dres. Moura y Govea han hecho la misma observación en los negros del Brasil.

En los desiertos de Africa, según Creissel, el tracoma es muy frecuente en Ouarla oasis, situado á 800 kilómetros de Argelia, y es muy raro en las tribus nómadas de las cercanías y entre los beduinos del desierto. La razón es que en el oasis viven en comunidad íntima los habitantes, mientras que los otros viven al aire libre, no se mezclan con tracomatosis y por eso no se contagian. En la Habana son muy pocos los negros tracomatosis, porque viven al aire libre.

¿Entre los indígenas de la República Mexicana, existe el tracoma?

Al tratar este punto en la Sociedad Oftalmológica, en octubre de 1903, expuse que había visto varios indígenas de raza pura y que te-

nía en tratamiento á uno con tracoma. Después he visto más casos, la mayor parte de Texcoco y sus cercanías. Casi todos se han presentado con lesiones corneales, entropión, simblefarón ú otras complicaciones, que demuestran la antigüedad de su mal y no dejan la menor duda del diagnóstico. Sólo vienen á la consulta de tiempo en tiempo y regresan á sus pueblos el mismo día. Por su indolencia natural ó falta de recursos, no vienen con la oportunidad y frecuencia debidas para obtener su curación; de donde resulta que en ellos hemos visto el mayor número de complicaciones.

No he podido averiguar si entre indígenas de las otras tribus que pueblan nuestra República existe el tracoma; pero los conocimientos que ya tenemos adquiridos, nos autorizan á suponer que los apaches, comanches y en general las tribus nómadas y las que no se mezclan con los habitantes de otras poblaciones que pudieran contagiarlos, deben estar inmunes como los gitanos de Hungría, los negros del Sudán y los barbarinos de la Nubia. Al contrario, las tribus que tengan tráfico constante con pueblos en que exista el tracoma, esos deben de contagiarse como los de nuestros alrededores.

Conociendo ya que el tracoma se desarrolla á cualquier altura sobre el nivel del mar y en todas las razas, vamos á ver, ahora, la influencia de las causas conocidas que favorecen su propagación.

Está universalmente reconocido que el desaseo personal, la falta de higiene, el hacinamiento de gran número de individuos en lugares estrechos, favorecen su propagación. Estos factores son indiscutibles, pero para ejercer su influencia se requiere, naturalmente, que exista *primum movens*, es decir, el agente contagioso, el tracomatoso, y para que éste dé su enfermedad, debe ponerse en cierta intimidad con los sanos, haciendo uso de los mismos útiles de aseo ó de trabajo: es decir, mezclándose con los habitantes del país. Los suizos no se contagian de los italianos, porque no se mezclan con ellos. Los gitanos de Hungría son de lo más sucio y antihigiénico que puede verse en Europa y están completamente libres de tracoma, lo que se debe á que no se mezclan con la población entre la que el tracoma es muy frecuente. Las gitanas, que se separan de la tribu para traficar con soldados y aldeanos, pronto se hacen tracomatosas.

Por no apreciar todas esas circunstancias reunidas y valorizar en

cada caso el papel que desempeñan, es por lo que se han difundido los errores que vengo combatiendo. La proposición antes mencionada de que el tracoma se desarrolla proporcionalmente á la falta de higiene de las poblaciones, aplicada á México, ciudad que se ha clasificado de sucia, en que el pueblo bajo vive en pésimas condiciones higiénicas, haría suponer que México es una ciudad eminentemente tracomatosa, no lo es: luego, por razón de sus 2,360 metros de altura sobre el nivel del mar, el germen tracomatoso pierde su virulencia, no se propaga y sus habitantes gozan de inmunidad para el tracoma. Conclusión completamente errónea, puesto que no se ha tenido en consideración á los principales factores que son: el tracomatoso que da el germen y la densidad de la población que obliga á enfermos y sanos á vivir hacinados en lugares estrechos.

Relativamente á otros países, la inmigración extranjera en México es muy pequeña. Atendiendo á la nacionalidad de los tracomatosos que nos llegan, todos los oculistas hemos estado de acuerdo en que la inmensa mayoría han sido españoles y en muy escaso número, como lo demuestran la estadística de tracomatosos en España (10 por ciento del número total de enfermos de los ojos) y la observación hecha en Cuba por el Dr. Santos Fernández, de que la corriente inmigratoria que llega á la Habana proviene en su mayoría de España y Palestina, y á pesar de que la turca no es numerosa, se han asistido en ella más casos que en los de procedencia española.

Esta escasez de inmigrantes tracomatosos y la poca densidad de la población han sido las verdaderas causas de la rareza del tracoma en México.

Hasta hace pocos años (Congreso de Medicina del Cairo en 1902) se ha reconocido, unánimemente, que la densidad de la población es uno de los factores de mayor importancia en la propagación del tracoma y á ella se atribuye su rareza en los países de altura, en donde por esa circunstancia, las casas son amplias y los habitantes no viven hacinados, por lo que el contagio se presenta rara vez.

Otras causas, señaladas recientemente como favorables á la propagación del tracoma, son el polvo y la escasez del agua.

Según Ziem, el aumento del tracoma en Siria, Palestina, Persia y otros lugares, se debe á los grandes desmontes que han convertido

terrenos fértiles y feraces en áridos y arenosos, lo que ha dado lugar á que se levanten constantemente nubes de polvo, que irritan la conjuntiva ocasionando ardor y comezón, por la cual causa, los enfermos se llevan constantemente las manos á los ojos y se contagian con facilidad. Sulzer ha hecho la misma observación en las Islas de Sudainselm, en Arabia: al principio de los monzones, se levantan nubes de polvo y aumenta notablemente el número de casos. Eloui Bey dice que, en el bajo Egipto, el tracoma es menos frecuente que en el alto, porque los progresos de la agricultura en el primero, han permitido cultivar mayores extensiones de terreno, con lo que ha disminuído mucho el polvo.

México, como es bien sabido, ha sufrido desmontes de consideración. El polvo es muy abundante en ciertas épocas del año, y su influencia en las conjuntivitis fué señalada por el Dr. R. Vértiz desde 1886.

Respecto de la escasez de agua, el Dr. Alaimo, en el Congreso para la lucha contra el tracoma, reunido en Palermo, en abril del año pasado, dijo haber podido comprobar, en el departamento de Girgenti, que el tracoma hace más estragos en los lugares en donde hay mayor escasez de agua.

En México mucho se ha lamentado ese mal que felizmente pronto se remediará; pero por el momento, podemos decir que existe ese factor para el desarrollo del tracoma.

En resumen: la altura de México no impide la propagación del tracoma, las razas que lo habitan no gozan de inmunidad; en cambio, el notable aumento en la población, la cantidad considerable de polvo, la falta de higiene en las clases bajas y la escasez de agua, son condiciones muy favorables á su propagación; por lo tanto, era de temerse que en un momento dado se desarrollara una epidemia de tracoma. Estos temores los expuse en la Sociedad de Oftalmología en el año de 1903, como puede verse en el acta de la sesión publicada en los «Anales de Oftalmología.»

Desgraciadamente, esos temores se han realizado debido al aumento considerable del número de tracomatosos que el año pasado nos llegaron de Siria, y también al aumento notable de la densidad de la población, que ha motivado, por el alza en el precio de las habitacio-

nes, que familias pobres que antes vivían con cierto desahogo, ahora se ven obligadas á ocupar pequeñas viviendas, de lo que resulta hacinamiento y facilidad de contagio.

Desde el año de 1876 que se fundó el Hospital Oftalmológico Valdivielso, se ha llevado la estadística de los enfermos que han consultado por primera vez. Hasta el año de 1886, hay registrados 7,362 enfermos de los ojos, de los que 250 tienen diagnóstico de conjuntivitis granulosa ó tracoma, lo que da un 33 por mil. Del 1º de enero de 1887 al 30 de junio de 1906, consultaron 34,639, de los que 180 tienen diagnóstico de granulaciones, lo que da cerca de 5 por mil. Esa enorme diferencia se explica, porque el Dr. Andrade y su discípulo consideraban la conjuntivitis foliculosa como granulosa, eran unicistas, como se les ha llamado á los que tienen esa manera de ver. A fines de 1886, á su regreso de Europa, el Dr. Ricardo Vértiz se hizo cargo del Hospital y desde el año siguiente se ve aparecer el diagnóstico de conjuntivitis foliculosa en proporción considerable respecto del de conjuntivitis granulosa. El Dr. Vértiz era dualista, tenía las ideas de Wecker. Sumando los casos de conjuntivitis foliculosas y granulosas se obtiene el promedio señalado en la época del Dr. Andrade.

En el mes de julio del año pasado, comencé á notar un aumento notable en el número de tracomatosos que me consultaban en el Hospital Oftalmológico. En los meses siguientes, se presentaban nuevos casos, la mayor parte provenían de una escuela de huérfanos. Me informaron que en dicha escuela había más de 400 alumnos distribuidos en cuatro dormitorios; que por la estrechez del local, las camas estaban casi juntas, y que gran número de alumnos hacían uso de la misma toalla y del mismo lavamanos.

Todos los enfermos han presentado las granulaciones puras, sin complicaciones catarrales ó purulentas que dificultaran el diagnóstico. Sin embargo, para evitar dudas, recurrí al auxilio de la Bacteriología y de la Histología. Mandé al laboratorio del Consejo S. de Salubridad, á seis de esos alumnos. El Dr. González Fábela tuvo la bondad de tomar en esos enfermos algo de granulaciones y de su escasa secreción, para hacer siembras en distintos medios de cultivo. El resultado de su examen fué negativo: no encontró microbios de

ninguna clase. De esos seis enfermos tomé fragmentos de las conjuntivas granulosas, que inmediatamente se colocaron en un líquido apropiado, que para ese objeto me envió el Dr. Toussaint, á quien remití esos fragmentos para su estudio histológico. Las preparaciones obtenidas por el hábil histologista son preciosas: demuestran la existencia del verdadero tracoma.

Mientras no se descubra el microbio ó agente patógeno del tracoma, descubrimiento que, como el del bacilo de Koch para la tuberculosis, pondrá fin á las discusiones entre unicistas y dualistas y nos facilitará el diagnóstico en los casos dudosos, debemos atenernos al estudio de los síntomas y al examen histológico de las granulaciones. Como para llegar á ese diagnóstico es preciso entrar en detalles exponiendo las diversas interpretaciones que se han dado á cada uno de ellos, me veo obligado, para no fatigar más la atención de mis estimados consocios, á reservar para otra ocasión el estudio de ese interesante asunto.

Con lo expuesto creo haber demostrado:

1º El tracoma siempre ha existido en México, en la forma esporádica, y ha sido diagnosticado por nuestros maestros y compañeros en el Hospital Oftalmológico, desde el año de 1876 en que se fundó.

2º Ha sido muy raro, puesto que hasta mediados del año pasado en más de 42,000 enfermos de los ojos, el promedio de tracomatosos ha sido de cinco por mil.

3º Está hoy universalmente aceptado, que la altura sobre el nivel del mar no impide el desarrollo del tracoma; por lo tanto, debemos atribuir á otras causas la rareza del tracoma en México.

4º Las verdaderas causas de esa rareza han sido la escasez de inmigrantes tracomatosos y la poca densidad de la población.

5º A mediados del año pasado, comenzó á aumentar notablemente el número de tracomatosos en la consulta del Hospital Oftalmológico, debido, en gran parte, al desarrollo de una epidemia en una escuela de huérfanos.

6º El aumento notable en la densidad de la población y la inmigración de numerosos tracomatosos, que han llegado de Siria, son las causas que han producido el aumento en la proporción de los tracomatosos en México.

México, febrero 20 de 1907.

DR. LORENZO CHAVEZ.