

donde no hay tinacos, ni cañerías, ni nada en que pueda adecuarse la escupidera fija. Podría ser útil para que se llevara á cabo la disposición del Consejo de que no se escupa en los tranvías, previniendo que sólo se hiciera en las escupideras y, á este respecto, hace observar que los conductores con los sistemas de boletos que actualmente emplea la compañía los mojan con los dedos humedecidos con saliva para despegarlos, y entre ellos es muy probable que haya varios tuberculosos que así contribuyen á diseminar su enfermedad.

Dr. Vergara Lope.—El costo de la escupidera se reducirá muchísimo cuando se fabrique al por mayor. Lo que él ha presentado es sólo un modelo y por lo mismo salió bastante caro; pues desde los moldes hubo que hacer; pero hechas á golpe por fábricas europeas ó norteamericanas, podrían sacar un costo de sólo \$2.00 á \$3.00 y mucho más baratas, podrían ser las que propone para los grandes edificios, que podrían ser hechas por cualquier hojalatero ó plomero un poco hábiles. Al Dr. Manuell contesta que hay modelos fijos y modelos portátiles y que para adaptarlos á los tranvías precisamente se exigiría á la Compañía hiciera las instalaciones de tinacos, cañerías y depósitos de recepción, que no implicarían para ella mucho costo y podrían disimularse bastante.

R. E. CICERO,
Secretario 1º

OFTALMOLOGIA.

Sintomatología del Tracoma.

Rara vez se tiene oportunidad de observar el principio del tracoma, debido á que las granulaciones no ocasionan sino molestias muy ligeras y por eso los enfermos no consultan hasta que el mal ha adquirido cierto desarrollo. Sin embargo, el examen cotidiano de personas sanas que viven con tracomatosis, ha permitido á Jacovidès, oculista del Hospital Griego de Alejandría, observar el principio del mal en ocho casos y dar la siguiente descripción.

La primera manifestación del tracoma es una hiperemia de la conjuntiva del tarso superior, la que comienza por el ángulo externo, después de algún tiempo, invade la parte media, la posterior y los fondos

de saco. Más tarde la hiperemia, siempre creciente, se acompaña de engrosamiento de la conjuntiva, y por último, en esas conjuntivas gruesas é hiperemiadas, aparecen las granulaciones.

Todos los autores consideran la aparición de las granulaciones como el primer período del tracoma. Aparecen en los fondos de saco conjuntivales, siendo mucho más numerosas en el superior. Se presentan como elevaciones semi-esféricas, de medio milímetro á milímetro y medio de diámetro, de aspecto diáfano, transparente, amarillo ó gris y por último rosado ó rojo vivo. En la superficie del tarso se ven, no sólo en los extremos, sino también en la parte media, diseminadas ó reunidas en listones que algunos han comparado al brote de una erupción; más tarde, toda la conjuntiva del tarso y de los fondos de saco, especialmente del superior, se cubre de granulaciones y entonces presenta un aspecto aterciopelado que se ha comparado en grado más avanzado al de una frambuesa. Este último aspecto constituye el segundo período que se ha llamado suculento, en el que algunos autores alemanes distinguen tres formas: la forma suculenta incipiente, en la que las granulaciones no han tomado completamente el tinte rojo, sino que conservan en algunos puntos el aspecto gris ó amarillento que las ha hecho comparar á huevos frescos de rana ó á granos de tapioca ó de sagú hervidos; la forma suculenta ordinaria, en que la conjuntiva presenta el aspecto aterciopelado; y la suculenta perfecta (exquisite sulzig), en la que las granulaciones se han transformado en bandas ó rodetes, en donde macroscópicamente no se reconoce ningún folículo aislado.

Por último, viene el período cicatricial: lentamente va desapareciendo la hiperemia, lo mismo que el engrosamiento de la conjuntiva, en los casos relativamente benignos, y en los que se han tratado debidamente desde el principio, la curación se obtiene sin que á la simple vista se descubra ninguna ráfaga cicatricial ni deformaciones en los párpados. En casos menos benignos ó que han durado mucho tiempo, la conjuntiva no presenta cicatrices aparentes, pero queda con un tinte pálido, blanco lechoso, como si se hubiera escurrido una gota de leche en su superficie; aspecto idéntico al que se observa en la forma tarsiana ligera de la periquerato-conjuntivitis exuberante.

En los casos menos benignos ó que no han sido tratados oportuna-

mente, se ven aparecer ráfagas ó estelas cicatriciales, de las que una, cerca del borde palpebral y paralela á este borde, resalta á la vista por su aspecto fibroso, de color blanco ó amarillo. Al nivel de esta línea el tarso se ve encorbado, formando una especie de navecilla ó canaladura, que es característica. En estos casos la conjuntiva se retrae notablemente, los fondos de saco disminuyen ó llegan á desaparecer; entonces se forman pliegues verticales dirigidos del globo ocular á la conjuntiva palpebral (simblefarón); la abertura palpebral se estrecha más ó menos (blefarofimosis); las pestañas se desvían de su dirección natural dirigiéndose hacia al ojo (triquiasis); ó bien todo el borde palpebral se invierte hacia adentro (entropión) ó hacia fuera (ectropión).

Tal es en pocas palabras el aspecto clínico de las granulaciones en los diversos períodos de su evolución. La reacción que despiertan es insignificante, casi nula, y por eso los síntomas funcionales que consisten en ligero ardor y comezón en el borde de los párpados, no despiertan la atención de la generalidad de los enfermos, por cuyo motivo no consultan á un oculista sino cuando ya han adquirido cierto desarrollo y provocan la caída más ó menos notable del párpado superior, ó aparece alguna complicación en la córnea, vías lagrimales ó en los párpados. La secreción conjuntival es muy escasa, apenas se ven algunos finos filamentos nadando en las lágrimas, que por falta de coaptación del párpado inferior sobre el globo ocular se acumulan allí.

La marcha de esta enfermedad es esencialmente crónica; pero todas las conjuntivitis infecciosas pueden desarrollarse en tracomatosos, dando lugar á una reacción inflamatoria con secreción catarral ó purulenta más ó menos abundante, que antes se tomaba como una forma aguda ó período agudo de las granulaciones. Actualmente está reconocido por la mayoría de los oculistas, que esas infecciones son superpuestas, según la expresión de Morax, es decir, que los bacilos de Weeks, el diplobacilo de Morax, el gonococcus, etc., pueden evolucionar en conjuntivas granulosas, pero independientemente del tracoma. Además de esas formas supuradas, se han descrito una forma mixta y otra difusa, que consiste en el desarrollo enorme de las papilas, ó bien en una infiltración linfoide de la mucosa, que toma un tinte rojo uniforme y entonces la distinción entre las granulaciones, los folículos y las papilas, viene á ser imposible. De las diversas interpretaciones que

daban los autores á todas esas formas, resultó una confusión enorme, á la que de Wecker puso fin con las siguientes palabras que tomo de su «Manuel d'Ophthalmologie:» «Clínicamente se puede dividir el tracoma en simple, mixto y difuso, pero á condición de recordar que sólo la granulación verdadera merece el nombre de tracoma y que el elemento que se une á ella, para volverlo mixto ó difuso, es debido probablemente á la presencia simultánea de otros micro-organismos distintos de las verdaderas granulaciones.»

Las investigaciones bacteriológicas, clínicas é histológicas, han confirmado esa opinión. Voy á presentar algunos enfermos que muestran varias de las formas que he reseñado. Más tarde me ocuparé en dar á conocer las preparaciones histológicas que obtuvo el Dr. Toussaint, de fragmentos de conjuntivas granuladas que tomé de algunos de mis enfermos. Conociendo los caracteres histológicos de las verdaderas granulaciones, entraremos después á estudiar los elementos diversos que actualmente están á nuestro alcance, para hacer el diagnóstico del tracoma.

México, marzo de 1907.

DR. LORENZO CHÁVEZ.

Parte científica del Acta de la Sesión del día 6 de marzo de 1907.

El *Dr. Chávez* presentó un nuevo trabajo extraordinario sobre *el Tracoma* y 4 enfermos de este padecimiento.

Estos enfermos fueron examinados por todos los señores Académicos y en particular por el *Dr. Chacón*, quien expuso su opinión acerca de ellos. Dijo que por haber llegado algo tarde no había podido examinar á los enfermos con todo el detenimiento necesario y que, por consiguiente, lo que va á exponer está sujeto á rectificación cuando le sea dable examinar á los enfermos detenidamente y por completo, examen que tendrá que ser hecho de día para darse mejor cuenta de las lesiones. El primero de los enfermos que observó es un chino que no presenta en sus antecedentes nada que pueda relacionarse con el tracoma. Por el examen encuentra, en el ojo derecho, granulaciones y cicatrices en el párpado superior. Con respecto á las primeras, advierte que las granulaciones conjuntivales no son un proceso único sino que constitu-