

no los había de producir en el corazón, cuyo funcionamiento es más complicado que el de una vena.

Estos ruidos propiamente anémicos son tal vez orgánicos, porque han de depender de alteración funcional de las paredes, y por esta duda no es indiscutible el nombre de soplos anorgánicos.

Mucho menos indiscutible es la explicación de Potain, y por eso es preferible usar el nombre de soplos accidentales que, sin prejuzgar nada, nos permite distinguir muy bien esos ruidos que tan presentes debemos tener en la clínica.

Marzo 20 de 1907.

JOSÉ TERRÉS.

OFTALMOLOGIA

Acerca de la frecuencia del tracoma en México y su profilaxia.

Hasta hace algunos meses todos los oculistas que ejercen en esta capital, reconocían unánimemente la extremada rareza con que se presenta el tracoma, en proporción á las otras enfermedades de los ojos. Existían dudas únicamente acerca de la frecuencia del tracoma en los diversos Estados de la República, por no tener estadísticas ningunas en qué basar una opinión firme. Algunas personas sostenían que el tracoma es raro solamente en la meseta central, la que debería á su altura una especie de inmunidad, mientras que se observaba más frecuentemente en las costas y lugares bajos de la República.

El hecho, sin embargo, de que los oculistas de México, tenemos ocasión de examinar enfermos de todos los puntos del país, que acuden generalmente á consultar á la capital á causa de la escasez de especialistas en sus lugares de origen, y que aún en enfermos de la costa y lugares bajos, el tracoma es excepcional, hacía suponer que esta afección es rara no sólo en la capital, sino en toda la República y que no debe, por lo tanto, atribuirse su rareza únicamente á la influencia de la altitud.

Yo he profesado siempre esta opinión, y el año de 1903, con motivo de una consulta que el Dr. Otto Wernicke, de Buenos Aires,

me hizo relativa á la frecuencia del tracoma en la República, para escribir su informe al Segundo Congreso Médico Latino Americano, la expresé así en la Sociedad Oftalmológica Mexicana, pidiendo que para corroborarla se enviaran cuestionarios á todos los oculistas de la República y á los médicos de los lugares en que no hubiera especialistas, solicitando contestaran á las dos preguntas siguientes: 1º ¿Cuál es la frecuencia del tracoma en esa localidad? 2º ¿Existe en los indígenas?¹ Proponía, además, se acompañara á los segundos una descripción detallada de la enfermedad, ilustrada con las figuras necesarias, para ser fácilmente inteligible. La Sociedad Oftalmológica creyó entonces que los médicos generales no podrían contestar á estas preguntas ó que, por lo menos, no serían bastante exactas sus respuestas y prefirió aguardar la realización de la segunda Reunión Anual para interrogar á todos los oculistas acerca de sus estadísticas personales. Aunque la cuestión quedó entonces aplazada, dejándola como tema de un informe para la reunión de este año, yo pude conocer la opinión de varias personas de fuera de la capital, quienes me aseguraron tenían raras veces ocasión de observar el tracoma en sus enfermos.

Ultimamente el Sr. Dr. José Ramos nos refería que en un viaje hecho á Misantla, Estado de Veracruz, había sido consultado por gran número de enfermos de los ojos, sin encontrar en ellos sino muy escasos tracomatosis.

En ese estado las cosas me sorprendió oír aseverar á nuestro distinguido compañero, el Dr. L. Chávez, en un trabajo que leyó en la reunión de la Asociación Americana de Salubridad Pública, verificada en diciembre del año pasado, en esta ciudad, que había tenido ocasión de examinar en los últimos meses un gran número de enfermos atacados de tracoma y que existía en México una epidemia de esta enfermedad. Proponía el Dr. Chávez, para detener los avances de la epidemia, que creía debida á la inmigración de asiáticos tracomatosis, se llamara la atención del Consejo S. de Salubridad con objeto de que se tomaran las medidas oportunas.

Las estadísticas del Sr. Dr. Chávez nos hacen ver que desde el

1 Véase Anales de Oftalmología. Tom. VI, pág. 326.

meses de julio del año pasado comenzó á notar un aumento notable en el número de tracomatosis de la consulta del Hospital Oftalmológico de la Luz, encontrando 60 casos en 2,000 enfermos de los ojos, de cuyo número la mayor parte procedían de una escuela de huérfanos.

Como yo no había observado nada semejante en mi consulta de enfermedades de los ojos en el Consultorio Central de la Beneficencia Pública, ni hasta la fecha ha aumentado el número de tracomatosis que concurren á ella, para tener cifras exactas, pedí á mi practicante, el Sr. Eduardo Uribe, formara la estadística de los 3,000 enfermos que desde hace dos años se han presentado por primera vez á la consulta, encontrando las siguientes cifras:

Número de enfermos.....	3,000
Tracomatosos	7
De conjuntivitis folicular.....	7
De conjuntivitis agudas con folículos	2

Estas cifras dan una proporción de tracomatosis de 2,3 *por mil* y de otro tanto para la conjuntivitis folicular.

Como en la actualidad ya casi todos los oftalmólogos reconocen la dualidad de estas dos enfermedades: conjuntivitis folicular y tracoma, la proporción del verdadero tracoma, según mis estadísticas, es mínima y está en el límite que Hirschberg señala para *la inmunidad de un país*.

En los siete enfermos tracomatosis había casos avanzados de la enfermedad y casi todos eran indígenas. Aunque he tratado de remontarme al origen del contagio en varios de ellos, no lo he logrado nunca, por la vaguedad de los datos que me suministraron.

Se ve, pues, que lejos de concordar estas estadísticas con las obtenidas por el Dr. Chávez, indican una proporción sumamente escasa de tracomatosis, y como por otra parte, todos los miembros de la Sociedad Oftalmológica que concurrieron á las últimas sesiones y entre ellos los Dres. J. Ramos, F. López, A. Chacón y E. F. Montaña, no han encontrado tampoco aumento ninguno en el número de los atacados de esta enfermedad, me creo autorizado para afirmar

que no existe epidemia de tracoma actualmente en la ciudad de México y que seguramente el Dr. Chávez cayó, como acontece algunas veces, en una serie de casos de la enfermedad.

Si tenemos en cuenta, por otra parte, que á veces la conjuntivitis folicular es difícil de distinguir del verdadero tracoma, es verosímil suponer que quizá se haya tratado en los casos observados por el Dr. Chávez en la escuela de huérfanos, solamente de conjuntivitis folicular. Me fundo para esta suposición en los datos clínicos que me dió el mismo Dr. Chávez en la Sociedad Oftalmológica, á saber: en la existencia de granulaciones en el fondo de saco inferior en todos los casos; en que en ninguno de ellos se presentó el *pannus* de la cornea, y por último, que en los casos que han sanado no se produjeron las cicatrices del tarso características del tracoma, quedando sólo la conjuntiva con un unto lechoso particular.

La reunión de estos tres caracteres tiene gran significación: desde luego el tracoma verdadero empieza siempre en el fondo de saco y la conjuntiva tarsiana superior y sólo cuando las lesiones de la parte superior son antiguas, se atacan el fondo de saco y la conjuntiva tarsiana inferiores; en la conjuntivitis folicular, por el contrario, los folículos son siempre más numerosos en el fondo de saco inferior y muy escasos, si existen, en el superior.

La ausencia de *pannus* es propia únicamente de la conjuntivitis folicular, y sería muy raro que tratándose de tracoma verdadero no se hubieran presentado complicaciones corneanas en ninguno de los enfermos del Dr. Chávez, que duraron con síntomas de cierta agudeza por varios meses.

Por último, en los enfermos curados, no existen las cicatrices características del tracoma. Este dato es por sí mismo casi decisivo; pues si pudiera haber dificultades de diagnóstico, al principio, durante la evolución de las lesiones, la falta de cicatrices características del tracoma debe hacer inclinar la opinión en favor de una epidemia de conjuntivitis folicular desarrollada en una escuela, como se han señalado tantas en Europa.

El Dr. Chávez es un observador muy competente, pero á veces el diagnóstico es muy difícil al principio; testigo de ello la epide-

mia observada por el Prof. Hirschberg, de Berlín, en 1895, que parece haber tenido por punto de partida y de difusión una fuente pública. En todos los enfermos existía una gran hinchazón de los párpados; la conjuntiva palpebral estaba inyectada, violácea, engrosada é infiltrada de granulaciones voluminosas, profundas, extraordinariamente abundantes no sólo en los fondos de saco, sino en toda la conjuntiva tarsiana.

La secreción medianamente abundante no encerraba microbio ninguno examinada bacteriológicamente.

Casi todos los enfermos curaron en cinco ó seis semanas sin complicaciones.

A pesar de tratarse de un cuadro tan serio, al parecer, el Prof. Hirschberg clasificó la afección de *conjuntivitis folicular del adulto*, distinguiéndola claramente del tracoma.

El Dr. Chávez se basa también, para afirmar su diagnóstico, en las lesiones histológicas encontradas en fragmentos de conjuntiva por el Dr. Toussaint, y considera el folículo tracomatoso como enteramente característico de esta enfermedad. No somos de esta opinión. Los libros de texto y las monografías más recientes afirman sin vacilar que los caracteres histológicos del folículo tracomatoso no bastan por sí mismos para diferenciarlo del que es propio de la conjuntivitis falicular y que sólo la clínica puede dar el diagnóstico definitivo. Fuchs dice en su Manual: «Desde el punto de vista de la estructura histológica los folículos y las graulaciones tracomatosas no presentan diferencias bien características.»

Un autor reciente, *Junius*,¹ después de un estudio muy detallado del granuloma tracomatoso, al hablar del diagnóstico diferencial se expresa así:

«Desde el punto de vista *anatómico*, la conjuntivitis folicular se diferencia poco de la conjuntivitis granulosa; las lesiones inflamatorias son menos marcadas; no hay fagocitos y no hay envoltura conjuntiva. Estas diferencias no son *esenciales*; provienen de que el proceso tiene mucha mayor tendencia á la cronicidad en el tra-

1 JUNIUS.—La anatomía patológica de la conjuntivitis granulosa, según nuevas investigaciones. *Zeitschrift für Augenheil.* Tom. VII. Analizado en los *Archives d'Ophthalmologie*. Febrero de 1905.

coma que en el catarro folicular. Los leucocitos bien conservados, las celdillas en degeneración raras, los fagocitos y el tejido neoconjuntivo ausentes, prueban que los folículos se reabsorben espontáneamente. Sucede lo contrario con los granulomas.

«Los caracteres anatómicos no prueban, pues, nada desde el punto de vista de la identidad ó no identidad del granuloma y del folículo. La conjuntiva puede reaccionar de la misma manera bajo influencias diferentes. La solución del problema no se obtendrá probablemente sino por las investigaciones bacteriológicas. Entretanto, Junius cree que los caracteres clínicos permiten hacer de la conjuntivitis granulosa y de la conjuntivitis folicular dos enfermedades diferentes.»

Por otra parte, Béal, discípulo de Morax,¹ en su trabajo acerca de las conjuntivitis agudas con folículos, dice:

«En los dos tipos clínicos mucho tiempo confundidos, el tracoma y la conjuntivitis folicular, no se encuentran ni microbios en la secreción, ni acción química á la que se pueda referir la presencia de folículos. *El examen anatómico no da caracteres patognomónicos muy marcados.* Es, pues, por los caracteres clínicos de estos folículos, su sitio, su marcha, su modo de terminar y los síntomas que los acompañan, que se puede establecer una distinción entre estos dos tipos clásicos.»

Y adelante agrega: «El estudio histológico del folículo del tracoma y del folículo de la conjuntivitis folicular, no ha permitido establecer una distinción clara, sólo el estado del tejido adenoide vecino permite diferenciarlos.»

Creemos, pues, fundados en nuestras propias estadísticas y en la experiencia de la mayor parte de los oculistas de la capital, que no existe actualmente epidemia de tracoma y que las proporciones alarmantes que se han dado en la prensa de información á este asunto, son injustificadas y sirven sólo para sembrar en todas las clases sociales alarmas sin fundamento.

Desde otro punto de vista es también nocivo hablar de epidemia

1 R. BEAL.—Sobre una forma particular de conjuntivitis aguda con folículos. *Annales d'Oculistique*. Enero de 1907.

de tracoma, porque estando México obligado por una convención internacional á dar parte á todas las naciones interesadas de todas las epidemias que se registren en su territorio, podrían acarrear complicaciones internacionales inútiles.

El Dr. Chávez cree que el aumento de tracoma en México es debido al aumento de la densidad de la población y especialmente á la emigración de sirios afectados del mal.

Pareciendo ya casi demostrado que el tracoma es raro en toda la República, no se puede atribuir esta rareza á la influencia de la altura sola; debe, pues, existir otro factor y éste es la falta de inmigración, pues hasta hace poco tiempo ha comenzado á aumentar de una manera notable el número de inmigrantes, especialmente asiáticos, que arriban á nuestras costas.

Según el Dr. Wernicke,¹ el tracoma es raro en la mayor parte de los países de América que tienen escasa inmigración: Centro América (especialmente el Salvador y Panamá, según Obarrio), Ecuador, Bolivia y Uruguay. Por el contrario, allí donde la inmigración es muy activa, el número de tracomatosos ha aumentado en proporciones enormes. En el Brasil, en las colonias alemanas de Río Grande es muy frecuente y presenta un carácter maligno. En el Estado de Sao Paulo, según Mello Barreto,² no hay actualmente una sola hacienda en el oeste del Estado cuyos colonos no se hallen atacados por el terrible *morbis trachomatosus*, entre ellos hay muchos niños que llegan ya ciegos al hospital. La importancia del azote es tal, que excede en proporción al paludismo, que como se sabe, es sumamente frecuente allí.

En la República Argentina del 10 al 20 por 100 de los enfermos que acuden á las clínicas gratuitas, son granulosos, y entre ellos hay un buen número de argentinos. El Dr. Wernicke encontró en sus exámenes en la Penitenciaría Nacional de 7 á 9 por mil de granulosos. En los inmigrantes que llegan á Buenos Aires directamente de Europa, halló 22.2 por mil, mientras que en los que llegaban

1 DR. OTTO WERNICKE.—Conjuntivitis granulosa. *Anales de Oftalmología*. Junio de 1907.

2 MELLO BARRETO.—El tracoma en el Estado de Sao Paulo. *Anales de Oftalmología*. Julio de 1904.

del Brasil, que como hemos dicho está infestado de tracoma, la proporción subió á 22.6 por mil.

Recientemente el Dr. Antonio F. Leal, que reside en Monterrey, N. L., me aseguraba que desde hace poco tiempo había visto aumentar notablemente el número de enfermos de tracoma de su consulta y cree que esto es debido, por una parte, al gran número de sirios que desechados en la frontera de los Estados Unidos, vuelven á Monterrey para hacerse tratar, y también al aumento de casos entre la población de la ciudad.

Me parece muy justificado el llamamiento que el Dr. Chávez ha hecho á nuestras autoridades sanitarias, pues aunque no existe en realidad, actualmente, epidemia alguna en ningún punto del país, sí es conveniente prevenir el peligro de que llegue á presentarse en algún tiempo.

Como la difusión del tracoma no es rápida sino muy lenta, si se quisiera, una vez hecha la invasión, detenerla en su marcha, sería mucho más difícil llevarlo á cabo que en la actualidad, y nos veríamos obligados á emprender una campaña costosa, como las que se hacen en Europa, á fundar hospitales y escuelas especiales para tracomatosos, etc., sin que estas medidas fueran de resultados inmediatos, dada la falta de higiene y la suciedad proverbiales de nuestro pueblo bajo.

Por otra parte, el contingente de trabajo que pueda traer al país un tracomatoso, es inferior como producto real, á la suma de energías paralizadas por la ceguera en los que tomen el contagio del inmigrante enfermo.

Los Estados Unidos han resuelto este problema desde 1897, en que se determinó por una ley la exclusión del país de todos los inmigrantes afectados de tracoma. Los resultados no se hicieron esperar en las clínicas, y mientras en 1891, según las estadísticas del Dr. A. Edward Dayis, en las grandes ciudades, como en Nueva York, Filadelfia, Boston y Chicago, el 4.25 por 100 de todos los enfermos de los ojos eran granulosos, en 1901 esta proporción había bajado á 2.71 por 100.

En los tres años de 1899 á 1901, fueron rechazados 152 granu-

losos en 265,689 inmigrantes italianos, y téngase en cuenta que cuando llegan á los puertos norte-americanos los inmigrantes, han sufrido ya un examen previo á que los sujetan las compañías de navegación. Los americanos, en efecto, con su notable espíritu práctico, han sabido encontrar la manera más eficaz de disminuir el número de granulosos, obligando á las compañías de navegación á repatriar á sus expensas á los atacados de la enfermedad. De esta manera las compañías, para no tener pérdidas, hacen examinar por sus médicos en el puerto de embarque á todos los inmigrantes y rechazan sin piedad á los tracomatosos, pues saben que tendrían que pagarles el pasaje de vuelta. Así, como dice Wernicke, los americanos han llegado á obligar á los europeos, á examinar los ojos de los que emigran y verificar una primera é importantísima selección.

Calculando por las cifras de la Argentina el número de tracomatosos de que se han librado los Estados Unidos, en los tres años arriba citados, se llega á la enorme cifra de 5,000 tracomatosos que han quedado en Europa.

Aunque la cuestión de que el contagio sea menos activo en las altitudes, esté todavía á discusión, es indudable que en el resto de la República el germen tracomatoso encontraría amplio campo á donde desarrollarse á causa de las malas condiciones de higiene de nuestro pueblo; no es dudosa, pues, la necesidad de impedir la entrada á México á los inmigrantes afectados de granulaciones, imponiendo, además, á las compañías navieras la obligación de repatriar á los enfermos.

Es esta una de las ventajas de que gozamos los pueblos nuevos: utilizar desde el principio la experiencia adquirida por los que nos han precedido en el mismo camino, y detener el mal en su cuna.

Se han opuesto á las medidas de exclusión, dificultades en su mayor parte teóricas; se necesita, en efecto, un cuerpo de inspectores con conocimientos de oftalmología bastantes á hacer el diagnóstico exacto de tracoma y diferenciarlo de las conjuntivitis, que son tan frecuentes, y de otras afecciones oculares; pero calcúlese lo que se gastaría después en una campaña contra el tracoma, en la fun-

dación de hospitales y escuelas para tracomatosos, por una parte, y en la cantidad de trabajo útil perdido para la nación á causa de la incapacidad para el trabajo de los individuos atacados, por la otra.

Además, si como ya hemos dicho, se obliga á las compañías de navegación á hacer todos los gastos de repatriación de los enfermos, muy pronto, en su interés mismo, harán reconocer y negarán el pasaje á los que encuentren atacados del mal.

La ley deberá tener en cuenta asimismo ciertos casos particulares, por ejemplo, que el jefe de una familia de inmigrantes sea el único tracomatoso, ó que este jefe, llegado al país años antes y sano, solicite la entrada de su familia afectada de tracoma que desea reunírsele.

Asimismo, en los puertos que se señalen para la entrada de inmigrantes, deberán establecerse hospitales especiales en donde se tenga en observación á los enfermos dudosos, en los que el diagnóstico oscile entre verdadero ó falso tracoma y conjuntivitis simples, para poder aplicar con toda justicia la ley de exclusión.

México, marzo 13 de 1907.

M. URIBE Y TRONCOSO.

CLINICA EXTERNA.

Heridas por armas de fuego de pequeños proyectiles. Caracteres de los orificios de entrada y de salida.

Corresponde á los médicos que ejercen en grande escala, la presentación á esta Academia, de numerosos y brillantes hechos clínicos. Resérvase á los sabios que pasan su vida en los laboratorios, el descubrimiento ó descripción de nuevos gérmenes patógenos, ó de recursos terapéuticos que servir puedan de provechoso lenitivo á la humanidad y de honroso galardón á los benefactores de ésta.

Pero los que hemos consagrado nuestra vida y nuestras energías