

## MANERA DE SER DE ALGUNAS AFECCIONES OCULARES DE LA INFANCIA EN CUBA,

por el doctor JUAN SANTOS FERNÁNDEZ (de la Habana).

Nuestra práctica de muchos años en la Isla de Cuba, al frente de una clínica particular de los ojos, que si modesta, porque en una capital de 250 a 300,000 almas en un país de dos millones de habitantes no podía ser grande ha sido lo suficiente para reunir elementos bien aprovechados con que realizar diferentes estadísticas en el espacio de ocho lustros, y sacar de éstas y de la observación técnica ayudada no pocas veces de laboratorios, lógicas deducciones. Limitándonos a las manifestaciones oculares en lo que se refiere a la infancia, y empezando por señalar lo que arroja una de las estadísticas de 1875 a 1887 inclusive, consignaremos que se inscribieron 17,000 enfermos de los ojos de todas las edades, y se anotaron 20,010 enfermedades oculares. De los primeros resultaron 1,841 niños de 5 a 15 años o sea el 10.82% del total de los enfermos

Las manifestaciones de la escrófula o del linfatismo, tan frecuente en la infancia en los países templados, desde el primer momento las echamos de menos en Cuba, y por el contrario descubrimos que las manifestaciones morbosas oculares, en los que llamamos países cálidos, mostraban un sello especial de anemia o descoloración de la piel que traducimos como pobreza de la sangre y que más tarde el laboratorio nos delató que no era así.

Cuando concurrimos a la clínica de enfermedades de los ojos de nuestros maestros de Europa, era corriente diagnosticar la escrófula ocular que Arlt y Galezowski y otros mostraban a diario. Hoy, después que la bacteriología ha iluminado los horizontes, muchas manifestaciones oculares de la escrófula han pasado a ser tuberculosas o de sífilis hereditaria; pero lo que no se puede negar es que la escrófula de antes como la de ahora, tuviese su origen en la tuberculosis o en la sífilis y se desarrollaba a costa del predominio linfático.

Este, hoy como ayer, está caracterizado por la supremacía de los elementos límficos. Se destaca por la delgadez y blancura de la piel, la blancura de las carnes, la abundancia de grasa, el abultamiento de las facciones, el engrosamiento de los labios, el desenvolvimiento ganglionar y el exceso de glóbulos blancos.

Sus manifestaciones oculares más frecuentes son la conjuntivitis y queratitis flictenular, y la blefaritis y simple conjuntivitis, en que se destaca el aspecto de engrosamiento e infiltración de las conjuntivas. Se ven los eczemas e impétigos de los labios que pasan a la mucosa de la nariz y a la conjuntival, en los adolescentes y mucho más en los niños, con gran fotofobia y que les da un aspecto repugnante. Estos casos son frecuentes en Europa y en

los países templados o fríos; pero se ven muy excepcionalmente en los trópicos.

Así como en las zonas templadas los individuos de susceptibilidad gastrointestinal, se resienten en el verano, al grado de necesitar de modo perentorio en las alturas o en las orillas del océano temperaturas más bajas que las del estío; en los países intertropicales, siquiera estén como la Isla de Cuba alejados del Ecuador, la susceptibilidad gastrointestinal se mantiene casi durante todo el año. En efecto, las atenuaciones del calor son poco apreciables o duraderas en nuestro invierno porque las temperaturas inferiores a 12° centígrados duran poco tiempo o son pocas continuadas.

En los niños todavía más que en los adultos se aprecia esa fácil perturbación de las funciones gastrointestinales: vemos que los niños llegados de países fríos tienen las mejillas sonrosadas y a poco de estar entre nosotros, pierden los vivos colores del rostro para volverse pálidos. Parece que las funciones digestivas se hacen perezosamente y que el intestino empieza a elaborar toxinas que se exteriorizan por la piel antes que por otros órganos o regiones.

Sabemos la facilidad con que se provoca un ataque eclámptico en los niños de corta edad que ingieren sustancias indigestas o que por no ser masticadas son de difícil digestión. Recordamos nuestro «plátano maduro» que por lo blando o suave resbala en la boca del niño y llega al estómago y al intestino intacto, formando un trozo, verdadero cuerpo extraño, capaz de provocar en el primero una acción refleja cerebral suficiente a determinar la muerte, y si llega al intestino en esta forma, determinará fermentaciones o sea las germinaciones de microbios, origen de las diversas enteritis de la primera infancia. Estas perturbaciones del aparato gastrointestinal en los niños, determinan otras veces trastornos meníngeos más o menos intensos, que pueden hacerse sentir en los ojos y explicar los estrabismos y neuritis ópticas de consecuencias éstas graves, no pocas veces para la vista y para la vida.

En el período de la lactancia en que se incurre en Cuba, tanto como en otras partes o más que en ninguna otra, con faltas de higiene debidas a errores nacidos del desconocimiento de la fisiología humana, los niños sufren con frecuencia de perturbaciones gastrointestinales, que tienen eco habitualmente en los ojos por la supresión de la lactancia materna casi siempre.

Se supone, y a veces con fundamento, que el niño está necesitado de alimento, porque la madre débil o mal nutrida, cual nodriza de país cálido, no le proporciona lo suficiente para su desarrollo, y si intenta suplir esta deficiencia, haciendo ingerir a la criatura alimentos para los cuales no están preparados ni su boca ni su tubo gastrointestinal. Tal trasgresión de las leyes fisiológicas, a diario observada, determina forzosamente enteritis sostenidas por fermentaciones intestinales obligadas, que han merecido estudios concienzudos de numerosos hombres competentes en la materia. Cuando aquélla se inicia, a virtud de que la flora microbica normal del intestino rechaza por sí sola gérmenes extraños, bastaría una dieta hídrica para restablecer la normalidad; pero el tratamiento que se ordena es mal seguido, porque es difícil al médico hacerse obedecer. En esta circunstancia surgen la diarrea,

la demacración, el niño toma la facies de anciano, la conjuntiva se infecta y la córnea falta de vida se ulcera y es puerta abierta para múltiples infecciones en que los estafilococos y los estreptococos desempeñan papel principal, hasta provocarse la perforación de la córnea y la pérdida del ojo. Lesiones de análogo origen determina la viruela, que tiene predilección por la infancia, y que en tiempos pasados producía crecido número de leucomas en los niños. Por suerte, los progresos indiscutibles de la higiene en esta República, respecto de la prevención de la viruela, son tan evidentes, que hace mucho tiempo que no anotamos en nuestra clínica de enfermedades de los ojos, un solo caso de perturbación ocular provocada por la viruela.

Para los que dudan todavía de los bienes que reporta la higiene, porque no los palpan como nosotros los médicos, se podría añadir a la ausencia de la fiebre amarilla, la carencia absoluta de viruela en el territorio de la República desde hace algunos años, y sería la mejor demostración de lo que pueden la profilaxis de las enfermedades evitables; lo mismo los ojos que cualquiera otra parte del organismo sufren los efectos de su abandono. Mas para huir de las divagaciones a que se presta el tema que desarrollamos, llamamos la atención acerca del hecho que resalta al visitar una clínica de enfermedades de los ojos en Europa, y consiste en que sobresalen las manifestaciones escrofulosas oculares en los adultos y especialmente en los niños, y cuando empezamos a ejercer en Cuba pronto nos chocó, repetimos, la carencia, si no absoluta notable, de esas conjuntivitis y queratitis que llamábamos escrofulosas y que tienen su cuadro de síntomas apropiado. Desde el primer momento se destacó aquí el aspecto anémico en los niños sobre todo, y que atribuimos a la hiperglobulia o predominio de los glóbulos blancos. Atribuimos a ésta igualmente cierto estado de la conjuntiva que se acentúa más en el fornix, consistente en inyección pálida, cierta infiltración asténica de la conjuntiva y aspecto granular de las superficies de ésta que distaba del de la verdadera granulación, y que no obstante en la primera intervención americana, se empezó a considerar, a nuestro juicio equivocadamente, como tracoma y como medida de precaución puede seguirse considerando como tal, pues con ello lejos de perjudicarse gana la profilaxis.

Nosotros que atribuimos este falso tracoma a la influencia del clima, y en primer lugar al calor, quisimos ver la relación que con el aumento de glóbulos blancos pudiera tener, y durante una temporada hicimos examinar en el laboratorio a todos los niños que afectados del falso tracoma examinábamos. El examen de la sangre nos reveló, que apesar del aspecto pálido de la piel de estos niños, la sangre no mostraba alteración que mereciese tenerseles como anémicos. Recordamos que entre estos niños había un europeo, que apenas le quedaban restos de la mejilla, del aspecto sonrosado que tenía cuando llegó a nuestras playas. Esto nos ha hecho pensar, que si indudablemente entre nosotros influye la ausencia del predominio linfático en la patología ocular infantil, que se reconcentra desde luego en la conjuntiva y en la córnea, no estaba claro tampoco el factor anémico en la explicación de estas manifestaciones oculares en los niños. Estamos autorizados, pues, para creer que más de una causa influye en estas manifestaciones oculares de la infancia en Cuba, y volviendo a lo que indicamos al empezar estas líneas enten-

demostremos que puede llegar un día en que podamos determinar la parte principal que en ellos tiene el funcionamiento del aparato gastrointestinal del niño en los países cálidos, y que los gérmenes en aquél contenidos, elaboren toxinas que expliquen la palidez de la piel; y esas manifestaciones de las conjuntivas, que no son francamente inflamatorias, no responden a la manera de conducirse las de este género del modo corriente.

Aun cuando en Cuba no hallemos la oftalmía escrofulosa que desde Hipócrates se señala, con la frecuencia que en los países templados, aun cuando, repetimos, la Bacteriología ha restringido el número de éstos; existe a menudo en los climas fríos, y nosotros tuvimos un caso típico que publicamos (1) como excepcional: tenía infartos de los ganglios linfáticos y el engrosamiento del labio superior que es característico de la oftalmía y de la retinitis escrofulosa.

Insistimos acerca de este particular porque no pretendemos que sea imposible observar en Cuba casos de este género; pero que son la excepción, así como la ausencia del predominio linfático es lo que se advierte corrientemente entre nosotros y es lo que ha motivado estas líneas.

Octubre 28 de 1914.