

## Algunas palabras Sobre Diagnóstico Clínico del Tracoma

Memoria reglamentaria Presentada a la ACADEMIA  
N. DE MEDICINA DE MEXICO  
POR EL DOCTOR EMILIO F. MONTAÑO

Hace 30 años se tenia por frecuente en México, la conjuntivitis específica que con el nombre de tracoma es tan temida en todo el mundo.

La enciclopedia Francesa de Oftalmologia del año de 1908 tratando de la repartición geografica de las enfermedades oculares asienta que la conjuntivitis granulosa es rara en New York y en la mayor parte de los Estados Unidos y muy frecuente en México y en la Argentina.

En el 10º Congreso Internacional de Medicina celebrado en Berlin el año de 1890 y al que asistieron los Drs. Ramos y Velez, quedó asentada definitivamente la dualidad nosologica de la conjuntivitis folicular y el tracoma; fijando la anatomia patológica de cada una y afirmandose que la primera es una inflamación que afecta a los folículos simplemente y en la segunda hay tejido linfoide hiperplásico que engloba las glándulas y que engruesa la conjuntiva propagándose al tarso y a la cornea.

En ese Congreso se demostró que los climas y las razas presentan, algunos relativa inmunidad, pues hay lugares en que la enfermedad es desconocida y en otros sumamente frecuente. En cuanto a las razas la céltica y la negra son respetadas; aunque posteriormente Santos Fernández de grata memoria afirmó que los negros de Cuba no estan exentos de ella. El Dr. Ramos sostuvo en aquella misma asamblea la rareza del tracoma en nuestra capital y afirmó que en nuestras costas de ambos mares era frecuente; esta afirmación no he podido corroborarla; por que de ser frecuente en los puertos nos vendrian casos de ellos a nuestros consultorios lo que no acontece sino raras veces.

La República Mexicana está respecto al tracoma en las condiciones de Suiza y probablemente más que climatéricas y étnicas son favorables la

falta de focos granulosos pues los enfermos que se ven casi siempre son casos aislados y en inmigrantes, y dada la poca resistencia del virus no se propaga como lo hace en las costas del Mediterraneo, del Cantábrico y del Mar del Norte así como en Rusia y en Bohemia.

Tres veces en México, oculistas muy competentes y distinguidos han dado la voz de alarma diagnosticando una epidemia de tracoma en tal o cual asilo y en todas estas veces hemos podido demostrar (la primera vez el Dr. Uribe y Troncoso y yo y las otras, otros compañeros conmigo) que no se trataba más que de conjuntivitis foliculares.

A que se debe que clínicos experimentados confundan estas afecciones sembrando alarma y ocasionando trastornos sociales e individuales difíciles de reparar algunas veces? En mi humilde opinion es el temor de que nos invada tan terrible dolencia por una parte y por la otra a una falta de exploración clínica tan concienzuda como lo requiere el caso para fallar en uno u otro sentido.

Me propongo estudiar la sintomatología del tracoma insistiendo en los caracteres clínicos que le son propios y en los que pueden hacerlo confundir con la conjuntivitis folicular y la periquerato conjuntivitis de Carmona para hacer el diagnóstico diferencial.

La bacteriología desgraciadamente no nos proporciona todavía datos suficientes para un diagnóstico preciso. La Anatomía Patológica tampoco nos presenta fundamento serio en que basarnos pues la presencia de celdillas eosinofilas no es bastante ni característica; fuera pues de estudios biológicos recientes de que someramente me ocuparé, solo los datos clínicos son capaces de darnos el diagnóstico de esta afección.

El principio de la enfermedad es insidioso y cuando puede demostrarse el contagio la incubación es de una semana. Los dos sexos y todas las edades se prestan para el desarrollo del mal; pero en México he notado que de los raros casos que he visto las mujeres lavanderas han sido en mayoría, lo que confirma que para el desarrollo del tracoma se necesita un foco de contagio mas que condiciones étnicas y climatéricas.

El aspecto del tracomatoso es característico porque sus párpados superiores tienen ocupado el eje de su rotación hacia arriba por granulaciones lo que les dificulta abrirse completamente presentando la apariencia de dormidos; las pestañas están pegadas a las extremidades libres debido a la secreción que aunque pequeña siempre existe.

El conmemorativo nos da el conocimiento del contacto del enfermo con personas o ropas que pudieran haberlo contagiado.

La exploración física dará sus enseñanzas según que la enfermedad sea reciente o antigua. En el primer caso la conjuntiva bulbar y la palpebral inferior están casi normales: pues apenas una ligera inyección vascular su-

perifical mas marcada hacia la parte superior del bulbo; invirtiendo el parpado superior se nota la invasión de las granulaciones desde el borde superior del tarso a todo el fondo de saco, en la conjuntiva tarsal si acaso las hay son bastante discretas y siempre dejan libre la margen del parpado. En los casos antiguos llegan a encontrarse algunas granulaciones en el fondo del saco inferior pero en la parte superior caracterizan esta antigüedad las cicatrices verticales y las deformaciones del parpado cuyo tarso ha participado de las lesiones profundas bastante; además la pequeña vascularización que en caso reciente se nota casi siempre en la parte superior de la cornea se acentua por poco que la enfermedad no sea reciente a tal grado que es imposible desconocer un panus ya vascular ya craso en una extensión más o menos considerable de la cornea.

Un nuevo elemento de diagnóstico biológico nos proporcionan los estudios recientes de Kleczkowi y Karelus: haciendo experiencias con suero de conejo no diluido conteniendo sus hemolisinas naturales han obtenido hemolisis completa en la sangre del tracomatoso y el suero diluido a un cuarto produce la hemolisis casi en el mismo grado mientras que en el hombre sano si acaso la hay es muy débil.

El suero sensibilizado con inyección de globulos rojos del hombre en la relación de un medio por ciento del peso del conejo ya sean estos globulos rojos de hombre sano o de tracomatoso, produce la hemolisis completa del tracomatoso y solo en nueve decimas en la del sano.

De paso se nota que el conejo sensibilizado con sangre de tracomatoso se adelgaza y debilita lo que no pasa si se sensibiliza con sangre de hombre sano.

El suero no diluido del conejo sensibilizado con sangre de hombre sano hemoliza completamente la sangre del tracomatoso lo que no pasa con la sangre del hombre sano y diluido al quinto hemoliza la mayor parte de la sangre del tracomatoso y casi no hay hemolisis en la del sano.

De esto concluyen que los globulos rojos del tracomatoso son biologicamente distintos de los del hombre sano y su diferencia estriba en su debilidad.

La reacción hemolítica del conejo sensibilizado no es muy importante para el diagnóstico del tracoma siendo preferible servirse del no sensibilizado para abreviar trabajo.

Roemer tuvo resultados negativos en cuanto a la desviación del complemento empleando suero de conejo sensibilizado con extractos de conjuntiva tracomatosa.

Las otras dos formas de conjuntivitis crónica con producción de granulaciones, son la conjuntivitis folicular y la periquerato conjuntivitis exuberante o catarro de primavera.

La primera tiene de común con el tracoma los síntomas generales de comezón, ardor y secreción de las conjuntivitis además la hipertrofia de los folículos glandulares que son tan semejantes al granuloma que por mucho tiempo se confundieron como una sola entidad nosológica. Pero la clínica las diferencia perfectamente notando que la conjuntivitis folicular ataca sobre todo a niños o adolescentes que hacen vida de asilo y cuyas condiciones higiénicas dejan mucho que desear.

Es característica en esta dolencia la producción de granulaciones en el fondo de saco conjuntival inferior antes o simultáneamente que la misma producción en el superior, jamás se encuentra panus en la cornea ni granulaciones en la conjuntiva tarsal sino excepcionalmente y en muy pequeño número. Nunca se ven cicatrices ni deformaciones del tarso por antigua que sea la lesión y por último cede fácilmente sin dejar tras de si ningún rastro cuando los enfermos cambian de condiciones o se curan.

La periquerato conjuntivitis exuberante de Carmona como las anteriores, es insidiosa en sus principios y hace quejar a los enfermos de comezón y ardor; se encuentra ligera secreción y a la exploración de las conjuntivas según la forma que predomine se encontrará la exuberancia periqueratica con su color característico y lo que Uribe y Troncoso llamó limbitis consistente en una pequeña faja blanquisca cerca de la periferia de la cornea o bien en granulaciones palpebrales que se sitúan en la conjuntiva tarsal superior respetando el fondo de saco su forma es característica y pueden distinguirse de las anteriores; no las he visto en la conjuntiva tarsal inferior; por último puede presentarse la forma bulbo palpebral con exuberancia pericornea más o menos extensa y granulaciones tarsales.

Seguramente que no hay lugar a diagnóstico diferencial con el tracoma más que en la segunda forma que como acabo de decir es característica.

