

## TRACOMA

*América Latina.*—Vélez sumariza los resultados de una encuesta que realizara sobre la frecuencia del tracoma en la América Latina. Ferrer, de Cuba, entre 9,036 niños inspeccionados en la provincia de Pinar del Río, encontró un promedio de 2.98 por ciento de tracoma. La proporción fué: 3.61 en los blancos, 1.44 en los negros y 1.78 por ciento en los mestizos. La conjuntivitis folicular llegó a 6.83 por ciento. Los niños urbanos estaban casi igualmente afectados que los del campo. Entre 1,766 enfermos de la consulta oftalmológica del Hospital de las Mercedes, de la Habana, en 1928, hubo 76 casos de tracoma, o sea 4.30 por ciento. En el Hospital General del Ejército, en los casos externos, en su mayoría familiares de alistados y niños de los asilos vecinos, el promedio llegó a 4 por ciento en los diez primeros meses de 1928; en tanto que en los últimos 2,000 enfermos atendidos por Ferrer, la proporción sólo es de 2.8 por ciento. Antón, en Camagüey, ha encontrado 21 casos entre sus últimos 500 enfermos, o sea 4.2 por ciento. Gutiérrez, en Cárdenas, no ha encontrado un solo caso con complicaciones, y en los últimos 15 años (desde 1915) sólo ha encontrado 4 en escolares. Entre 19,566 escolares de la Habana, examinados desde mayo de 1928 a octubre de 1929, hubo 31 casos, o sea 0.15 por ciento. Fuera del distrito escolar de la Habana, aparecieron varios brotes en 1928. En el Perú, Campodonico afirma que son relativamente frecuentes los casos agudos y cicatriciales. En el consultorio oftalmológico del Hospital Víctor Manuel, entre 200 a 250 enfermos hay por término medio 2 ó 3 casos de tracoma, o sea poco más de 1 por ciento. La enfermedad parece haber sido importada al Perú principalmente por sirios y palestinos. En Panamá, Velázquez manifiesta que sólo se han registrado casos muy aislados en inmigrantes, en la proporción de un caso cada dos años, y muy rara vez en niños. Bernabé, de San Juan, asegura que no existe el tracoma en Puerto Rico, y en 15 años de práctica oftalmológica no ha visto un solo caso; pero la conjuntivitis folicular benigna es muy frecuente. En el Ecuador son muy raros los casos, y aparecen principalmente en los extranjeros. Las formas clínicas son benignas y no existen las epidémicas. La enfermedad es muy rara allí en la gente pobre. En Venezuela, según Fernández, el tracoma se encuentra en todas las poblaciones marítimas, y principalmente donde existe elemento extranjero contagiado. En México, el tracoma es una enfermedad importada, poco contagiosa y relativamente escasa, pero señalada en muchos lugares. Vélez reitera sus antiguas recomendaciones, en el sentido de evitar la entrada de nuevos tracomatosos; aislar, asear, esterilizar y curar a los ya existentes, y estudiar concienzudamente los casos contagiosos, esporádicos y seudotracomatosos. En general, el tracoma en América parece ser benigno, curable, y sin

tendencia a afectar formas graves. (Vélez, D. M.: *An. Soc. Mex. Oft. & Oto-Rino-Lar.* 8:33 (mzo.-ab.) 1930. Véase también el BOLETÍN de abril, 1930, p. 433.)

*Chiloé.*—En 1910 llamó la atención de algunos médicos que visitaron la provincia de Chiloé, el gran número de enfermos de los ojos que se notaba en algunos pueblos; en el año 1915 tomó conocimiento el Gobierno y en 1916 se puso en práctica una organización de lucha antitracomatosa en algunos de los principales pueblos.<sup>49</sup> Desgraciadamente esta organización fué suprimida después de poco tiempo de ímproba labor. En 1928 nuevamente se inició una activa lucha contra el "tracoma," que había tomado proporciones considerables si se toma en cuenta que desde entonces se ha tenido en los dispensarios organizados a 2,199 enfermos. Por los datos obtenidos se sabe fué introducido por los árabes que en gran número se establecieron en la provincia. Además se extendió hacia las provincias vecinas debido a la costumbre característica en Chiloé, que consiste, en que en los meses de verano gran parte de la población se dirige a los pueblos vecinos a laborar en las cosechas. En los 18 meses en que se ha desarrollado en esa provincia una lucha intensa contra la enfermedad; se organizaron seis dispensarios y anexos a ellos 4 ó 5 centros; de manera que hay 20 dispensarios que han atendido 2,199 enfermos habiendo dado de alta sanos a 1,746. Otra medida adoptada fué el Cordón Sanitario que impide la salida a los enfermos. El tracoma en Chiloé se encuentra en franca decadencia, y habrá este año que cerrar algunos dispensarios porque ya no quedan enfermos que atender.

*Honduras.*—Según los estudios de Muldoon<sup>50</sup> en los hospitales de la United Fruit Company en Tela y Puerto Castilla, Honduras, los dos estados oculares más importantes allí son: conjuntivitis catarral aguda y cuerpos extraños. La primera es la principal y figura entre las 4 ó 5 enfermedades más frecuentes, siendo endémica y a veces epidémica. La propagación es fomentada por la presencia en los campos de mujeres y niños afectados que no se presentan al hospital en busca de tratamiento. Éste consiste principalmente en preparados argénticos. Se observaron 5 casos de tracoma, pero no representan la verdadera frecuencia de la enfermedad. Todos ellos eran sirios que habían contraído la enfermedad en Palestina, menos 1 niño sirio que probablemente la adquirió en la familia. La conjuntivitis flictenular es rara hasta entre las clases pobres, y sólo se observaron 2 casos leves. Hubo 57 casos de pterigión.

*Emigrantes japoneses.*—En Tokio<sup>51</sup> han celebrado una conferencia para investigar el problema del tracoma en los emigrantes, en particular los destinados al Brasil. Se acordó pasar un oficio a las prefec-

<sup>49</sup> Maldonado Boggiano, C.: *Rev. Inst. Bact. Chile*, 1: 48 (mzo.) 1930.

<sup>50</sup> Muldoon, W. E.: *XVIII An. Rep. U. F. Co. Med. Dept.*, p. 264, 1929.

<sup>51</sup> Carta del Japón: *Jour. Am. Med. Assn.* 95: 1034 (obre. 4) 1930.

turas locales, informándoles que los médicos de sanidad deben realizar un examen físico más cuidadoso de los emigrantes antes de otorgarles pasaportes.

*Etiología.*—Tilden y Tyler,<sup>52</sup> del Instituto Rockefeller de Investigación Médica, han repetido en las escuelas indias de los Estados Unidos los estudios de Noguchi con respecto al tracoma. Consiguieron varias razas del microbio llamado *Bacterium granulosis* de los casos avanzados no tratados. Las inoculaciones de nuevos cultivos en los macacos evocaron las características lesiones granulares de la conjuntiva. Esa producción de síntomas tracomatosos que se presentan a los 12 días y continúan avanzando durante las semanas siguientes, constituye un gran paso hacia adelante.

No presente trabalho Silveira teve ocasião de inocular em 3 homens cegos, voluntarios, o *Bacterium granulosis* inoculado por Noguchi; e em outros inoculou a mesma bacteria, porém, isolada em trachomatosos de São Paulo. Inoculou mais 5 macacos nacionaes e 2 *rhesus* com as mesmas bacterias. As inoculações foram feitas de accordo com o protocollo enviado pelo Dr. S. Flexner. Após 6 mezes de observação não teve ocasião de verificar a reprodução da molestia em nenhum dos voluntarios e o mesmo acontecendo com os macacos. Conclue dizendo que o *B. granulosis* de Noguchi não é capaz de reproduzir o trachoma *in anima nobile*. (Silveira, G. F.: *Rev. Hyg. & Saude Pub.*, 6: 396 (sbro.) 1930.)

*Filtrabilidad del virus.*—Comienza el autor<sup>53</sup> presentando el resultado de sus experiencias de dos años. Otros autores afirmaron la no filtrabilidad del virus tracomatoso. El autor ha trabajado con productos tracomatosos en gran cantidad y en soluciones muy densas y activas, aplicándolas a un ser de grande y segura receptividad: el hombre. Hizo objeto de sus experiencias a los ciegos. Los productos conjuntivales eran recogidos por los métodos corrientes de expresión, raspado e incisiones, y triturados en algunas gotas de suero fisiológico. La inoculación se hizo, bien mediante inyecciones subconjuntivales o por instilaciones, previa escarificación. En algún caso se usaron los dos métodos combinados. En cinco casos de ciegos inoculados intensamente no se presentó el fólculo ni a los seis meses. El autor se sometió a una prueba, haciéndose inyectar el producto filtrante de la mezcla de 12 tracomatosos floridos: edema palpebral que desaparece pronto, a las treinta y seis horas; después de dos semanas, se hace inocular por escarificación el otro ojo. Resultado negativo, después de ligera reacción. El autor nuevamente inoculóse productos de otros enfermos no tratados, siempre con resultado negativo. Los profesores Golovine y Judine hicieron el último examen a los seis meses. No había ni granulaciones ni

<sup>52</sup> Tilden, E. B., y Tyler, J. R.: *Science* 71: 186 (fbro. 14) 1930.

<sup>53</sup> Trapeosztzewa, M. C.: *Bol. Liga contra el Tracoma*, (nov.) 1930.

folículos. El autor cree que el virus del tracoma debe considerarse, mientras no se demuestre lo contrario, como un virus no filtrable.

*Chaulmugra.*—Espíldora Luque y Verdaguer<sup>54</sup> comunican un caso de tracoma en que el aceite de chaulmugra logró éxito. Como el caso es único, aunque de gravedad excepcional, no autoriza para presentar el método como superior y definitivo. Los autores se contentan con señalar el nuevo procedimiento por su facilidad, escasa molestia y rápida acción, para que lo prueben otros médicos.

Labernadie y Govindaradjassamy<sup>55</sup> han probado el aceite de chaulmugra en 17 tracomatosis: 11 ya tratados sin éxito y 6 jamás tratados antes. Trátase de tracoma simple o complicado de entropión, de triquiasis, espaciamento notable de la conjuntiva, ptosis, lesiones cicatriciales, y hasta de queratitis. La última no se modificó nunca, pero las lesiones por lo menos permanecieron estacionarias, y lo mismo sucedió con las cicatriciales. Por el contrario, las granulaciones se modificaron rápidamente, y por término medio al mes las manifestaciones palpebrales habían disminuído y la mejoría funcional era tal que, por desgracia, los enfermos se creían curados y abandonaban el tratamiento.

*Lesiones nasales.*—En el Trigésimoquinto Congreso Belga de Otorrinolaringología,<sup>56</sup> Sargnon y Jacques Rollet comunicaron 83 casos de tracoma, 19 de ellos en niños en que verificaron exámenes nasales. En 44 descubrieron hipertrofia de los cornetes, y en otros complicaciones nasales de varios géneros.

---

## INFLUENZA

*Mortalidad en los Estados Unidos.*—Collins y sus colaboradores<sup>57</sup> han estudiado la mortalidad por influenza y neumonía en 50 poblaciones importantes de los Estados Unidos de 1910 a 1929, todas las cuales tenían en 1910 más de 100,000 habitantes. Para poder apreciar el aumento fijaron dos normas o "medias" de mortalidad: una para los años 1910 a junio 1929, y otra para julio 1919 a diciembre, 1929. Durante el año 1910 y los primeros meses de 1911, la mortalidad fué por lo general sobrenormal, pero sin concentración mayor en ningún mes o período dado; de junio 1911 a diciembre 1915, por lo general subnormal, observándose marcados aumentos en la mortalidad en diciembre 1915, enero 1916, enero 1917, y marzo y abril de 1918, correspondiendo el máximum de 1915-16 a una epidemia comunicada entonces como influenza. En enero de 1917, cuando la mortalidad respiratoria aumentó de nuevo marcadamente, no se mencionó

---

<sup>54</sup> Espíldora Luque, C., y Verdaguer, J.: Rev. Méd. Chile 58: 138 (bro.) 1930.

<sup>55</sup> Labernadie, V., y Govindaradjassamy: An. Med. & Pharm. Col. 26: 69 (eno.-mzo.) 1930.

<sup>56</sup> Carta de Bélgica: Jour. Am. Med. Assn. 94: 1355 (jun. 7) 1930.

<sup>57</sup> Collins, S. D., y otros: Pub. Health Rep. 45: 2277 (sbre. 26) 1930.