

TRACOMA

Argentina.—Alvarez afirma que el tracoma se halla difundido en toda la Argentina, y con cierta intensidad en la zona tropical del norte, que comprende a Jujuy, Salta, Tucumán y Santiago del Estero, y algunas provincias del oeste, como Catamarca y La Rioja. La inmigración siria y europea ha esparcido la enfermedad, que alcanza en algunas ciudades proporciones alarmantes. Una campaña contra el mal fué iniciada en 1928 en Santiago del Estero, por el comité provincial de la Cruz Roja Argentina y la Liga contra el Tracoma. Olle y Jiménez examinaron en 1930 en 26 escuelas de dicha ciudad a 6,752 niños, de los cuales un 14.72 por ciento resultaron tracomatosos, llegando en algunas escuelas de los suburbios la proporción a 35 por ciento, en tanto que en las escuelas céntricas bajaba a 4.05 por ciento. El tratamiento es administrado por enfermeras cada 48 horas, que realizan por término medio 450 curaciones diarias. La Cruz Roja y la Liga contra el Tracoma colaboran en esta empresa, y su plan contempla reunir datos relativos a la enfermedad en el país, estimular las investigaciones científicas, interesar a las instituciones sociales, arbitrar recursos financieros, y encarecer a las autoridades la urgencia de emprender la lucha anti-tracomatosa. (Alvarez, A.: *Rev. & Bol. Inf. Soc. Cruz Roja* 347, obre., 1931.)

En los distritos rurales, la falta de oftalmólogos y de enfermeras preparadas dificulta la campaña. En las regiones poco pobladas y vastas de la Argentina, se necesitan maestros especialmente preparados, que no tan sólo sepan explicar a sus alumnos la etiología y prevención de las oftalmopatías infecciosas, sino tratarlas cuando sea necesario. (Alvarez, A.: *Rev. & Inf. Bull. League Red Cross Soc.* 232, jul., 1932.)

São Paulo.—O autor, numa conferencia na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, historia a entrada do trachoma no Estado de São Paulo referindo-se aos medicos que têm apresentado trabalhos e feito parte de comissões de campanha anti-trachomatosa; combate a concessão de “habeas corpus” outorgada aos trachomatosos estrangeiros e salienta a acção da Sociedade de Ophthalmologia de São Paulo no interesse que tem tido estudando o trachoma em seus diferentes aspectos. Apresenta um codigo para uniforme estatística e facilidade de campanha com centralização do serviço; pede a todos os collegas oculistas a cooperação nos fornecimentos de dados estatísticos annualmente para conhecimento dos maiores focos de trachoma e sua intensidade em todo Estado. Apresenta uma estatística demonstrando que no posto anti-trachomatoso do Braz foram matriculados 18,177 trachomatosos, de 1920 a 1930, que reunidos á estatística feita na clinica de olhos da Santa Casa, de 1927 a 1930, dá um total de 20,119 trachomatosos. Critica as estatísticas dos que julgam que São Paulo tem 200,000 ou 400,000 trachomatosos, dizendo que os elementos que temos não são sufficientes para um calculo aproximado, parecendo-lhe porém que o trachoma está aumentando no Estado por falta de um aparelhamento bem organizado. Apresenta uma estatística de trachomatosos comparada á corrente immigratoria parecendo-lhe que os hespanhoes fornecem maior frequencia, depois os italianos e portuguezes, seguindo-se os húngaros, japonezes, russos, argentinos, etc. Demonstra que em todas as estatísticas os brasileiros são em minima porcentagem. Finalmente apresenta um estudo do trachoma nas escolas de São Paulo demonstrando que em 3,267 escolares examinados só encontrou 24 trachomatosos e na Força Publica do Estado examinando 2,805 civis alistados e 192 engajados e reengajados só encontrou 20 trachomatosos que foram recusados e que havendo actualmente na capital cerca de 6,500 militares da Força Publica só estão em tratamento dois trachomatosos. São factos estes que demonstram a pouca frequencia do trachoma entre os brasileiros principalmente nos meios urbanos e civilizados contribuindo muito a hygiene individual e colectiva e, sobretudo, a educação

sanitaria. Conclue dizendo que si o paulista quizer livrar-se do trachoma urge que o Governo seu reorganise a campanha educativa, hygienica, prophylatica e therapeutica, com centralisação e irradiação por todo Estado de ambulatorios, postos e até hospitaes de combate ao terrivel mal. É preciso porém que o encarregado de toda organização tenha autonomia absoluta e verba sufficiente. Commentando seu trabalho o Dr. Bueno de Miranda lembra a vantagem que haveria em ser mandada ao actual Governo uma mensagem pedindo a rcorganização do combate ao trachoma em todo Estado. O Professor Almeida Prado lembra o trabalho de Entychio Leal e seus planos de prophylaxia. (Fonseca, Aureliano: "Considerações sobre o trachoma em São Paulo.")

Pernambuco.—No serviço de ophtalmologia do Hospital Pedro II, de Pernambuco, em 2,479 pernambucanos hospitalizados, foram encontrados 578 trachomatosos. Os registros hospitalares não accusam a presença de doentes do extremo do Estado, mormente da faixa limitrophe com o Ceará, maior foco de trachoma e sapiranga. O autor julgou propicia a oportunidade para fazer indagações de trachomatoso no meio dos flagellados que affluem assustadoramente ás cidades do littoral. Sabido é que são diversas as affecções oculares no nordeste, conjunctivites purulentas, sapiranga (Professor Cesario), etc. Por determinadas condições, o nordeste apresenta a somma de elementos que provocam conjunctivites: falta absoluta d'agua (em certa epoca), ausencia de hygiene nas habitações, luminosidade excessiva, poeira, pobreza e promiscuidade, etc. E não paira a menor duvida da importancia capital que o exodo representa á facil disseminação do trachoma e outras conjunctivites. A maioria dos doentes constatados no campo de concentração dos flagellados era de conjunctivite aguda com bacillos de Weeks, tão commun nas densas agglomerações, na promiscuidade onde a miseria e a immundicie campeiam largamente. É digno de attenção este facto porque as conjunctivites preparam por assim dizer o leito do trachoma, provocando a irritação e consequente descamação da conjunctiva que desta fórma facilita o medrar do virus responsavel. Vivem em franca promiscuidade no sertão os portadores do trachoma e conjunctivites diversas, donde se afere a maior possibilidade de contaminação rapida. Si effectivamente a cidade de Crato, situada no valle do Cariry, é a capital do trachoma no norte do Brasil, já teria fornecido a Pernambuco o numero capaz de infectados para contaminar toda a população sertaneja. Além disso, convem frisar as constantes peregrinações de pernambucanos á terra de Padre Cicero. As conjunctivites e blepharites ulcerosas se prestam a lastimavel confusão do medico não especializado no nordeste do paiz. Conjunctivites agudas ha em profusão e si fosse possivel permanecer mais tempo junto aos flagellados maior seria a cifra attingida. São as crianças as mais sujeitas a conjunctivites com bacillos de Weeks, porquanto são ellas quasi indefesas e despreoccupadamente levam as mãos sujas aos olhos, esfregando-os com frequencia. E ainda corroborando para affirmar a influencia da promiscuidade foram os casos de conjunctivites notificados na sordidez dos retirantes. Pelo exposto se conclue da importancia que merece o problema do trachoma em Pernambuco. Urge antes de tudo um trabalho intenso que só poderá ser encaminhado lentamente para fornecer a verdade rigorosa do mal no territorio. Na capital e outras cidades progressistas do interior, torna-se facil a inspecção sanitaria, em fabricas, grupos escolares, collegios, etc., porém, no sertão, propriamente, desapparecem os elementos de real valor para a missão do medico especialista. Em verdade, todas as citades e provoações teem suas escolas, mas de frequencia insignificante relativamente á população dos municipios. Não ha nucleo de trabalhadores, operarios em epoca normal. De todas as fazendas inspecionadas, uma apenas tem escola. Tudo isso portanto concorre estorvando uma boa inspecção. Terminando, á vista dos dados clinicos computados e comprovados pelos exames de laboratorio, assegura-se a existencia d'uma fórma epidemica de

conjuntivite com bacillos de Weeks e com trachoma já endêmico. Outrossim, é digno o facto de ser apenas verificado um caso de conjuntivite follicular, quando as indagações clínicas demonstram em Recife a incidencia de 10 por cento entre as crianças. Escolares inspeccionados, 179, trachomatosos, 6, conjuntivites de Weeks, 7. Percentual de ophthalmias verificadas no sertão de Pernambuco: adultos examinados, 1,247, trachomatosos, 11 (0.8 por cento), conjuntivites de Weeks, 0, conjuntivites follicular, 0, sapiranga, 0; crianças, 875, 21 (2.4 por cento) 107 (12.2), 1 (0.1 por cento) e 4 (0.5 por cento). (Cavalcanti, R.: *Folha Med.*, jun. 15, 1932.)

Estados Unidos.—En un período de seis semanas, Rice examinó a 11,054 escolares de cuatro condados de la región sudeste de Texas. Entre 1,747 escolares y 119 adultos considerados como sospechosos por las enfermeras, se descubrieron 44 casos de tracoma, 75 sospechosos de tracoma, 631 de foliculosis, 3 de catarata y 141 de conjuntivitis. En 40 de los casos de tracoma la enfermedad había sido al parecer contraída en o cerca del valle del río Grande, hallándose 8 de los 40 estacionados, aunque jamás habían recibido tratamiento. La foliculosis se limitaba principalmente a los niños de los grados primarios, o sea de 5 a 9 años, alcanzando en dos escuelas de matrícula principalmente mexicana a 67 y 54.9 por ciento, y en una de matrícula principalmente estadounidense a 26.1 por ciento. En conjunto, el tracoma debe ser considerado por ahora como un problema limitado en la región céntrica del valle, tanto entre los estadounidenses, como los mexicanos. La instilación de sulfato de cinc o de solución de mercurocromo en el saco conjuntival de los niños, al parecer cura la mayor parte de los casos de foliculosis observados, pero hay que complementarla con la higiene personal. En casos que revelan poca mejoría tras dos meses de tratamiento, debe practicarse el grataje en ambos párpados, aplicándose después solución de nitrato de plata al 2 por ciento. (Rice, C. E.: *Pub. Health Rep.* 38, eno. 1, 1932.)

Un análisis de 11,025 casos de tracoma en diversas regiones de cinco Estados del sudeste de los Estados Unidos, reveló una marcada diferencia en la virulencia de la enfermedad, apreciada por la frecuencia del entropion y ceguera. El porcentaje de entropion varió de 43.4 en Misuri a 1.1 en el sur de Georgia, y la ceguera de 8.2 a 0.28, respectivamente. (Rice, C. E., Smith, J. E., y Sory, R.: *Pub. Health Rep.* 1149, mayo 20, 1932.)

México.—En un trabajo de 1906 ante la Asociación Americana de Salud Pública, Chávez afirmó, en contraposición a la opinión de otros autores, que el tracoma existía claramente en México, y que su contagiosidad era evidente, fundándose no sólo en casos personales, sino en las estadísticas del Hospital Oftalmológico, en que había encontrado tracomatosos entre 44,200 enfermos tratados allí desde 1876. Para Chávez, por no ser suficientemente conocido por algunos especialistas, el tracoma pasaba por no existir en México. En oposición a la supuesta inmunidad determinada por la raza y la altura, Chávez halló un caso en una niña que había contraído la enfermedad en Toluca, a 2,630 m sobre el nivel del mar, y varios en indígenas de raza pura mexicana. En relación con otros países, la proporción en México es relativamente corta. Para Chávez, la mayor parte de los tracomatosos mexicanos eran españoles, aunque en poco número. Como causas favorables al desarrollo del tracoma, mencionó el aumento de la densidad de la población, la destrucción de los bosques, la irritación por el humo, y la escasez de agua, y para él en México, el mal seguiría y, seguramente, aumentaría. No se prestó atención a las afirmaciones de dicho autor, y aparecieron numerosos casos de conjuntivitis en personas procedentes de la península de Yucatán y las costas del Pacífico, coincidiendo con la intensificación de la inmigración asiática, que no estaba entonces sujeta a leyes ni reglamentos especiales. Licéaga, puesto sobre aviso, ordenó que los delegados sanitarios de los puertos prestaran mayor atención a las procedencias exóticas, y muy particularmente a los enfer-

mos de tracoma y beriberi. Informado de que la inspección de los inmigrantes asiáticos no era realizada con el rigor que merecía, Licéaga envió al puerto de origen de los barcos de inmigrantes un delegado inspector, siendo para ello designado en Hong Kong el autor, con quien colaborara el representante de los Estados Unidos en dicho puerto. En un grupo examinado por Valenzuela allí, la proporción de tracoma llegó a 90 por ciento. Los datos entonces adquiridos sirvieron para formular la primera ley de inmigración mexicana en 1909. A su regreso a México, el autor, ya delegado sanitario en Salina Cruz, confirmó la administración fraudulenta de las leyes sobre la inmigración asiática, y de un grupo de 2,400 chinos rechazó un 80 por ciento. En el Hospicio de Niños y en la Escuela Industrial de Huérfanos de México, aparecieron en 1909 algunos casos de tracoma. En un gran número de extranjeros, en su mayoría asiáticos, encontró 40 por ciento de tracoma. Igualmente, observó algunos casos, pero pocos, entre los nativos, principalmente en mujeres y niños. Por entonces, los inmigrantes europeos eran relativamente pocos, y también escasos los tracomatosos rechazados. Con las perturbaciones políticas, la avalancha de inmigrantes se convirtió en torrente, y se perdió todo control sobre ellos. Muchos de los enfermos de los ojos, principalmente en el Ejército, atribuían su mal a las fatigas de las campañas, y se trasladaban de un confín a otro de la República, y el autor encontró casos en varias guarniciones y en los marineros de un barco de guerra. Intensificada la inmigración de todas partes y de todos los países, y por todos los puertos, después de la guerra europea, las inspecciones han dado a conocer una gran proporción de tracomatosos, a muchos de los cuales se les permitió desembarcar a condición de ser observados o tratados, pero sin que se cumpliera tal requisito. (Valenzuela, F.: *An. Soc. Mex. Oft. & Oto-Rino-Lar.* 449, mzo.-ab., 1931.)

Lucha en Túnez.—En Túnez crearon en enero de 1930 una misión de profilaxia antitracomatosa, que ya lleva dos años de ejercicio. El examen metódico de los escolares ha revelado que la proporción de los afectados fué de 97 por ciento en Tozeur, 76 por ciento en Gafsa, y 53 por ciento en Gabes. La contaminación tiene lugar principalmente en los dos o tres primeros años de la vida, y casi siempre la madre enferma transmite el mal al hijo. El contagio fué preescolar, sin que se observara transmisión escolar, por lo cual no hay necesidad de instituir clases especiales para tracomatosos. Por otro lado, resulta conveniente tratar a los niños en la escuela, y el colaborador obligado del médico es el maestro, ya indígena o francés. Las curaciones se hacen al terminar las clases de la tarde, tomándose el tiempo necesario del horario oficial. Fuera de la escuela la acción profiláctica, que debe actuar sobre todo sobre las hijas y madres, se ejerce por intermedio de dispensarios gratuitos, a los cuales se han asignado seis enfermeras, que se transforman en visitadoras por la tarde. El factor principal de esta acción social es que tratamientos, medicamentos e intervenciones son absolutamente gratuitos. (Talbot: *Gaz. Hóp.* 1633, obre. 31, 1931.)

Etiología.—Bengtson repasa la literatura relativa al aislamiento del *Bacterium granulosis* del tracoma. Los datos de Noguchi parecen haber sido confirmados por dos grupos de investigadores en los Estados Unidos: Finnoff y Thygeson en Denver, y en el Instituto Rockefeller de Investigación Médica de Nueva York. La autora, en sus estudios de Misuri, no pudo obtener datos corroboratorios. En otros países, varios investigadores han obtenido resultados positivos, así como negativos o dudosos. En el tracoma, hay otros microbios negativos al gram que pueden ser confundidos con el *B. granulosis*, y a fin de identificarlos es necesario tener a mano cultivos conocidos para comparación, o realizar aglutinorreacciones con inmunisero del *B. granulosis*. Los resultados obtenidos acerca del efecto de la inoculación del *B. granulosis* en los *Macacus rhesus* y chimpancés también han sido contradictorios y, en conjunto, cabe decir que el implante es

difícil e incierto. Una vez evocada la lesión crónica y bien definida, es fácil transferirla del mono, y así lo ha hecho la autora con meramente frotar una vez la conjuntiva de un mono infectado con una torunda de algodón, y friccionarla después en la conjuntiva de un mono sano. Otros investigadores hasta ahora han empleado principalmente el método de inyección subconjuntival de tejido extirpado a un mono infectado. Queda en pie el punto de si el estado evocado por la transmisión directa de los casos humanos a los *rhesus* es tan fácil de transmitir como el iniciado por la inoculación del *B. granulosis*, y nadie ha comunicado todavía pases continuos de un estado granular en una serie de monos en que evocara el estado el pase directo de casos humanos. En las tentativas de la autora encaminadas a obtener la transmisión directa de casos humanos a los *rhesus*, se obtuvo un estado algo indicativo del producido por el *B. granulosis* en algunos de los 23 animales utilizados, pero las lesiones fueron mucho menos extensas, y comparativamente, de poca duración. Se trata ahora de determinar si pueden producirse lesiones más extensas y transmitirse por pases en una serie de monos. Las inoculaciones humanas con el *B. granulosis* descritas en la literatura, han dado casi siempre resultado negativo o dudoso, y no es posible sacar conclusiones todavía. Hay que admitir que el hallazgo del *B. granulosis* en algunas partes de los Estados Unidos, y quizás en otros países del mundo, lo hace acreedor a consideración como factor etiológico en el tracoma. Con ese microbio ha sido posible producir en los *M. rhesus*, un estado granular que quizás corresponda al tracoma humano, y que es fácil transmitir de animal en animal. Conventría mucho encontrar métodos más eficaces para demostrar la existencia del microbio. En cambio, resta la posibilidad de que no exista y, por lo tanto, no sea el factor etiológico en ciertos sitios, y la autora ha observado diferencias en la flora bacteriana en sus estudios del tracoma en los Estados de Misuri y Georgia. La bibliografía de la autora comprende 45 fichas. (Bengtson, Ida A.: *Pub. Health Rep.*, 1914, sbre. 16, 1932.)

Candelá Ardid investigó las inclusiones intracelulares en la conjuntiva de personas sanas y afectas de conjuntivitis. El resultado fué positivo en todos los casos de tracoma. Por lo que atañe a las variedades de MacCallum, en la I hubo numerosas inclusiones en cometa o vírgula, y frecuentes monococos, diplococos, tetradas, etc., en el citoplasma de las células epiteliales; en la II, con relativa frecuencia formas en cometa, pero también bastantes formas globulosas, y en menor número, formas iniciales en coco; en la III, disminución de las formas en cometa y predominio de las globulosas, en particular las gigantes, y escasas formas iniciales; y en la IV, escasas inclusiones, y cabe decir que faltan las formas iniciales, habiendo moderada cantidad de involutivas. (Los datos de la literatura no son terminantes acerca de las inclusiones, pues algunos autores las han encontrado en la conjuntiva de personas sanas, y otros en conjuntivas no tracomatosas. Para Lindner, algunas de esas conjuntivitis constituyen otra variedad de tracoma, que llama genital. Las inclusiones de von Prowaczek y Halberstädter fueron descubiertas por esos autores en 1907 en la conjuntiva de los tracomatosis, y Herzog en 1910 hizo notar su semejanza con los microgonococos de los cultivos del gonococo.) (Candelá Ardid, J.: *Med. Ibero*, 909, ab. 30, 1932.)

Vacunoterapia.—Stepanowa y Azarowa prepararon una vacuna polivalente del *Bacillus granulosis*, tratando con ella a 92 enfermos: 16 de conjuntivitis, y el resto de tracoma. La administraron en gotas, friccionando los folículos, y por inyección parentérica y subconjuntival. La vacunoterapia fué inocua, y no produjo reacciones secundarias. El efecto fué favorable objetiva y subjetivamente. Las pruebas testigos con vacunas del neumococo, del bacilo de Koch-Weeks, y del diplobacilo de Morax-Axenfeld, resultaron negativas. Hasta ahora, los resultados parecen indicar la especificidad del antígeno del *B. granulosis* en las

infecciones tracomatosas. (Stepanowa, H., y Azarowa, N.: *Vrchnje. Delo*, 456 mayo 31, 1931.)

Ceguera.—Del total de ciegos en la U. R. S. S., o sean 234,833, la quinta parte perdieron la vista debido a tracoma. El Gobierno ha emprendido una intensa campaña de control. (Carta de la Ucrania: *Jour. Am. Med. Assn.*, 2301, jun. 25, 1932.)

CEGUERA

Definición.—Según una recomendación de la sección oftalmológica de la Real Sociedad de Medicina, el Ministerio de Sanidad de Inglaterra había establecido una agudeza visual de 3/60 como límite más abajo del cual una persona puede ser considerada ciega; en tanto que con 6/60 o más, debe haber otras incapacidades visuales y, en particular, mucha contracción de los campos. Un comité de oftalmólogos designados por la Unión de Asociaciones de los Ciegos ha recomendado ahora que por agudeza visual se sobreentienda la mejor visión directa obtenible con cada ojo por separado o con ambos juntos, comprobados con los tipos de Snellen con el foco corregido. En general, toda persona cuya agudeza visual sea menor de 3/60, puede ser considerada como ciega, pero en muchos casos conviene comprobar la visión a un metro, sin considerar ciegas a las personas que revelen una agudeza de 1/18 a menos que haya una contracción considerable del campo visual. Cabe considerar ciega a una persona con agudeza visual de 6/60 ó más, si el campo visual se halla marcadamente contraído en la mayor parte de su extensión, y en particular en la región inferior del mismo. Los individuos de ese grupo que padecen de hemianopia homónima o bitemporal, si retienen una agudeza visual central de 6/18 ó más, no deben ser considerados ciegos. Con respecto a los grados intermedios (más de 3/60, pero menos de 6/60), pueden ser considerados ciegos si hay mucha contracción del campo; pero no si el defecto es muy antiguo y no va acompañado de marcada contracción; por ejemplo, en el nistagmo congénito, albinismo o miopía. (Carta de Londres: *Jour. Am. Med. Assn.* 901, mzo. 12, 1932.)

Estados Unidos.—Bajo el significativo título de "Díme, tú ves?" y subtítulo de "Cómo se salvan los ojos," la Sociedad Nacional para la Prevención de la Ceguera de los Estados Unidos ha publicado un sumario de su informe anual para el año 1931. Oftalmía neonatal: en tanto que en 1907, 28 por ciento de todos los enfermos nuevos recibidos en las escuelas para ciegos eran víctimas de dicho mal, en 1931 la proporción bajo a 7.5 por ciento. Otros puntos recalcados son la asistencia prenatal a fin de evitar la heredosifilis, y el cuidado de los ojos de los párvulos, habiendo dado durante el año la sociedad 103 demostraciones de comprobación de la visión en 42 ciudades de 9 Estados diversos. Con respecto a conservación de los ojos de los escolares, se ha iniciado un estudio en cooperación con la Universidad de Columbia, a fin de determinar el efecto que la lectura ejerce realmente sobre los ojos. La sociedad coopera con la Asociación Nacional de Educación y la Asociación Médica Americana, a fin de diseminar información relativa a la conservación de la vista de los escolares mediante el descubrimiento y corrección de los defectos oculares. Ha continuado la campaña en pro de clases salvavista, de las cuales ya hay 398 en el país, si bien se necesitan 4,600. Los accidentes industriales constituyen probablemente la causa más grave de ceguera, pues si bien prevenibles, calcúlase que, cada año, en la industria del país más de 2,000 obreros pierden uno o ambos ojos, 300,000 experimentan pequeñas lesiones, y aproximadamente se pierden 50,000,000 de dólares en tiempo y gastos. Ha continuado desarrollándose el servicio socio-médico en las clínicas oculares, cuyo valor se ha demostrado en particular en los enfermos de glaucoma de una clínica