

## TRACOMA Y CEGUERA

*Causas en Argentina.*—Tiscornia comienza apuntando que las estadísticas de las clínicas argentinas no suelen mencionar los ciegos o las causas de la ceguera. En ellas, las conjuntivitis catarrales y neonatales constituyen aproximadamente el 20 por ciento del total. La estadística de 320 niños ingresados al Instituto Nacional de Ciegos sí permite afirmar cuál es la principal enfermedad causante de ceguera, que resulta ser la conjuntivitis blenorragica, lo mismo que en Europa. En Buenos Aires mismo esa conjuntivitis es rara hoy, pero no sucede así en ciertas provincias, pues en la de San Juan existen unos 1,000 niños ciegos por esa causa. En el Instituto Nacional de Ciegos, la conjuntivitis gonocócica como causa alcanza una proporción de 33 por ciento, y si no es mayor, es porque esos niños ingresan de 6 a 14 años de edad, y en la mayoría de los casos el diagnóstico retrospectivo no permite determinar la causa. El segundo grupo del Instituto está constituido por lesiones corneanas, leucomas, estafilomas, etc. Las otras casillas más importantes son: atrofia postneurítica, 12.5 por ciento; iridociclitis, 5.96; catarata congénita, 5.12; y buftalmía y complicaciones, 4.8 por ciento. El autor recomienda una intensificación de la campaña preventiva, entregando a todas las madres cartillas con consejos para evitar las conjuntivitis neonatales, enviando circulares a las parteras, consejos por las visitadoras, denuncia de los casos de oftalmía neonatal, declaración obligatoria de la ceguera, propaganda, creación de escuelas para amblíopes, y por fin, protección del ciego adulto. (Tiscornia, A.: *V Cong. Nac. Med., Actas & Trab.*, T. VI, p. 567.)

*Argentina.*—Pignetto apunta que el censo de tracoma levantado por el Departamento Nacional de Higiene y estadísticas privadas consignan índices de morbilidad, que si bien revelan disminución en algunas provincias, en otras acusan aumento. En Santiago del Estero, el coeficiente llegó a 9 por ciento; en Tucumán varía de 4 a 17; en Salta es de 2.23; en Jujuy, de 3 a 5 en la Capital y en las escuelas rurales de 6.15 a 20 por ciento; en San Juan, 9 por ciento; en Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos, cifras elevadas; en Catamarca y Mendoza, bajas; en la provincia de Buenos Aires, 4 por ciento, pero en algunas poblaciones en mayor proporción debido a la población europea y asiática; en la Capital Federal 0.1 por ciento; también hay tracoma en los territorios nacionales de Misiones, Chaco, Neuquén y Pampa, sobre todo en las poblaciones de promedio extranjero, en particular ruso y turco. El autor recomienda una campaña en las escuelas comprendiendo servicio social, organización de dispensarios oftalmológicos, creación si es posible de escuelas y clases para tracomatosos, denuncia obligatoria de los casos y asistencia médica gratuita y obligatoria en las regiones endemiadas. (Pignetto, M. E.: *V Cong. Nac. Med., Act. Trab.*, 864, 1935.)

*Brasil.*—Segundo os dados da estatística educacional referente ao ano de 1933, para um total de 2,872 cursos com o corpo docente de 22,087 professores e o dis­cípulo de 244,188 alunos (excluindo o ensino primário geral) existem apenas no Brasil 38 cursos de ensino emendativo sendo que, desses, somente 14 são para cegos, destinam-se á educação preprimária, primária, secundária e profissional e artístico-musical, ministrada por 83 docentes a 824 educandos. Por outro lado, o censo de 1920 registrou, para uma população de 30,635,605 habitantes arrolada naquele ano, 29,874 cegos, o que dá uma relação de cerca de 10 cegos por 10,000 habitantes. (*Medicamenta*, 21, ago. 1935.)

*Meios de combate á conjunctivite gonococcica neonatal.*—A Comissão incumbida pela Sociedade de Pediatria da Bahia de estudar os meios de fornecer eficiente a prophylaxia da conjunctivite dos recém-nascidos, propõe: a) Sugerir ao Governo do Estado por intermedio da Secretaria de Educação, Saúde e Assistencia Publica a fabricação de pequenas capsulas de gelatina ou de ophtalmo-ampólas, contendo

uma solução de nitrato de prata a 1%, para serem distribuídas largamente pelas casas de Assistencia e de Hygiene não só na capital como no interior; e que a exemplo do que se faz na Argentina, mande imprimir um pequeno livro ou folheto, em que sejam vulgarizados certos conhecimentos medicos relativos ao matrimonio, á gravidez, á hygiene pré-natal e infantil, inclusive a prevençao da cegueira dos recém-nascidos, afim de ser fornecido, obrigatoriamente, aos neo-casados, com a certidão de casamento; c) imprimir e fazer distribuir largamente uma descripçao defalhada da doença dos seus perigos, dos meios de contagio, da maneira facil de ser evitada; e d) fazer, sob os auspicios da Sociedade de Pediatria uma propaganda. (*Bahia Med.*, 145, jul. 1935.)

*Forma oculia.*—Haciendo notar en su tesis que el tracoma en Chile es frecuente, sobre todo en el sur del país, en las Provincias de Llanquihue y Chiloé, en particular en personas de la raza árabe, y que Vicuña encontró un porcentaje de 0.60 en un total de 8,000 enfermos oculares, Bucher publica una serie de observaciones para demostrar que existe un tracoma microscópico invisible a la luz lateral y sólo diagnosticable con la lámpara de hendidura. Esa forma, lo mismo que la macroscópica, toma múltiples formas clínicas y tiene su gravedad, pues en un momento dado puede despertar, dando lugar a las mismas complicaciones que el tracoma macroscópico. Siempre que haya duda debe hacerse el tratamiento de prueba con sulfato de cobre durante 24 a 48 horas, pues la conjuntivitis tracomatosa reacciona favorable y rápidamente a este tratamiento, y no así las otras. Siempre que exista entropión o distiquiasis o triquiasis, debe sospechase tracoma y buscarlo con la lámpara de hendidura. (Bucher Weibel, F.: "Tracoma oculto," tesis, 1935.)

*Indios de Estados Unidos.*—Repasando el problema de la frecuencia del tracoma entre los indios de los Estados Unidos, Tillim afirma que el coeficiente varía de 2 por ciento hasta 30 por ciento en distintas regiones, correspondiendo el mayor a las tribus del sudoeste. Según algunos Navajos ancianos, hubo pocos casos antes de ser la tribu internada en el Fuerte Sumner hacia 1865, y ciertos grupos, como los Taos, Zuni e Iseleta, aun hoy día se hallan comparativamente indemnes. En 1933, Hancock encontró en una escuela de Apaches en San Carlos, Nuevo México, un 40 por ciento de tracomatosos entre 250 alumnos, y 8 por ciento sospechosos, y en otra de Navajos, más o menos la misma proporción entre 493 alumnos. El autor el mismo año, entre 763 Navajos que se presentaron para empleo en los campamentos de conservación civil, encontró 204, o sea 26.8 por ciento, tracomatosos, y 28 más con conjuntivitis sospechosa. Guiándose por los datos disponibles, calcula que hay unos 16,000 casos entre los indios de Arizona y Nuevo México, de los cuales 3,600 necesitan una operación, 900 se encuentran totalmente ciegos, 2,000 tienen una visión de 20/200 o menos en ambos ojos, y más de 12,000 algún paño. Para él, precisa una campaña mucho más activa, sobre todo educativa y profiláctica. (Tillim, S. J.: *Sight-Sav. Rev.*, 176, sbre. 1935.)

*Ceguera nocturna en trabajadores ferroviarios.*—Aguilar hace notar que Macphail, en Quirigua, Guatemala, fué el primero en haber descrito la ceguera nocturna en los trópicos, encontrando sus primeros casos en 1909 y 1910, atribuyendo el estado a una avitaminosis. Al publicar 20 casos en enfermos de distintas dolencias, y principalmente helmintiasis y paludismo, Aguilar declara que en la etiología no interviene solamente la acción de los rayos solares, sino varias causas. El tratamiento consiste, en primer lugar, en tratar la avitaminosis predisponente y las infecciones intercurrentes. Con un régimen a base de leche fresca, aceite de hígado de bacalao o aceites irradiados, se corrige en menos de ocho días la ceguera nocturna, demostrando la relación con la avitaminosis. En los primeros años, los enfermos llegaban al hospital por otras lesiones, pero en los últimos llegan algunos solamente a tratarse ese mal. Los casos van disminuyendo cada vez,

probablemente debido al mejoramiento de la vida entre los trabajadores. (Aguilar, R.: *Cons. Int.*, 19, obre. 15, 1935.)

Todas las tentativas de Tang y Chou para aislar el *Bacterium granulosis* de 179 casos de típico tracoma en Schangai, resultaron negativas. Los ejemplares comprendían secreciones lacrimales, raspados epiteliales, contenido folicular, y tejido tarsectomizado. Como medios de cultivo se emplearon el semisólido para el leptospira, y placas de agar-sangre-hidrato-de-carbono. También fracasaron los esfuerzos para provocar tracoma en monos *rhesus* y en el hombre, mediante la inyección subconjuntival de cultivos del *B. granulosis*. En dos de los nueve monos inyectados con material humano, se presentó una afección conjuntival caracterizada por foliculosis, pero sin paño ni hipertrofia papilar, y en ninguno pudo aislarse el *B. granulosis*. Tampoco pudieron encontrarse anticuerpos contra el *B. granulosis* en el suero de 26 sujetos que padecían de tracoma agudo o crónico. (Los autores mencionan los resultados negativos de otros investigadores, como Wilson, Mayou, Lawrynowicz y Melanowski, Morax, Thygeson, Rohrschrieder, Lumbroso y Van Saut, y Bengston. El mismo Noguchi no pudo transmitir la enfermedad directamente al mono.) (Tang, F. F., y Chou, C. H.: *Jour. Infec. Dis.*, 264, mayo-jun. 1935.)

*Causas y prevención en los niños.*—Para Berens y colaboradores, precisan más servicios oftalmológicos para los niños, si va a evitarse mejor la ceguera, comprendiendo operaciones correctivas y tratamientos, así como exámenes. En las escuelas para ciegos deberían contar con visitadoras concedoras de los estados oculares, que pudieran auxiliar al médico. Aunque la oftalmía neonatal sólo representa 10.7 por ciento de la ceguera en las escuelas para ciegos, deberían continuarse los esfuerzos para mermar esos casos. Hasta encontrar una droga más eficaz que el nitrato de plata, debe exigirse el uso de éste. Además, hay que continuar la propaganda relativa al cuidado debido del conducto uterino, perfeccionar el tratamiento de la blenorragia en las clínicas, y recomendar el empleo de los puestos profilácticos. A fin de aquilatar el papel del gonococo comparado con otras bacterias en la oftalmía neonatal, se necesitan estudios más completos. Como el grupo hereditario y congénito representa más de 50 por ciento en las escuelas para ciegos, y como parte de eso procede sin duda de la sífilis, es imperativo perfeccionar la lucha contra ésta. Antes de poder aplicar con éxito medidas preventivas, precisa un conocimiento más exacto de los factores etiológicos subyacentes. Como la sífilis encabeza la lista de las afecciones específicas, y le corresponden 5.3 por ciento de la ceguera en dichas escuelas, y quizás una gran proporción de los casos clasificados como congénitos o hereditarios, queda patentizada la necesidad de introducir mejores métodos de profilaxia y tratamiento contra ella. Las afecciones de la coroides y la retina ocasionan la deficiencia visual en 14.4 por ciento de los asilados en las escuelas para ciegos. Excluidos los casos traumáticos y los debidos a infecciones conocidas, es manifiesto que se requieren muchas investigaciones antes de poder definir específicamente la etiología y atacar la ceguera resultante. La Wassermann es un guía bastante exacto en la sífilis, pero no hay pruebas semejantes para la tuberculosis y las infecciones focales. Aunque comparativamente pequeño el porcentaje de ceguera traumática (7.8), indica que hay que continuar los esfuerzos educativos y el mejoramiento de los dispositivos industriales. Visto que la agudeza visual fué de más de 20/200 en 12.6 por ciento de los alumnos, y superior a 20/70 en casi 4 por ciento, los oftalmólogos deberían hacer que se conceda más atención a la educación, en particular por medio de clases salvavistas. Este estudio comprendió 2,702 niños en 18 asilos-escuelas de distintas partes de los Estados Unidos, y dos escuelas diurnas de Chicago y Cleveland. (Berens, C., Kerby, C. Edith, y McKay, Evelyn C.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1949, obre. 14, 1935.)

*Filtrabilidad del virus.*—De sus cuatro experiencias, Thygeson y Proctor deducen que los raspados epiteliales de los tracomatosos contienen un virus capaz de atravesar un filtro de colodión, impenetrable para la flora conjuntival. Ese virus evoca en los monos mandriles la misma forma de foliculitis producida por la inoculación directa de material tracomatoso. Aunque es muy probable la identidad de ese virus y del factor etiológico, es menester repetir las experiencias en la conjuntiva humana, pues es imposible diagnosticar el tracoma con exactitud en los simios o antropoides. (Thygeson, P., y Proctor, F. I.: *Arch. Ophthalm.*, 1018, jun. 1935.)

*Possível virus.*—Busacca comunica ter obtido o aparecimento de nodulos, de estrutura semelhante aos trachomatosos, após a inoculação no vitreo do coelho e da gallinha de fragmentos de tecidos trachomatosos humanos os quaes tinham sido conservados por 8 dias ou 16 dias em glicerina a 50% e em geladeira. O material proveniente destes olhos foi em parte utilizado tambem, depois de conservação por 5 dias em glicerina, para as passagens em serie. O A. conseguiu assim obter a reprodução das lesões supradescritas, tendo até agora realizado e examinado histologicamente até a segunda passagem. O tempo necessario para o aparecimento na choroide e no corpo ciliar de nodulos é de mais ou menos 45 dias. (Travassos, J.: *Ann. Paul. Med. & Cir.*, 556, junho 1935.)

*Estudio quinquenal.*—Mackenzie repasa las investigaciones de los últimos cinco años sobre la distribución, etiología, tratamiento y profilaxia del tracoma, publicando una bibliografía de varias páginas. Hace notar que el estudio de la enfermedad padece de la complicación de no existir una definición aceptada por todos, aunque se han propuesto muchas. La tendencia actual basa las estadísticas de los casos, bien en el resultado de la inspección médico-escolar, que parece ser lo más satisfactorio; exámenes de los reclutas militares; o exámenes de muestras de la población general, que es el método más utilizado. En cuanto al valor relativo de las cifras obtenidas con los diversos métodos, las observaciones de Miyashita en el Japón son interesantes, pues los informes de los gobernadores de provincia revelaron porcentajes de 9.7 para los hombres y 10.1 para las mujeres, para los militares 12.66; y para los escolares, 13.2 para los varones y 14.9 por ciento para las mujeres. Un estudio analítico de la frecuencia de las complicaciones, demuestra que aumentan a partir de la infancia hasta después de los 40 años. Además de la diferente frecuencia según la edad, también varía la virulencia en diversas partes del mundo, así como la tendencia de la forma menos virulenta hacia un porcentaje más elevado de curaciones espontáneas, como las mencionadas en el Africa y en China. El clima no parece ejercer papel importante sobre la frecuencia del mal, y Jitta y Lutrario en 1930 demostraron que existe en altitudes muy variables y en países de climas muy distintos. Muller declaró (1933) que el tracoma afecta principalmente los países situados entre 10° y 60° de latitud norte y sur del ecuador, y abunda más en las regiones subtropicales de una temperatura media de 15 a 20° C. Dixon hizo notar que aunque el tracoma pasaba por no existir en el Congo Belga, entre 885 casos oculares tratados en 1930-32, hubo 330 de tracoma, y de éstos 20 por ciento revelaron paño y 36 por ciento triquiasis. Un estudio subsecuente reveló que de 10,290 indígenas, 10.6 por ciento padecían de tracoma. MacCallan en 1931 comparó la frecuencia de la enfermedad en dos regiones de clima absolutamente distinto, o sean la Meca y Nedjed. En la Meca, donde la lluvia y la agricultura son raras, los habitantes están casi indemnes y, en cambio, en Nedjed, donde hay bastante lluvia y mucha agricultura, la infección es intensa. Sin embargo, en general, parece que el clima desempeña un papel mínimo, aunque las variaciones de temperatura en un país pueden acompañarse de aumento de los casos. El factor social parece ser lo más importante, es decir, que las poblaciones pobres e ignorantes son las más afectadas. Numerosos

trabajos demuestran el importante papel de los movimientos de población, y sobre todo de inmigrantes obreros, en la propagación. Las pesquisas etiológicas también se resenten de la falta de una definición de la dolencia, en que convengan clínicos y anatomopatólogos. En cuanto al *B. granulosis* de Noguchi, los trabajos realizados después de la muerte de dicho investigador ponen en duda que dicho bacilo sea la causa específica. Todos convienen, en general, en que precisa mucha prudencia al interpretar los resultados de inoculaciones experimentales. Los únicos animales susceptibles son los monos, pero como éstos padecen de una conjuntivitis folicular espontánea, esto puede tergiversar el resultado obtenido. Las comprobaciones de la reacción propuesta por Tricoire en 1923, dejan muy en duda el valor diagnóstico de la misma. En conjunto, la mayor parte de las investigaciones de los últimos años sobre la etiología han resultado negativas. Los principios del tratamiento no han variado últimamente, y las pesquisas recientes comprueban que no se ha descubierto hasta ahora ningún tratamiento realmente satisfactorio. La aplicación del sulfato de cobre o del nitrato de plata, continúa siendo el tratamiento más generalmente practicado. Las opiniones discrepan mucho en cuanto a la acción específica del aceite de chaulmugra. El empleo de la solución de Jacobson (éster bencil-cinámico) y de la inyección intravenosa de sales de cobre de Stastnick, ha sido objeto de informes contradictorios. Varios autores emplean las sales de mercurio en el tratamiento. Otros tratamientos propuestos comprenden la nieve carbónica, bismuto, yodo, ácido acético, cloruro de sodio, yatoconina, jequirití, y tracolisina, así como la diatermia, vacunas y, por supuesto, la cirugía. La profilaxia continúa fundándose en los principios reconocidos, sin que se haya hecho nada nuevo últimamente. En primer lugar, conviene inculcar a las madres futuras las primeras nociones profilácticas ya desde niñas en la escuela. Las escuelas son las que se prestan más para dar impulso al tratamiento y a la profilaxia, aunque en muchos países de los más infectados pocos de los niños tracomatosos concurren a las mismas. En cuanto a la creación de escuelas o de clases especiales para tracomatosos, la opinión continúa dividida. En general, se conviene en que la propaganda que da mejores resultados es la que verifican las visitadoras a domicilio y por intermedio de las escuelas. Los carteles poseen cierto valor, pero su empleo es limitado, dado el analfabetismo. El cinematógrafo es un auxiliar útil, pero generalmente demasiado costoso. En lo tocante a profilaxia nacional, ésta entraña la promulgación de leyes sobre la declaración obligatoria de los casos, la formación de un personal idóneo, y la creación de hospitales y clínicas. En el dominio internacional, pueden señalarse los exámenes médicos en la frontera, y la obra de organismos tales como la Organización Internacional contra el Tracoma, etc. Los últimos cinco años, aunque han aclarado ciertos hechos, también han puesto de relieve los problemas planteados por la etiología, el tratamiento y la profilaxia práctica, indicando nuevas investigaciones. (Mackenzie, M. D.: *Rapp. Épidémiologique*, 41, R. E. 178, ab.-jun. 1935.)

*Diatermia*.—Para Von Grolman, la diatermia constituye el tratamiento quirúrgico de elección en el tracoma, sobre todo en el período de estado, en las formas floridas y en las gelatinosas difusas y, en general, siempre que haya granulaciones. Las cicatrices que quedan son delgadas y no retráctiles, y tampoco se presenta entropión ni simblefaron. No provoca hemorragias, esteriliza, destruye en forma completa y simple las neoformaciones, y es rápida y sencilla, pudiendo también repetirse fácilmente. Antes de aplicarla, sin embargo, deben tratarse las infecciones agudas asociadas. Las formas precicatriciales sin neoformaciones, paño, etc., deben tratarse médicamente. La casuística del autor comprende cinco enfermos. (Von Grolman, G.: *Semana Méd.*, 1080, obre. 10, 1935.)

*Neosalvarsán*.—Declarando que ha tratado con este método a 250 enfermos, el

médico jefe del servicio central de lucha antitracomatosa de Murcia, recomienda el neosalvarsán en inyección intravenosa por su efecto beneficioso en el tracoma. Para él no se trata de efecto antisifilítico, pues la Wassermann resultó francamente negativa en 98 por ciento de los casos. (Rabadán F., P.: *Siglo Méd.*, 166, fibro. 15, 1936.)

*Chaumestrol.*—Codas Thompson declara que el chaumestrol en aplicaciones diarias a las conjuntivas en casos de tracoma incipiente, curó a varios enfermos, y mejoró a todos los tracomatosos de una serie de 24 casos. La expresión de las granulaciones, seguida inmediatamente de la aplicación de chaumestrol, permitió obtener mejorías notables y curaciones completas en período de estado. (Codas Thompson, J.: *Rev. San. Mil.*, 20, agto. 1935.)

---

*Método de embalsamamiento.*—Icard describe en la *Revue de Pathologie Comparée*, un método de embalsamamiento que considera sencillo y barato. Consiste en mantener el cadáver en íntimo contacto con una solución de formaldehído, por dentro y por fuera. La solución es inyectada en el cuerpo por los distintos orificios de éste, y en los principales órganos; mantiene el cadáver en un ataúd metálico herméticamente cerrado y cuya atmósfera se satura con formaldehído. Este es inyectado a grandes dosis en el abdomen, el estómago y alrededor del hígado, y con una jeringa, por las narices, al esófago; luego en los pulmones por el tórax y tráquea, y luego en el cerebro por el etmoides y las órbitas. Hay que usar dos o tres tarros de solución para el adulto. El ataúd debe ser doble: plomo o zinc por dentro, y madera por fuera; debe llenarse de aserrín impregnado en 4 o 5 litros de la solución. Si se prefiere, puede utilizarse en vez de la tapa de madera una de cristal, bien ajustada. (Carta de París.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 867, mzo. 7, 1936.)

---

*Carbunco en Estados Unidos.*—La Oficina del Censo comunica que en 1934 hubo en Estados Unidos 9 muertos de carbunco, 11 en 1933 y 12 en 1932. Gold comunicó recientemente 10 casos en el transcurso de dos años en un distrito de Pensilvania, donde radica una fábrica que importa pelo de caprinos. De los 10 enfermos, 7 eran individuos que trabajaban en la fábrica, dos niños residentes en la aldea cercana, y el otro parece haber sido transportado de la fábrica por cajones vacíos o carretes de pelo. En todos los casos se confirmó el diagnóstico bacteriológicamente. El suero anticarbunco, administrado intramuscular e intravenosamente, pareció surtir muy buen efecto a dosis enormes, comenzando con 1,000 cc, y siguiendo con 100 cc. El promedio total administrado a los enfermos que se repusieron fué de 943.3 cc. El neosalvarsán se empleó al principio unido al suero, pero se abandonó, pues no parecía eficaz. La cepa causante parecía ser muy virulenta, pues hubo dos casos en la fábrica al año de presentarse el primero, aunque no habían cambiado la materia prima, ni los métodos de fabricación, sin que se pudiera determinar si se trataba de una recurrencia, o había intervenido un nuevo cargamento de pelo recién llegado. Los exámenes bacteriológicos demostraron que había bacilos antrácicos tanto en el centro de un fardo, como en las barreduras del piso del almacén. (Gold, H.: *Jour. Lab. & Clin. Med.*, 134, nbre. 1935.)