El tracoma como causa de degeneración racial

Por el Dr. M. MARIN AMAT

Oftalmólogo de la Comisión Central Antitracomatosa

Señores:

Desde hace muchos años se viene considerando al trípode *alcohol, lúes* y *tuberculosis*, como la causa más grande de la degeneración de las razas humanas. Pero a medida que los conocimientos médicos progresan, se van, sucesivamente, denunciando nuevos factores, que si bien no de un modo tan universal obran en regiones o comarcas determinadas, originando otros tantos motivos de empobrecimiento y hasta de aniquilamiento de los seres humanos; tal acontece con el paludismo, con la anquilostomiasis, con la enfermedad del sueño, con el beri-beri, etc., etc.

Pues bien: existe una enfermedad ocular, universalmente repartida, que si bien no llega a producir la muerte de quien la sufre, en cambio lleva consigo la *ceguera*, que no es sino la *muerte social*, con sus fatales consecuencias de la *miseria económica* y *orgánica*. Esta afección ocular es el *tracoma*.

Veamos qué es el tracoma, por qué mecanismo obra en la degeneración de las razas humanas y cuáles son sus remedios.

T r a c o m a

El tracoma o granulación es una afección ocular, eminentemente infecciosa y contagiosa, de evolución larguísima; dura tanto como la vida del individuo, que produce numerosas complicaciones oculares y que termina frecuentemente por la ceguera.

Es afección que se encuentra extendida por todo el Globo, existiendo continentes enteros fuertemente contaminados, como Asia, Africa y gran parte de la Oceanía; y dentro de los continentes europeo y americano

solamente sus zonas septentrionales son las que únicamente se encuentran indemnes. Es imposible dar una cifra, siquiera sea aproximada, de la enorme cantidad de tracomatosos hoy existentes; pero se puede decir sin exagerar que asciende a centenares de millones. Se comprenderá perfectamente la magnitud del problema del tracoma.

Por otra parte, el tracoma encuentra su medio natural de evolución y difusión en las clases pobres de la sociedad, que viven hacinadas, sin ventilación y sin limpieza. Por eso, si un individuo contrae la afección en el seno de una de estas familias, todos los restantes son contaminados. Es por ello también por lo que constituye el más grande azote de aquellos pueblos en los que la higiene es desconocida o poco practicada, como China, India, Arabia, Persia y la mayor parte de las naciones africanas.

En Europa existe tracoma en todo el litoral del Mediterráneo, en Austria, Hungría, Prusia, Polonia y Rusia.

En España las provincias de Levante, del Sur y de Extremadura son las principalmente atacadas. En el centro de la península el tracoma se padece en pequeño grado y no existe en la zona del Norte.

De todos modos, el tracoma español es menos grave que el de la zona oriental del Mediterráneo, a pesar de que se encuentran en las orillas de este mar casos de bastante malignidad.

El tracoma puede comenzar de dos maneras: según que el contagio proceda de una persona que padezca el *tracoma puro,* o el tracoma complicado de una *conjuntivitis aguda*. En el primer caso, el contagio pasa desapercibido (período de incubación) y no es sino hasta las dos semanas, aproximadamente, cuando la enfermedad ocular comienza a hacerse aparente. En el segundo caso, la aparición de los síntomas oculares es muy precoz: a las veinticuatro o treinta y seis horas, los ojos ofrecen el aspecto peculiar de una conjuntivitis aguda con hinchazón de los párpados, con un enrojecimiento del globo ocular, exudación conjuntival en forma de gotas, de filamentos o de copos de moco-pus; a la vez que existe horror a la luz, sensación de dolor, de roce o quemazón debajo de los párpados e imposibilidad para el trabajo. Esta manera de comenzar un tracoma es muy frecuente en los países intensamente contaminados, presentándose en la estación estival con verdadero carácter epidémico. Una vez curada esta conjuntivitis asociada al tracoma, que lo hace, de no sobrevenir complicaciones, en pocos días o pocas semanas, queda entonces el tracoma, con su sintomatolología poco aparente, al principio, para seguir la marcha esencialmente larga y crónica que le es característica.

La evolución clínica del tracoma es la siguiente:

Los primeros síntomas objetivos son poco marcados, e igualmente ocurre con los que el sujeto siente (subjetivos); sin embargo, los suficientemente expresivos para que el médico y las personas buenas observadoras se den exacta cuenta, o al menos muy aproximada, de la afección ocular que comienza. Así: párpados ligeramente hinchados y caídos, como cuando hay sueño, con los pliegues de la piel borrados, y por tanto con la abertura palpebral más pequeña (los ojos parece que se han achicado, dicen los familiares), al mismo tiempo que existen algunas molestias, tales como la sensación de tierra debajo de los párpados, ligerísimo enrojecimiento del blanco del ojo (esclerótica, por la hiperemia de la conjuntiva que se encuentra sobre ella), ligero lagrimeo, horror a la luz y dificultad para el trabajo ocular de cerca.

Ahora bien: si el médico vuelve los párpados del sujeto sospechoso, la duda desaparece, porque se observan en los sitios llamados de elección (borde superior del cartílago tarso del párpado superior y sus proximidades), unas pequeñas elevaciones redondeadas y rojizas que son las granulaciones típicas del tracoma.

Progresivamente, si bien con mucha lentitud en el transcurso de años, las granulaciones se van extendiendo desde el sitio de su aparición por toda la superficie de la cara mucosa o posterior de los párpados y de la que rodea el globo ocular, llegando a invadir la misma córnea, a la que llegan a deslustrar, vascularizar, apareciendo el llamado paño (pannus) de esta membrana transparente, con lo que la visión se encuentra considerablemente disminuída y en ocasiones hasta totalmente abolida, cuando el pannus es muy espeso y la invade en totalidad. También este proceso granuloso progresa en profundidad en la mucosa conjuntival.

Cuando las granulaciones han invadido toda la conjuntiva (período de generalización), las molestias que sienten los enfermos son muy marcadas: sensación de roce, mucho lagrimeo, ligera secreción catarral, fotofobia, especialmente a la luz artificial, disminución o abolición de la visión, como acabamos de decir, por el pannus corneal; aparte de que la córnea puede ser asiento, frecuentemente, de úlceras muy dolorosas, que quitan todo reposo y que pueden llegar a comprometer no sólo la visión, sino la vitalidad del mismo globo ocular.

Repetidas veces los ojos tracomatosos son asiento de brotes intensos de conjuntivitis catarrales, que aumentan las molestias, que agravan el cuadro clínico y que contribuyen a aumentar la difusión de la enfermedad.

Mas el tracoma no se detiene en esta fase de generalización, sino que

continúa su fatal ciclo evolutivo, comenzando el período de *cicatrización*, en virtud del cual la mucosa de los párpados y la que envuelve al globo ocular (conjuntiva), va poco a poco perdiendo sus maravillosas cualidades de protección (suavidez, lisura, humedad y coloración rosada), para ir paulatinamente transformándose en un tejido duro, blanco, seco (de cicatriz), impropio para la lubrificación y protección del ojo, terminando por la opacificación total de la córnea (xerosis) y la ceguera irremediable: son esos ojos sin brillo, sin humedad, sin expresión, que recuerdan los de los reptiles o de las estatuas.

Al mismo tiempo, la transformación de la conjuntiva en tejido cicatricial lleva como obligada consecuencia la desviación de las pestañas hacia el globo ocular (triquiasis), que rozan, irritan y hasta perforan la córnea, originando úlceras muy graves y dolorosas, que aun en los casos más favorables dan lugar a manchas que no sólo afean, sino que dificultan o imposibilitan la visión. Esta misma retracción cicatricial lleva consigo la disminución de la abertura parpebral, que resulta entonces pequeña y casi redondeada (blefarofimosis), estado al que las gentes denominan gráficamente ojos hechos a punzón. También los párpados se suelen adherir al globo ocular, limitando los movimientos de éste e impidiendo el cierre de aquéllos (simblefaron).

Todo este largo ciclo evolutivo del tracoma se acompaña de grandes tormentos para su desgraciado poseedor, que lo convierte en un verdadero enfermo, un imposibilitado para ganarse el sustento, a la vez que huye del sol y de la luz, primordiales fuentes de la salud y de la vida.

La contagiosidad del tracoma es muy grande en todos sus períodos (excepción hecha del final, porque no sólo ya no existe el tracoma, sino ni aun la conjuntiva), pero especialmente cuando se agudiza por una conjuntivitis catarral sobreañadida. De ahí la frase médica de que todo *tracoma secretante es extraordinariamente contagioso.*

El contagio del tracoma se verifica siempre por el contacto directo del virus tracomatoso llevado de los ojos enfermos a los ojos sanos, por intermedio de las manos, de los pañuelos, del agua, de los vestidos y de los objetos contaminados, aunque aparentemente no estén manchados por exudados; pues es un hecho comprobado experimentalmente que las lágrimas de estos enfermos son infectantes. Las moscas juegan un papel importante en la transmisión del tracoma, especialmente en los niños.

Como veis, el tracoma es el *compañero inseparable de la suciedad, de la promiscuidad y de la incultura.*

A pesar de la gran contagiosidad del tracoma, aun no ha sido hallado el germen productor. Sin embargo, la intensa investigación actual, en

averiguación de la etiología, hace esperar su próximo descubrimiento.

¿Qué influencia tiene el tracoma sobre la salud y la degeneración del individuo y de la raza? Veamos lo que la observación enseña. En primer lugar, tenemos el hecho de que el tracoma es el patrimonio de los sujetos pobres, sucios, que viven hacinados y que desconocen los preceptos de la higiene; es decir, iguales motivos que para la mayor parte de las enfermedades infecciosas y contagiosas. Tanto para la una como para las otras afecciones, es condición indispensable que exista el contagio, en estos casos favorecido por la promiscuidad y la suciedad. Estos son, pues, los esenciales factores: virus tracomatoso y facilidades para su transporte a los ojos sanos. Por eso, en las comarcas donde se encuentran estos factores y donde el virus existe por todas partes, la casi totalidad de sus habitantes se hallan contaminados.

Además, la clase pobre, que vive en estas pésimas condiciones higiénicas, se encuentra, a su vez, tanto por la misma falta de higiene cuanto por la alimentación insuficiente y pobre en vitaminas y por otras enfermedades (lúes, etc.) o intoxicaciones (principalmente el alcohol), en inferiores condiciones de resistencia orgánica y, por tanto, todas sus infecciones, ya sean generales, ya locales, han de adquirir en ellos mayor gravedad.

Pues bien: el tracoma también ofrece caracteres de mayor o menor malignidad según el terreno orgánico donde asienta. Así, es frecuente observar casos de gran virulencia y de extraordinaria resistencia a los medicamentos en los niños escrofulosos y en los adultos de marcada pobreza orgánica.

Estos son los hechos comunes para todas las enfermedades infecciosas; pero en el tracoma existen otros motivos especiales, y pudiéramos agregar, exclusivos para él, que obran de una manera directa sobre la salud del tracomatoso y sobre su descendencia. Estos factores son dos: uno constante, permanente, que es la fotofobia u horror a la luz, así como las constantes complicaciones (úlceras, desviación de las pestañas, infecciones sobreañadidas, etc., etc.), que no sólo quitan el sueño y todo sosiego al enfermo, sino que le obligan a vivir eternamente recluído, arrastrando su mísera existencia en la oscuridad y con aire confinado y ambiente malsano; por lo que la mayor parte de los tracomatosos están pálidos, anémicos, sin las alegrías del vivir: son sujetos debilitados, depauperados y muchos hasta candidatos a la tuberculosis.

El otro motivo no menos importante es la decadencia orgánica del tracomatoso, no es la consecuencia forzosa de la enfermedad, sino de la falta de recursos económicos que la misma lleva consigo. Es sabido que

el tracoma recae en las clases humildes de la sociedad, que forzosamente necesitan del esfuerzo personal para ganarse el sustento, y como esta afección imposibilita al sujeto durante la mayor parte de su existencia para el trabajo, se comprenderá que su alimentación ha de ser, no sólo insuficiente, sino de mala calidad (pobre en vitaminas). Y si a esto se agrega que el tracomatoso es el cabeza de familia, entonces el cuadro de ruina y miseria social y orgánica de su morada es de una desolación verdaderamente trágica.

Por otra parte, los análisis de la sangre verificados en los sujetos tracomatosos, por multitud de investigadores y por nosotros mismos, han evidenciado alteraciones muy marcadas de los glóbulos blancos de la misma, que suelen estar aumentados en número y especialmente en la proporción. Así, los linfocitos, nosotros los hemos visto hasta el 30 ó 40 por 100 (en vez de 20 a 25 por 100, cifra normal) y los leucocitos eosinófilos llegar al 7 por 100 (en vez de 1 a 3 por 100, cifra normal). Es decir, que existen las huellas de una infección crónica, del organismo, en el tracoma.

Para muchos autores estas alteraciones de los glóbulos sanguíneos, juntas con el contagio, serían las causantes del tracoma humano. Yo pienso, por el contrario, que las alteraciones sanguíneas en vez de ser la causa son la consecuencia de la infección tracomatosa, al igual que ocurre en tantas otras infecciones, especialmente de origen parasitario. Hubiera sido preciso el comprobar las mismas alteraciones de la sangre en los individuos antes de contraer el tracoma, lo cual, como se comprende, es imposible, para poder apoyar científicamente el aserto de los que creen que estas alteraciones hemáticas son la causa, en vez de las consecuencias de la afección.

Como perfectamente se desprende de cuanto acabamos de indicar, el tracoma es una de las principales causas de empobrecimiento orgánico no sólo por ser una infección que, aunque local, dura tanto como el individuo, cuanto por la vida antihigiénica que su enfermedad le obliga a llevar (de oscuridad, confinamiento, etc.); pero principalmente por la alimentación pobre en vitaminas e insuficiente que su falta de recursos económicos, al encontrarse impedido para el trabajo, le obliga a utilizar. Por eso, la mayoría de los individuos afectos de tracoma desde su infancia adquieren poco desarrollo físico y muestran marcada tara orgánica. Y claro es que estos individuos no pueden transmitir a su descendencia sino una disminución de energías fisiológicas y una salud insuficiente.

A mayor abundamiento, los hijos nacidos de padres tracomatosos y, por tanto, con un déficit de defensas orgánicas, al vivir con sus progenitores en los insalubres medios de suciedad, falta de aire, de luz y de alimentación, evidentemente tienen que sufrir la perniciosa influencia de tan fatales causas y presentar el clásico cuadro clínico del raquitismo, de la escrófula y de la vejez prematura, factores todos de primer orden en la degeneración y decadencia de la raza. Así, nosotros hemos comprobado múltiples veces a la tercera generación de tracomatosos, que de ordinario ya han descendido hasta la categoría de mendigos, niños de pocos años de edad, con escaso desarrollo físico, flacos, tristes, sin las alegrías propias de la época más dichosa de la vida, la infancia, verdaderos pequeños espectros, que para mayor tristeza son eternos propagadores de la ceguera y, por tanto, de la desolación y de la ruina.

Véase, por tanto, que el tracoma, ese terrible azote de los pueblos de la antigüedad, de las tropas de Napoleón y de la Humanidad actual, y que, como hemos indicado, lo padecen centenares de millones de seres humanos, es uno de los principales motivos de empobrecimiento orgánico y económico de los individuos, de las razas y hasta de los países que lo sufren. ¡Triste sino el del pobre tracomatoso, sumido en eternas tinieblas, viviendo de la caridad y constituyendo un serio peligro para sus semejantes!

Y si todo esto fuera poco, las naciones que caminan a la cabeza de los progresos científicos y de la Higiene y que como es natural no padecen o padecen en mínimo grado el tracoma, coartan el principio de la libertad humana, impidiendo la entrada en sus respectivos territorios de los tracomatosos, por considerarlos peligrosos para la salud pública; de acuerdo con el *precepto romano* de que la *Salud del Pueblo es la Ley Suprema.*

El trágico cuadro del tracoma es la representación genuina de la miseria, de la suciedad y de la incultura. Es un verdadero baldón de ignominia para la Humanidad, puesto que no sólo resta millones y millones de individuos a la producción humana, sino que representa la más pesada carga económica para los demás.

Por tanto, por caridad, por decoro y hasta... por egoísmo, hay necesidad de hacer desaparecer, lo más pronto posible, este inmenso azote, quizá el mayor, de la Humanidad.

Pero ¿cómo podemos hacer desaparecer el tracoma, esa terrible enfermedad ocular, de evolución tan larga y con tendencia natural a la destrucción de la conjuntiva y a la ceguera?

Dos medios existen para ello: uno, evitar el contagio de los sujetos sanos, y otro, el curar a los tracomatosos existentes.

Con respecto al primer enunciado, es decir, a evitar el contagio, hemos de comenzar diciendo que el tracoma, enfermedad tan contagiosa y grave, pertenece al extenso grupo de las enfermedades evitables.

Teóricamente, el contagio se evitaría de dos maneras: aislando completamente a los tracomatosos actuales, o bien vacunando a los sujetos sanos contra la enfermedad, al igual que se hace con la viruela; pero este bello ideal, por hoy, es totalmente irrealizable.

Pero en el terreno de la práctica disponemos de un medio muy sencillo y al alcance de casi todo el mundo para obtener este *desideratum*; este recurso es *la limpieza*. De suerte que la profilaxis de enfermedad tan trágica para el individuo, para la raza y para la Humanidad como es el tracoma, se encierra en una mágica palabra: ¡limpieza! Palabra ésta ya santificada por la ciencia y la experiencia. Las personas limpias, aseadas y cuidadosas de la higiene no contraen jamás el tracoma aun viviendo años y años en los medios más contaminados. Ejemplo: los ingleses residentes en Egipto y los médicos encargados de la asistencia de los tracomatosos.

Con la limpieza de los ojos, de la cara y de las manos basta para no contraer la enfermedad, y como complemento conviene no tocarse los ojos con las yemas de los dedos, frecuentemente menos limpias que el resto de los mismos, por palpar todos los objetos, y caso de absoluta necesidad es menos peligroso tocarse los ojos con el dorso de la mano. El éxito y la garantía son todavía mayores si a esto se agrega la limpieza de los vestidos, de las ropas de cama y de la vivienda.

¿Y cómo se efectúa la limpieza de la cara, de los ojos y de las manos? Pues, sencillamente, con agua y jabón y cuantas veces sean precisas, especialmente las manos, expuestas a contaminaciones frecuentes. No se necesita ningún antiséptico ni desinfectante; basta con el agua limpia y el jabón para destruir al virus tracomatoso.

Conviene, además, y al mismo tiempo, que se tengan hábitos de limpieza: evitar el contacto con los medios que puedan estar contaminados, ropas, manos y objetos de los enfermos de tracoma; puesto que una omisión o una imposibilidad en el lavado inmediato de las manos puede echar por tierra la obra de toda la vida.

Al mismo tiempo, es conveniente que el enfermo atacado de tracoma sepa los grandes daños que puede ocasionar a los demás su falta de limpieza y especialmente a sus familiares, con los que vive en contacto. Así, pues, está obligado a tener las manos siempre limpias, así como los pañuelos, vestidos, toallas, jofainas y todos los objetos de su uso personal, y a tocar lo menos posible los objetos de los demás y de los servicios

públicos. Los algodones y gasas empleados en sus curas debe destruirlos por el fuego, evitando, entretanto, el contacto con las moscas, uno de los principales elementos de contagio, especialmente en los niños. Debe también hacer el pequeño sacrificio de no dar la mano en el saludo, porque a su vez... puede dar la enfermedad.

En los niños aun estas elementales prácticas de limpieza son difíciles de realizar: tocan cuanto ven, no se lavan las manos, que frecuentemente se llevan a los ojos, y no espantan las moscas que sobre ellos se posan. Por eso, los padres deben estar avisados de este peligro, especialmente en las zonas contaminadas, y cuidarán de la mayor limpieza de los ojos, de la cara, de las manos y de los vestidos de sus hijos, así como de evitar el contacto con aquellos niños que presenten exudaciones en sus ojos, sea cualquiera su cantidad y su calidad: *los ojos sanos no presentan jamás suciedades de ningún género.*

Al mismo tiempo que la limpieza personal de que acabamos de hablar, conviene evitar los pequeños traumatismos oculares por las partículas sólidas (polvo) en suspensión en el aire, tan frecuentes en los países secos y ventosos; pues está experimentalmente demostrado que el virus tracomatoso necesita para su inoculación una puerta de entrada, una erosión de epitelio de la conjuntiva, siquiera sea mínima: roce por partícula de polvo, por desviación de una pestaña, frotamiento de los dedos, picadura de mosca, etc., etc. Por eso es conveniente evitar la acción del polvo y del viento, protegiendo los ojos con gafas de cristales grandes, que también pueden ser coloreados (amarillos-verdosos) para las horas de sol intenso. La acción perniciosa del viento, como medio de propagación, se observa en las comarcas tracomatosas, e igualmente en la nuestra del litoral del Mediterráneo.

La profilaxis escolar, de los talleres y la nacional del tracoma, es a base de la individual y compete al Estado, cuya misión tutelar es el evitar que nuevos seres sufran el martirio de esta enfermedad, a la vez que se restén brazos y energías a la producción de la patria y que se grave el presupuesto del país con la pesada carga de una enfermedad perfectamente evitable.

La otra parte del enunciado de la desaparición del tracoma, la curación de los tracomatosos existentes, es más difícil de realizar, dado el enorme número de enfermos de esta naturaleza, que ya hemos dicho es superior, con mucho, a cien millones. En los países intensamente contaminados, hay comarcas en las que el 90 por 100 de la población total se encuentra atacada. Solamente en España habrá unos 100.000 tracomatosos, repartidos por las provincias de Levante, de Andalucía y de Ex-

tremadura, principalmente. En la zona norte de la península el tracoma no existe. Actualmente el tracoma es el principal motivo universal de la ceguera.

El tracoma es afección perfectamente curable, y tanto mejor y en más breve plazo cuanto más pronto se instituye el tratamiento. En el período cicatricial es también curable, pero ya suelen quedar señales indelebles. Y en el período final, cuando la conjuntiva se halla totalmente convertida en tejido de cicatriz y la córnea (el cristal del ojo) en una membrana opaca, seca y sin brillo, entonces la afección es completamente incurable y nada podemos hacer por remediar al sujeto de su eterna ceguera.

Por esto, todo enfermo o sospechoso de tracoma debe acudir inmediatamente al médico y mejor al médico especializado (al oculista) para que cure su afección ocular.

En los países poco civilizados, como son la mayor parte de los orientales, la lucha contra el tracoma encuentra serias dificultades; pues, aparte de la enorme cantidad de dinero que se necesitaría para atender a la curación de sus muchísimos millones de atacados, hay, sin embargo, otros inconvenientes que agravan la situación, como son: la religión y la incultura. La lucha antitracomatosa en estos países ha tropezado con estos escollos, que poco a poco van venciéndose.

Las grandes campañas contra el tracoma en algunos de los países contaminados (Rusia, Alemania, Hungría y Egipto) comenzó a fines del siglo pasado, habiendo llegado actualmente en Egipto a un crecido grado de perfeccionamiento. En este país existen 23 hospitales fijos y ocho hospitales ambulantes, dedicados exclusivamente al tratamiento de las enfermedades de los ojos. Se asisten alrededor de 300.000 enfermos de tracoma (hay que tener en cuenta la poca densidad de población de Egipto, que no pasará de 10.000.000 de habitantes), y se dedican del presupuesto nacional varios millones de pesetas a tan justificada atención.

Posteriormente, Polonia, Turquía, Francia en sus Colonias y otros países, han emprendido la lucha contra el tracoma.

En la actualidad, todas las naciones europeas y algunas de Africa se preocupan hondamente del grave problema del tracoma, existiendo la Organización Internacional de la lucha contra el Tracoma, que preside el eminente tracomatólogo, profesor von Grosz, de Budapest, y cuyo secretario general es el doctor Wibaut, de Amsterdam. Y en el XIV Congreso Internacional de Oftalmología que acaba de celebrarse en esta población, una de sus interesantes sesiones ha estado dedicada al tracoma, y en la cual hemos actuado de secretario.

En España, por fortuna, ni tenemos la enorme cifra de tracomatosos que en otros países, ni existen los prejuicios religiosos que impidan curar los enfermos de los ojos, y las gentes poseen la cultura suficiente para darse cuenta de la gravedad de su afección y las consecuencias que para ellos y los demás acarrea.

Por tanto, en nuestro país el problema del tracoma es solamente una cuestión de higiene, y por tanto, de dinero y de unos cuantos años.

El Estado español sostiene desde hace siete años una enérgica campaña antitracomatosa en las provincias contaminadas, habiendo dedicado en los primeros años la suma de 60.000 pesetas a este fin, que en el año pasado la elevó a 235.000 y en el actual a 260.000. Un organismo técnico, la Comisión Central Antitracomatosa, a la que nos honramos pertenecer, es la encargada de la orientación científica de la lucha.

Actualmente, nuestra patria cuenta con 48 Dispensarios antitracomatosos debidamente dotados y a cargo de médicos que han seguido cursos especiales de tracoma y de diez médicos-oculistas de profesión, que actúan conjuntamente con los Dispensarios en las zonas de mayor densidad de la afección.

En el año pasado la Sanidad nacional ha prestado asistencia gratuita en sus Dispensarios a 24.000 enfermos de los ojos. Esto aparte de las consultas que sostienen los Ayuntamientos, las Diputaciones provinciales y muchos particulares.

La misión de los Dispensarios y de los médicos-oculistas es tanto la curación de los enfermos tracomatosos, cuanto de una labor de intensa profilaxis, por todos los medios, para evitar nuevos contagios.

El día en que todos los españoles tengan la noción exacta de estas elementales reglas de higiene contra el tracoma, virtualmente la enfermedad habrá acabado, porque de los tracomatosos que existan, unos se irán curando y otros irán desapareciendo por razón natural de la vida.

Sin embargo, yo desearía que el presupuesto del tracoma se aumentase siquiera a la cifra de dos millones de pesetas, con lo que se podrían instalar Hospitales oftálmicos regionales, donde, a la vez que se prestase asistencia médica a los tracomatosos y se ilustrase a las gentes en todo lo concerniente a profilaxis de la afección, se estudiase de un modo intensivo la etiología, la patogenia y la anatomía patológica; puesto que a los laboratorios y no a la clínica se deben los grandes progresos científicos en Medicina, y de acuerdo con la frase de Rochard de que *todo gasto hecho en beneficio de la Higiene resulta una economía.*