

de esta Junta Central y de las Provinciales Antitracomatosas, así como las dotaciones con que el Estado ha contribuido cada año a la lucha antitracomatosa, son factores que merecen nuestra modesta aprobación.

No pasa lo mismo en lo referente a la realización práctica y verdaderamente eficiente de la lucha antitracomatosa actual, que como toda obra humana, de comienzo, no es todo lo perfecta que hubiera sido de desear.

En España, el problema del tracoma tiene considerablemente más importancia que el del paludismo, el de la lepra, el de la anquilostomiasis y algunos otros. Y por lo que al paludismo se refiere, hemos de hacer notar, que aun ignorando las cifras de morbilidad de esta afección en nuestra Patria tenemos por seguro que de ninguna manera llegará a la aterradora cantidad de tracomatosos, que haciendo un cálculo muy por encima, no ha de bajar de unos 80.000 (sin contar los millares de ciegos por este motivo). Además, el número de incapacidades parciales y permanentes debidas a este azote nacional, en modo alguno ha de tener comparación por las producidas por el paludismo, enfermedad curable casi siempre, y muchas veces con rapidez: mientras que el tracoma abandonado a sí mismo es incurable y conduce a la ceguera fatal y cuando se encuentra en los periodos curables de su evolución, es de tratamiento largo y siempre con completo abandono de la habitual ocupación del sujeto. Lo que ocurre es que aún no ha surgido la voz autorizada, apostólica, de esta cruzada en nuestro país: la del Sady de Buen... del tracoma; aunque ya vamos camino de conseguirla y por el propio inventor.

La lucha antitracomatosa en España no es asunto de grandes dificultades. Solamente es cuestión de Higiene y por tanto de dinero: al contrario que en otros países, como en todos los de Oriente, en que el factor económico no lo es todo, sino que existen otros factores aun más importantes como lo son lo religioso y la incultura.

Sin caer en exageraciones pudiéramos afirmar que si tuviéramos la potencialidad económica necesaria en dos años desaparecería totalmente el tracoma de nuestro país. Pero ya que esto no puede ser, veamos como en un corto número de años y con relativamente poco dinero, pudiera obtenerse este resultado.

Por de contado el método de lucha actual no lo consideramos el más acertado para llegar a este desideratum. Con todos los respetos debidos, y en honor a la verdad científica, hemos de decir que hasta ahora los derroteros seguidos por esta Junta Central casi exclusivamente se han limitado a realizar una labor burocrática, principalmente de distribución de los recursos económicos con que el Estado subvenciona la lucha antitracomatosa, sin seguir un plan verdaderamente meditado y estudiado para dar la batalla *a fondo* y poder obtener eficaces resultados.

El funcionamiento, hasta ahora, de los Dispensarios Antitracomatosos que se han dotado y que se han creado, sin una inspección oficial

determinada, sin una orientación verdaderamente sanitaria, y sin los menores derechos, ni emolumentos para sus directores, no han dado, como no podía menos de suceder, los excelentes resultados que eran de esperar.

De otra parte, las columnas medicas volantes, al estilo de las de otros tiempos de Rusia y Egipto, países completamente distintos al nuestro, en los que existen grandes extensiones de terreno con escasísimas aldeas y por tanto muy distantes de los grandes centros de población; y por añadidura, sin ningunas o con pésimas vías de comunicación y en bastante grado de incultura, era también lógico que no diesen en nuestra Patria felices resultados.

Además, la misión de las columnas volantes rurales era más que curar a los granulosos, ilustrar a los médicos rurales en la terapéutica propia de la afección y enseñar a las gentes el peligro y contagiosidad del tracoma; así como la creación de pequeños centros rurales sanitarios para que continuasen la labor que ellas iniciaban.

A su vez las similares columnas ofálmicas del Egipto, tuvieron también, una vida muy efímera, porque bien pronto fueron substituidas por hospitales antitracomatosos fijos y ambulantes y cuyo número, en 1.918, no era inferior a 25, cifra al parecer considerable para la poca densidad de población de aquel país, pero necesaria para la magnitud del problema.

¿Como debe realizarse la lucha antitracomatosa en España?

Nosotros hemos expuesto en las sesiones de esta Junta las ideas que nos parecen fundamentales.

Muy al comienzo de estas reuniones indicamos la conveniencia de que los mismos miembros de la Junta Central tuviésemos una misión educadora e inspectora (y añadía que hasta gratuita) cerca de los Dispensarios Antitracomatosos, para la mejor eficacia en su actuación.

Posteriormente formando parte con los doctores Cortezo, Mausilla y Tapia de la ponencia para estudiar la orientación que habia de darse a la lucha antitracomatosa, nos permitimos formular voto particular, por escrito, y cuyas conclusiones eran las siguientes: 1.º Creación del número de Dispensarios Antitracomatosos necesarios, en las provincias más contaminadas; 2.º Creación de Hospitales Provinciales o al menos Regionales Antitracomatosos en esas mismas zonas para internar a los enfermos más graves o indigentes y para la práctica de determinadas operaciones; 3.º Creación de un Hospital Antitracomatoso Central o destinar uno de los Pabellones del Hospital Nacional a este servicio, donde no solo se atendiese debidamente a los enfermos que a él acudiesen, sino que, además, sirviera de clínica docente donde se dieran cursos especiales de todos los extremos concernientes al tracoma, para los médicos titulares, a la vez que de material humano para el estudio de la bacteriología, de la sueroterapia, del metabolismo basal y de tantas otras cuestiones que pudieran ponernos sobre la etiología y la terapéutica infalibles de la afección. Todos estos servicios debieran ser atendidos exclusivamente por