

EL TRACOMA

y las afecciones lagrimales en una comarca de altura
de la provincia de Valencia

COMUNICACIÓN PRESENTADA A LA ASAMBLEA DE OFTALMOLOGÍA HISPANO-AMERICANA
CELEBRADA EN VALENCIA EN SETIEMBRE DE 1916

por Joaquín Mestre Medina

Oculista-Docctor, graduado en Medicina y Cirugía

EL TRACOMA EN UNA COMARCA DE ALTURA DE LA PROVINCIA DE VALENCIA

Señores asambleístas:

El hecho de haber permanecido, antes de mi instalación en Valencia, ejerciendo durante dos años la especialidad en la zona de Utiel y Requena, cuya elevación de más de 300 metros sobre el nivel del mar le da el carácter de meseta o zona de altura, me da derecho (y creo que deber) a decir algunas particularidades acerca de una dolencia tan interesante como la conjuntivitis tracomatosa que me llamaron la atención desde los primeros días.

Me refiero a su escasez en aquella región, que hace contraste con la abundancia y endemia constantes que de esa misma enfermedad tenemos en todo el litoral levantino, sobre todo en las provincias de nuestra región valenciana.

Imbuído de los daños y consecuencias, tratamientos y descalabros de las granulaciones en la ciudad de Castellón de la Plana y esta capital de Valencia, sitios donde había realizado mis primeros estudios y prácticas, me encontré de pronto instalado en una región donde, contra mi costumbre, desfilaban los enfermos sin mostrarme los casos de tracoma que antes veía diariamente. Tal hecho, que me extrañó al principio, fué soberanamente confirmado más tarde cuando con un número de 250 enfermos de toda clase de afecciones oculares sólo podía reunir diez diagnosticados y tratados por los medios clásicos como granulosos.

Y aun aquilatando, de estos diez casos de granulosos podía hacer las salvedades y paréntesis siguientes:

Cuatro fueron observados en un período final, donde lo de menos

eran los gránulos y lo de más eran las cicatrices y pannus con sus efectos. Eran enfermos curados del tracoma.

De los seis restantes, uno de ellos fué de diagnóstico dudoso, y por fin tuve que rectificarlo en vista de su ulterior comportamiento.

Los otros cinco eran tracomatosis típicos, pero su granulación fría, sobrellevada sin grandes molestias, de granos gruesos, respondía al tratamiento como yo lo había visto pocas veces. Tan gruesos eran los granos de uno de ellos, que me decidí a extirparlos con las tijeras, obteniendo buen resultado.

Tracoma miliar puedo decir que no he visto ninguno en mi consulta.

Como se ve, la tracomatología de la comarca mencionada se reduce a bien poca cosa, contrastando notablemente con la de la zona costera de todo el Levante, de la que está separada por 80 u 88 kilómetros de vía férrea (mucho menos en línea recta).

Indudablemente, como se deduce de los interrogatorios sostenidos con estos enfermos, la inmensa mayoría de las veces se trata de casos importados a la comarca por personas trasladadas a zonas más tracomatosis. Pero aun así, es de consignar el caso de que a pesar del íntimo contacto de aquellos habitantes con estos otros de terrenos tracomatosis, no se realicen con las granulaciones importadas muchos más contagios que los que se realizan.

Este dato he podido apreciarlo comprobando la convivencia de niños y mayores afectos de tracoma con otros individuos de su misma familia sin ocurrir contagios. Hecho que explica por sí el que sólo haya podido ver 10 entre 250 enfermos.

Esta particularidad a modo de negación del contagio en zonas elevadas nos trae a la memoria la misma aserción tan defendida por Chibret, que ha querido comprobarlo en Francia. Y a este tenor no podemos menos de suscribir sus afirmaciones.

Porque si, en verdad, en la Argelia parecen desmentirse las aserciones de Chibret, no creo que haya tal, sino que en zonas excesivamente calurosas como ella se necesita subir a mayor altura para hallar iguales resultados, hecho que se ha venido comprobando en zonas elevadas de diversas regiones de América del Sur y de Europa Central y Occidental.

Y en este sentido creo debieran interesarse las Ligas antitracomatosis, encargando la realización de un estudio completo que pusiera en relación la media de temperatura y humedad anual con la altura geográfica y el número de tracomatosis, llegándose por este medio (muy variable, naturalmente, con los accidentes del terreno) a poder señalar en nuestras regiones puntos bastante precisos y desde luego preciosos, donde poder estacionar tracomatosis y contribuir a su cura más ayudados de la naturaleza que en nuestras costas.

Opino, señores, que la afección que nos ocupa es de la suficiente trascendencia para que nos tomemos esas molestias, y es, como no hace mucho decía el maestro Dr. Blanco, un baldón de ignominia para

intención de ver si mis cifras pueden cooperar en algo a la etiología de estas enfermedades, inserto a continuación la estadística de esos enfermos atendidos en mi consulta y en la misma comarca :

ESTADÍSTICA DE AFECCIONES LAGRIMALES EN LA COMARCA DE REQUENA-UTIEL
DURANTE LOS AÑOS 1914-1915

Total de enfermos de la consulta.	250
Total de enfermos de vías lagrimales.	40
Proporción.	16/00

Distribución entre sexos:

Mujeres.	28		
Niñas.	2	Sexo masculino.. . . .	10
Hombres.. . . .	7	Sexo femenino.	30
Niños.	3		
	<hr/>		
Total.	40	Total.	40

Distribución entre edades:

De 5 a 9 años.	5
De 13 a 40 años.	25
De 40 a 56 años.	10
	<hr/>
Total.	40

Distribución entre afecciones:

Dacriocistitis crónica: Mujeres, 17; hombres, 3; niños, 0; niñas, 0. Total, 20.

Flemones: Mujeres, 5; hombres, 2; niños, 1; niñas, 2. Total, 10.

Estrecheces y obliteraciones: Mujeres, 5; hombres, 1; niños, 2; niñas, 0. Total, 8.

Eversiones: Mujeres, 1; hombres, 1; niños, 0; niñas, 0. Total, 2.—
Total general, 40.

Distribución entre clases sociales:

Clase pobre, en su mayoría campesinos, 18; clase acomodada, en su mayoría artesanos y comerciantes, 22.—Total, 40.

De la primera categoría son del sexo femenino, 11; de la primera categoría son del sexo masculino, 7.—Total, 18.

De la segunda categoría son del sexo femenino, 19; de la segunda categoría son del sexo masculino, 3.—Total, 22.

Estas cifras comprueban una vez más que tales afecciones, por lo menos las crónicas, son más frecuentes en la mujer y durante la juventud.

Y señalan el caso de haberse presentado con igual o mayor intensidad en clases acomodadas que en las menesterosas, lo cual que algo quita de la preponderancia que se ha dado a la falta de aseo como causa.

Por ello pensaba atribuir más bien las afecciones lagrimales a la influencia de corizas repetidos o arraigados en comarca donde, por el frío, son tan frecuentes.

CONCLUSIONES

1.^a En la comarca valenciana lindante con Cuenca, de más de 300 metros de elevación s. n. d. m., que comprende principalmente Utiel y Requena, el tracoma es muy escaso.

2.^a Ese tracoma tiende a presentarse en forma de gránulos gruesos y de evolución y pronóstico menos graves, siendo bastante dócil al tratamiento.

3.^a Presenta notable dificultad en contagiarse y propagarse.

4.^a Esta circunstancia hace pensar en esa zona como comarca o estación antitracomatosa.

5.^a Contrastando con esa escasez de granulaciones, se nota en esa región una abundancia relativa de afecciones lagrimales, quizá imputables a los repetidos catarros nasales, por tratarse de una comarca fría.
