

## EL TRACOMA EN LA COMARCA DE LA AXARQUÍA ALMERIENSE

ÁNGEL CARRALERO DAFFÓS  
*Investigador de la Axarquía*

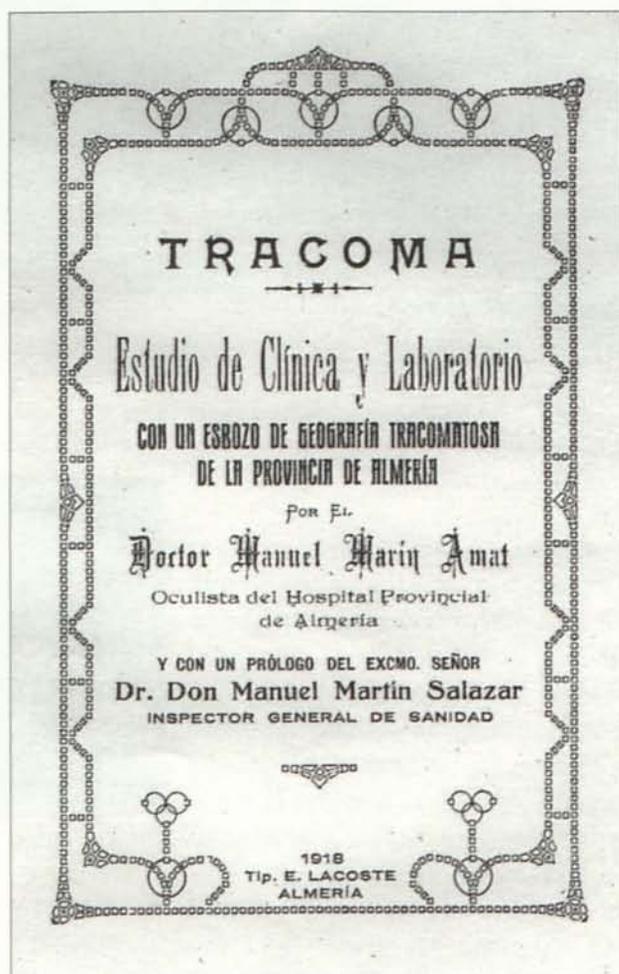
### INTRODUCCION

Hace algunos años un conocido me contó que durante los viajes realizados por los pueblecitos costeros de la Axarquía almeriense, allá por la década de los 40, quedó impresionado cuando observó una larga fila de ciegos que caminaban unidos por una cuerda teniendo, según sus palabras, «*por guía al ciego que mejor podía ver*», dicha imagen la asoció —y todavía lo hace cuando el tema sale a colación— con el cuadro de *La parábola de los ciegos* de Brueghel el Viejo. Con posterioridad supo que tal pandemia de ceguera común a estos pueblecitos era conocida como tracoma.

No hace mucho tiempo vino a parar a mis manos un libro titulado *Tracoma. Estudio de Clínica y Laboratorio con un Esbozo de Geografía tracomatosa de la provincia de Almería*, editado el año 1918 en Almería por el ilustre y reconocido oftalmólogo, que ejerció con brillantez y que con el tiempo se convertiría en presidente del Colegio de Médicos de Almería, el doctor don Manuel Marín Amat, por aquel entonces oculista del Hospital Provincial de Almería.

A comienzos del siglo XX, aún en la España que iniciaba un lento pero imparable camino hacia la industrialización, la población rural padecía unas nefastas condiciones de salubridad al estar desprovista de cualquier cobertura sanitaria y mermada por otras pandemias aún más peligrosas como el cólera, el terrible azote de gripe que recorrió Europa, la tuberculosis y el omnipresente paludismo típico de zonas lacustres<sup>1</sup>. Era aún la Andalucía por la que campeaban las últimas partidas de bandoleros; apelativos tan famosos como el Vizcaya, el Vivillo,

<sup>1</sup> La epidemia de cólera propagada por la Axarquía almeriense estuvo presente en pueblos costeros como Garrucha y Carboneras, así como, también, en pueblos del interior como Sorbas. La epidemia de gripe tuvo un fatal efecto también en la región, así lo



1. Portada del estudio epidemiológico realizado por el doctor Marín Amat, publicada en Almería por la Tipografía de E. Lacoste

Pernales, Soniche y otros forajidos que acechaban por entonces desde las peñas. Era la España donde cristalizaba una heteróclita gama de novedosas ideologías sociales y sindicales en competencia con las posiciones inamovibles decimonónicas.

atestiguan las necrologías recogidas en el Hospital de Vera. El paludismo era endémico en zonas donde desembocaban ríos siendo común en Palomares y, sobre todo, Villaricos.



2. El hacinamiento, la falta de higiene y unas condiciones de vida miserables proporcionaban el mejor caldo de cultivo para la propagación del tracoma a lo largo y ancho de la Axarquía.  
(Foto José Rodrigo / Archivo Histórico de Lorca)

## ETIOLOGÍA DEL TRACOMA

En la actualidad el tracoma se sabe que es originado por bacterias de la familia *Chlamydiaeae*, parásitos intracelulares obligados y confundidos, por aquel entonces, por don Manuel Marín con «*virus tracomatoso*»<sup>2</sup> por la característica de poder convivir en un medio extracelular e intracelular. Estos parásitos se clasifican como bacterias porque poseen tanto RNA como DNA, una pared celular similar a las bacterias gramnegativas, sistemas enzimáticos muy simples y son sensibles a los antibióticos como veremos más adelante.

El género *Chlamydia* está dividido en dos especies: *Chlamydia psittaci* y *Chlamydia trachomatis*, la cual se divide entre las cepas del

<sup>2</sup> MARÍN AMAT, Manuel: *El tracoma. Estudio de clínica y laboratorio con un esbozo de geografía tracomatosa de la Provincia de Almería*, Almería, Tip. E. Lacoste, 1918.

tracoma conjuntivitis de inclusión (TRIC) y cepas de linfogranuloma venéreo (LGV).

Las infecciones producidas por clamidias pueden dividirse en tres grupos<sup>3</sup>:

1.- El tracoma hiperendémico de transmisión ojo a ojo, producido por *Chlamydia trachomatis*, serotipos A, B y C.

2.- Paratracoma de transmisión sexual, producido por *Chlamydia trachomatis*, serotipos D a K.

3.- Infecciones de origen animal provocadas por *Chlamydia psittaci*.

El tracoma que lleva a la ceguera se asocia en general con el hacinamiento, falta de saneamiento, niveles inadecuados de higiene y cuidados médicos.

Las partículas infecciosas son transmitidas a través de los dedos, toallas, ropa de cama y más comúnmente por moscas, cuando estas se alimentan de las secreciones oculares de pacientes infectados y pican a individuos sanos.

Don Manuel Martín Salazar, inspector general de Sanidad en 1915, acorde con las medidas epidemiológicas de carácter social afirma: «*De entre todas las enfermedades contagiosas, es el tracoma quizás, aquella en que la higiene individual puede ejercer una influencia más eficaz para prevenir los contagios [...]. Mas para que la profilaxis individual en la lucha contra las enfermedades infecciosas en general pueda ser ejercitada por las clases sociales inferiores, que son, como es natural las que más padecen el tracoma en España y en todos los países, es preciso, a más de ilustrarlos sobre las causas de contagio y los medios fáciles de precaverlo, procurar contribuir a la solución del problema económico del proletariado, por medio de leyes sociales encaminadas a este fin, y especialmente por medio de las dirigidas al establecimiento de los seguros sociales contra la enfermedad, la invalidez, el paro forzoso y de cuantas causas pueden conducir al pobre obrero fatalmente a la indigencia [...]. Por eso, en los primeros pasos que se dan en España para implantar el seguro obligatorio, hay que tener muy en cuenta y estudiar profundamente antes el grado de capacidad societaria de nuestro pueblo [...]. Lo que para mí objeto importa sentar aquí, es que sin la compenetración del Estado, los patronos y los obreros en la obra común de hacer desaparecer*

<sup>3</sup> Oxford. *Tratado de Medicina Interna*, Vol I, Barcelona, 1995, pp. 606-611.

la miseria y la indigencia entre las clases asalariadas, no es posible alcanzar entre nosotros el ideal de la sanidad pública»<sup>4</sup>. Sobran palabras ante tan precisa reflexión.

### EPIDEMIOLOGÍA TRACOMATOSA EN TIEMPOS DE DON MANUEL MARÍN AMAT

El tracoma, tal y como se conocía a principios del siglo XX, ofrecía una variada sinonimia; Marín se refiere a éste en su libro como: «*Granulaciones, oftalmía egipcia, oftalmía de los ejércitos, conjuntivitis granulosa, conjuntivitis tracomatosa*»<sup>5</sup>. En efecto, tracoma en griego significa áspero o rugoso.

La patología la describe este oculista como «*una conjuntivitis crónica, de forma nodular, infecciosa y contagiosa, que produce numerosas complicaciones oculares y gran número de ciegos, siendo por otra parte fácilmente evitable*»<sup>6</sup>. Por aquel entonces se consideraba al tracoma como la afección ocular más extendida por todo el globo, apostillando nuestro facultativo: «*No existe nación, tanto del viejo continente como del nuevo continente y de Oceanía, sea cualquiera su latitud o su altura que se encuentra libre del padecimiento*»<sup>7</sup>. De hecho era la región magrebi la más afectada por entonces.

La proporción de tracomatosos, con respecto al monto general de enfermos oftálmicos, en la España de 1914 llega a ofrecer las siguientes cifras; Madrid: 16,7%, Barcelona: 7,2%, Valladolid: 4,8%, Tortosa: 25,8%, Valencia: 22,9%, Bilbao: 6,4% y Cádiz: 9%<sup>8</sup>.

### EL TRABAJO ESTADÍSTICO EPIDEMIOLÓGICO DEL DOCTOR MARÍN AMAT Y SU COLABORADORES EN LA AXARQUÍA ALMERIENSE

La estadística que acompaña este trabajo refiere datos de todos los pueblos de la provincia, recogidos

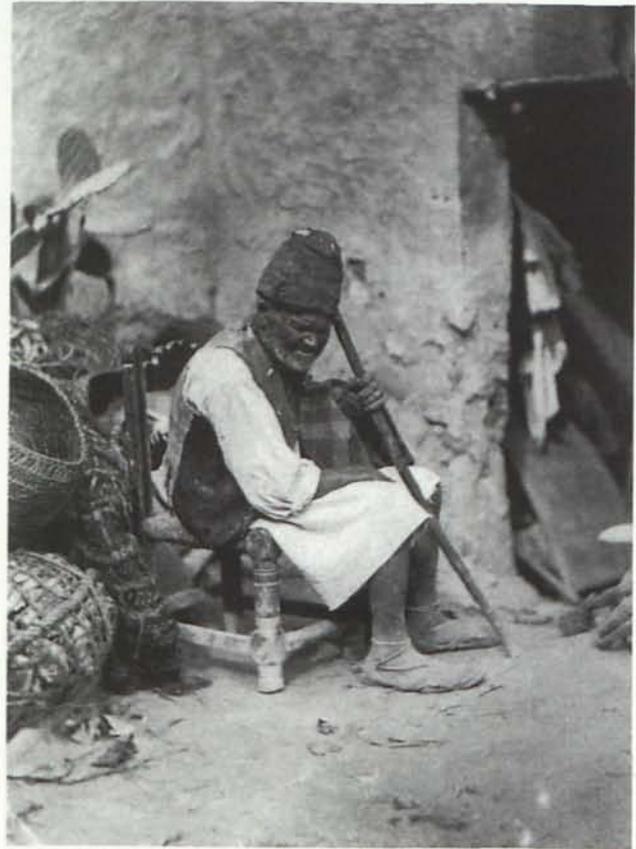
<sup>4</sup> MARÍN AMAT, Manuel: *Op. cit.*, 1918, pp. II, VI y VII.

<sup>5</sup> Debido a que al regresar a Francia casi todos los soldados del ejército que Napoleón envió a Egipto estuvieron aquejados de esta enfermedad y a partir de las inmediatas campañas napoleónicas llevadas a cabo por toda Europa la patología se extendería de forma gradual por los siguientes países: Francia, Centro Europa, España, Portugal, Prusia Oriental, Rusia e Inglaterra.

<sup>6</sup> MARÍN AMAT, Manuel: *Op. cit.*, 1918, p. 1.

<sup>7</sup> *Ibidem*, p. 9.

<sup>8</sup> Este conjunto de estadísticas serían llevadas a cabo por un conjunto de epidemiólogos. Así, la de Madrid fue realizada por el Dr. Mansilla; el Dr. Menacho se ocupó de las de Barcelona, Tortosa y Valencia; y el Dr. Alvarado desarrolló la de Valladolid.



3. Anciano de Garrucha o Cuevas del Almanzora afectado por tracoma cuando la enfermedad, allá por el último cuarto del siglo XIX, era un mal endémico en nuestra comarca. (Foto José Rodrigo / Archivo Histórico de Lorca)

durante el período 1910-1914. Este trabajo sigue la distribución geográfica marcada por la demarcación de los diez partidos judiciales de la provincia: Almería, Berja, Canjáyar, Cuevas de Vera, Gérgal, Huércal-Overa, Purchena, Sorbas, Vélez Rubio y Vera, con un total de 103 ayuntamientos<sup>9</sup>.

El doctor Marín hace una marcada incidencia en los factores geológicos, como la orientación orográfica, y climatológicos por las escasísimas precipitaciones, junto con «*la constancia de los vientos y con gran cantidad de polvo en suspensión*» contribuirían a aumentar con los anteriores factores la proporción de tracomatosos.

Cabe reseñar que el estudio sólo hará referencia a enfermos oftálmicos y sobre estos se procede a calcular el porcentaje de tracomatosos que hay.

### Partido de Sorbas

El partido de Sorbas por entonces comprendía diez pueblos, siendo Sorbas con 7.042 habitantes su

<sup>9</sup> MARÍN AMAT, Manuel: *Op. cit.*, 1918, p. 34.

Cuadro I. Partido judicial de Sorbas

Pueblos	Nº de tracomatosos	Nº de enfermos	Porcentaje
Sorbas	44	87	50,57%
Nijar	144	283	50,80%
Tahal	12	20	60,00%
Lucainena	58	94	61,70%
Senés	31	49	63,48%
Uleila del Campo	14	37	37,83%
Turrillas	4	11	36,36%
Alcudia	1	8	12,50%
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>589</b>	<b>52,29%</b>

Cuadro II. Partido judicial de Vera

Pueblos	Nº de tracomatosos	Nº de enfermos	Porcentaje
Vera	36	68	52,94%
Lubrin	42	85	49,41%
Mojácar	98	134	73,13%
Carboneras	119	165	72,12%
Turre	18	30	60,00%
Garrucha	30	60	50,00%
Bédar	37	64	57,81%
Antas	4	9	44,44%
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>615</b>	<b>62,43%</b>

cabeza de partido. La estadística reflejó las cifras que contiene el Cuadro I.

De este partido judicial recojo la impactante opinión que refiere el doctor Marín en lo relativo a las duras condiciones de vida halladas en el pueblo de Senés: «Es uno de los pocos pueblos de la provincia que no conocemos, pero del cual un querido compañero, ya fallecido, nos decía que en cierta ocasión no pudo bañar a un enfermo por no haber agua en el pueblo. Toda su dotación de agua se reduce á una escasísima fuente que la mayor parte del año está seca»<sup>10</sup>.

Con respecto a la conclusión que arrojan los datos relativos a Nijar, nuestro epidemiólogo refiere una opinión escueta: «Nijar, que con sus diez ó doce grandes arrabales forma un ayuntamiento de 7.240 habitantes, es un pueblo de los más limpios de la provincia, sobre todo en las casas, aún en las más pobres; con buena agua potable y muy higiénicamente situado; sin embargo, se padece en él grandemente del tracoma y aun en mayor escala en sus anejos, principalmente en los de la costa»<sup>11</sup>.

### Partido de Vera

«El partido judicial de Vera comprende ocho pueblos, de los cuales cinco son bastantes populosos; nos referimos á Vera, Lubrin, Garrucha, Mojácar y Carboneras. Nosotros conocemos seis de los ocho del partido, refiriéndose nuestra estadística al total de ellos»<sup>12</sup> (Cuadro II).

Recogiendo la referencia que se hace a Mojácar, cuya población oscilaba entorno a 5.154 almas, sobre la posible prevalencia de esta patología: «Tiene escasísima extensión superficial y numerosísima población con arreglo á ella, lo que motiva que las casas y las calles sean muy reducidas, principalmente las primeras, que se encuentran frecuentemente superpuestas, dando cada piso á una calle, lo que origina que sus habitantes vivan relativamente hacinados. Por otra parte, aunque dispone de una abundante y riquísima fuente de agua potable, ésta se encuentra situada en la parte inferior del pueblo, que por dificultad de la ascensión, resulta muy escaso en agua, teniéndola abundantísima á sus pies; motivos más que suficientes ambos para explicar el gran número de tracomatosos de esta población»<sup>13</sup>.

Igualmente interesante es la referencia contenida sobre Carboneras: «Carboneras es uno de los pueblos de la provincia también más atacados de conjuntivitis granulosa. Está casi esencialmente por gente pescadora y es muy escaso, no solamente en agua potable que es llevada en cántaros desde varios kilómetros, sino de agua salobre indispensable para los usos domésticos. Además, su situación en la misma playa, la frecuencia de vientos que llevan en

<sup>10</sup> Ibidem, p. 40.

<sup>11</sup> Ibidem, p. 39.

<sup>12</sup> Ibidem, p. 41.

<sup>13</sup> Ibidem, p. 41.

suspensión polvo y arena, y su enclavamiento entre dos colinas que le restan condiciones de salubridad, hacen que sus habitantes estén muy contaminados por la enfermedad»<sup>14</sup>.

### Partido de Cuevas de Vera

Este partido judicial comprende tan sólo dos pueblos: Pulpí, por aquel entonces habitado por 3.595 habitantes, y Cuevas de Vera (actual Cuevas de Almanzora), que contaba con 26.130 habitantes.

Ambos presentan una tasa similar de infección por tracoma —50% y 53,63% respectivamente (Cuadro III)—, pero viendo el número de enfermos por esta patología me centraré en reseñar la referencia recogida por la Comisión de Higienista encabezada por el doctor Marin con respecto a Cuevas de Vera: «magnífica ciudad con lujosas viviendas, vestigios de tiempos mejores, con higiénicas y amplias calles, y con abundante dotación domiciliar de agua potable; sin embargo, está fuertemente contaminada de conjuntivitis granulosa [...]. En nuestra visita de 1913, se presentaron en nuestra consulta pública 147 enfermos de los ojos, de los cuales padecían el tracoma o sus complicaciones 106, lo que da el 72,10 por 100 de granulosis [...] en nuestras visitas periódicas á la provincia, las consultas son gratuitas para todo el mundo y como consecuencia, vemos á enfermos cuyos escasos medios de fortuna no les permiten trasladarse á la capital. Las causas de la abundancia del tracoma en esta población son de orden general sin que haya ninguna que esencialmente le afecte»<sup>15</sup>.

### Partido de Huércal-Overa

Huércal-Overa, con sus 16.367 habitantes, era por entonces cabeza de partido que comprendía cinco pueblos (Cuadro IV). La referencia al pueblo más castigado, Albox, es la siguiente: «Albox está fuertemente contaminado por el tracoma. Es un

Cuadro III. Partido judicial de Cuevas

Pueblos	N de tracomatosos	Nº de enfermos	Porcentaje
Cuevas	59	110	53,63%
Pulpí	1	2	50,00%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>112</b>	<b>53,57%</b>

Cuadro IV. Partido judicial de Huércal-Overa

Pueblos	N de tracomatosos	Nº de enfermos	Porcentaje
Huércal-Overa	13	36	32,77%
Albox	41	50	82,00%
Arboleas	3	4	75,00%
Cantoria	4	9	44,44%
Zurgena	1	3	33,33%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>102</b>	<b>60,79%</b>

pueblo de bastante extensión superficial dividido en dos partes por la Rambla del mismo nombre que lo cruza, y cuya población es de 10.814 habitantes; posee un campo bastante llano y extenso, pero casi todo él de seco. En nuestra estadística la cifra de granulosis se eleva a 82 por 100. En la visita que hicimos a este pueblo en 1912, vimos 58 enfermos, de los cuales 43 padecían de granulosis, o sea el 74,13 por 100. En este pueblo, muy escaso en aguas, abundan los vientos que arrastran gran cantidad de polvo procedente tanto de la extensa rambla mencionada, como del estéril campo que lo rodea; siendo un factor no despreciable en la etiología de esta enfermedad»<sup>16</sup>.

### PROFILAXIS DEL TRACOMA

Como nuestro epidemiólogo relata: «Si la suciedad, el hacinamiento, la miseria y la incultura son las causas principales que favorecen la propagación del tracoma, dicho está que contra ellas habrá que obrar para conseguir la desaparición del mal; siendo la limpieza, la aireación, el mejoramiento de las clases menesterosas y la ilustración en su más amplio concepto (general y concerniente a esta parte de la higiene), los medios que habrá que oponer a las causas generales indicadas»<sup>17</sup>.

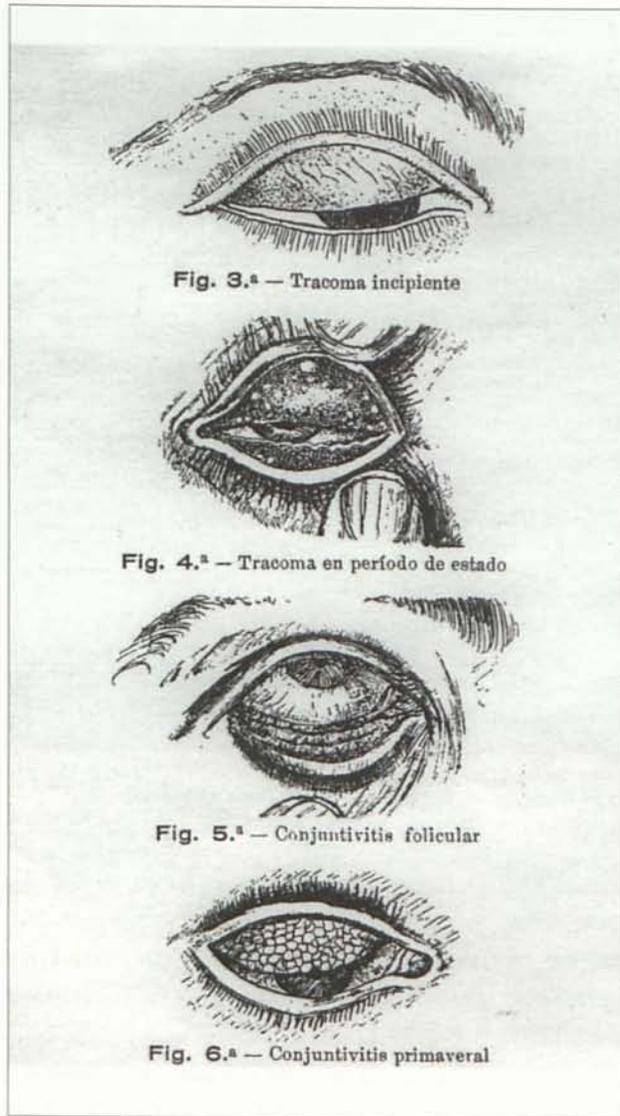
Los medios abordados refieren, como él denomina, a la higiene privada y a la higiene pública,

<sup>14</sup> Ibidem, p. 41.

<sup>15</sup> Ibidem, p. 44.

<sup>16</sup> Ibidem, p. 47.

<sup>17</sup> Ibidem, pp. 101-102.



4. Dibujos de ojos afectados por el tracoma elaborados por el doctor Marín Amat. (*Tracoma. Estudio de Clínica y Laboratorio con un Esbozo de Geografía tracomatosa de la provincia de Almería*)

con el fin de no hacer árido este artículo referiré al lector sólo los relativos a la higiene pública, ya que inciden en medidas con un marcado carácter social, que estaban en relación con las ideas aportadas por los movimientos sociales contemporáneos a dicha obra. Así Marín argumenta; «A los gobiernos compete:

1º El dictar leyes protectoras de la salud del obrero, y en especial del aparato de la visión, en las fábricas, talleres, canteras, minas, etc.

2º El impedir que los enfermos portadores de la enfermedad vivan en común en todos los establecimientos públicos.

3º El crear escuelas para granulosos y a nuestro juicio cuarteles para esta misma clase de enfermos, puesto que la actual ley que exige del

*servicio de las armas a los tracomatosos constituye para muchos el premio de la enfermedad y evitan por todos los medios el ponerse tratamiento.*

4º *Obligar a hospitalizarse en clínicas especiales, hasta obtener la curación, a todos los pacientes menesterosos y que carezcan de la alimentación y habitación necesarias para acudir a las consultas externas de los hospitales actuales y de las clínicas que se creen al efecto.*

5º *Facilitar asistencia y medicación gratuita a todos los granulosos pobres.*

6º *Mejorar la situación económica de las clases pobres, principal motivo de la falta de higiene en todos sus órdenes.*

7º *Recomendar a todos los municipios en general la dotación abundante de agua potable y para los usos domésticos, así como para la limpieza de las calles, de los domicilios, de las alcantarillas, etc.*

8º *La difusión de cartillas sanitarias con preceptos higiénicos, concernientes a la evitación del tracoma, poniendo al mismo tiempo de relieve sus grandes peligros; así como de carteles murales parecidos a los que existen contra la tuberculosis y el alcoholismo»<sup>18</sup>.*

## TRATAMIENTO

El actual tratamiento del tracoma que induce ceguera se reduce a un tratamiento tópico de pomada oftálmica con tetraciclina dos veces por día durante siete días de cada mes, a lo largo de un periodo de cuatro a seis meses; o el tratamiento sistémico con doxicilina (5 mg/kg) como dosis única, una vez al mes durante seis meses. A principios del siglo XX no había un tratamiento farmacológico eficaz, de hecho nuestro oculista nos cuenta: «Hasta hoy, no se dispone de ninguna substancia que posea una acción específica sobre la infección granulosa»<sup>19</sup>, debiendo ser la cirugía la principal elección desde hace más de 2.000 años para intentar paliar las consecuencias de esta patología.

De entre muchas, la técnica empleada por el doctor Marín era la siguiente: «El procedimiento por nosotros empleado en las referidas formas de tracoma es, con ligeras variantes, el propuesto

<sup>18</sup> Ibidem, pp. 103-104.

<sup>19</sup> Ibidem, p. 127.



5. Dispensario antitracomatoso instalado en Carboneras durante la República. (Col. Juan Grima)

por Abadie en 1891 [...]. Previa anestesia de adrenalina y cocaína, en los adultos y con lesiones no muy extensas, o con anestesia clorofórmica en los niños y en los adultos nerviosos o que presentan formas graves de la enfermedad, se comienza la operación por el párpado y fondo de saco inferiores, siguiendo por el ángulo interno del ojo, carúncula y repliegue semilunar [...], siguiendo por el fondo de saco superior, para terminar por la conjuntiva tarsal de este mismo párpado»<sup>20</sup>.

Continuaría el calvario para el enfermo durante la subsiguiente convalecencia: «En los días sucesivos hacemos mañana y tarde extensos lavados de las conjuntivas, con una solución templada de cianuro de mercurio al 1 por 1000, é instilamos a larga manu argirol al 20 por 100. Del 3º al 5º día, se ha eliminado la escara, ha desaparecido la hinchazón palpebral y aparece la conjuntiva, de aspecto rojizo, como afelpado. Entonces instilamos sobre ella una sola gota de la solución de nitrato de plata al 1 por 100 con las mismas precauciones que en el acto operatorio y cesa en la aplicación fomentación fría.

Posteriormente, se hacen instilaciones de nitrato de plata al 1 o al 2 por 100, previa aneste-

sia alpínica o cocainica, según la inflamación que exista, o de argirol, una o dos veces por día, según indicación, hasta obtener la curación completa, que se verifica de la 5ª a la 6ª semana por término medio [...].

Como tratamiento de la convalecencia, prescribimos á los pacientes el glicerolado de sulfato de cobre al 1 por 100, durante un tiempo igual al empleado en la curación, para usarlo en instilaciones cotidianas previo lavado de los ojos con agua hervida tibia, á la vez que recomendamos la más escrupulosa limpieza de las manos, de los ojos y de los medios de cura y la continuación del aislamiento de los objetos de su toilette personal durante algún tiempo»<sup>21</sup>.

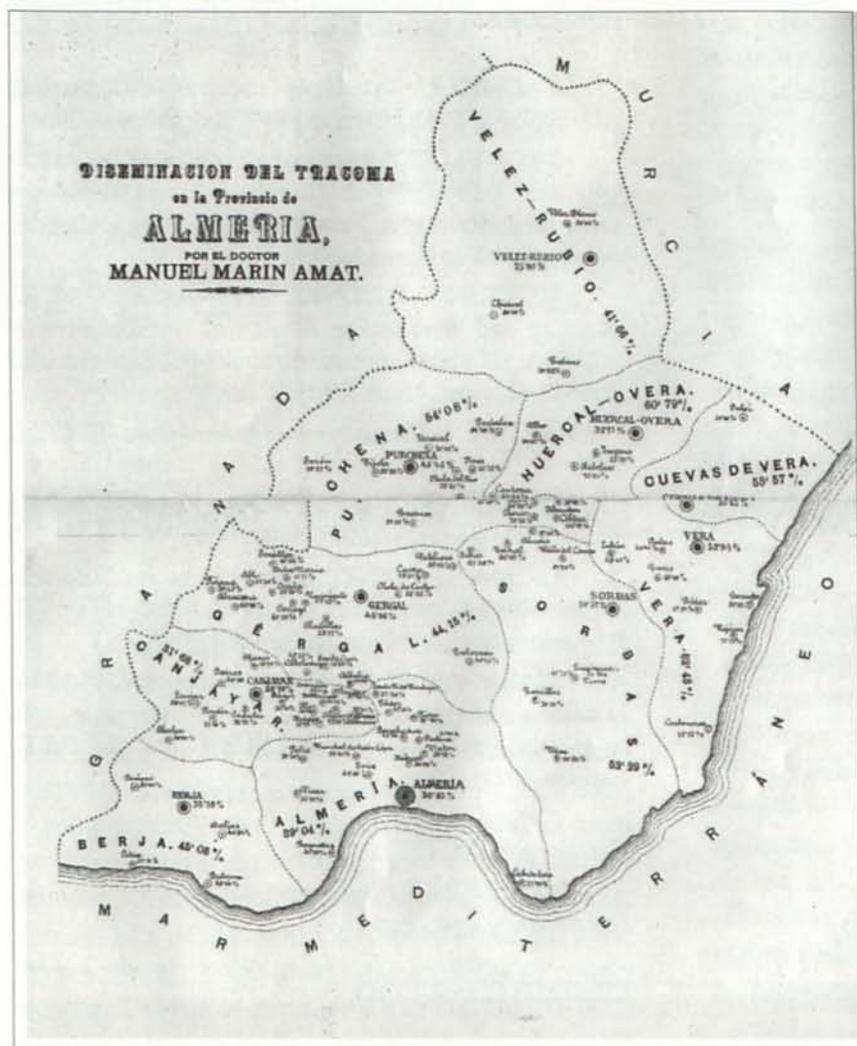
Con respecto a las especialidades farmacéuticas empleadas por el doctor Marin cabe mencionar, con respecto al nitrato de plata: «El múltiple papel astringente, caústico y antiséptico de las sales de plata»<sup>22</sup>, pudiendo ser empleado a diversas concentraciones —1%, 2% y 3%— y en combinación con otros vehículos para hacer más tolerable su acción como «gonina, itrol, actol, colargol, protargol y argirol»<sup>23</sup>, teniendo como efecto

<sup>21</sup> Ibidem, p. 127.

<sup>22</sup> Ibidem, p. 108.

<sup>23</sup> Ibidem, p. 108.

<sup>20</sup> Ibidem, p. 107.



6. Mapa que refleja la distribución del tracoma en la provincia de Almería según los datos recogidos por el doctor Manuel Marin Amat. (Tracoma. Estudio de Clínica y Laboratorio con un Esbozo de Geografía tracomatosa de la provincia de Almería)

secundario el dolor causado durante la instilación de las gotas de este compuesto.

Por último, las sales de cobre empleadas por este equipo de oculistas serían formuladas a partir de un glicerolado al 1,2, 3 y 5% teniendo el inconveniente de ser muy doloroso y debiéndose instilar en cada ojo «un par de gotas de cocaína»<sup>24</sup> para hacerlo tolerable.

Como hemos podido ver, esta era una de las situaciones más desgraciadas y comunes para los habitantes de la Axarquía almeriense, quienes podían, si no ser testigos, sí sufridores de esta lacra que les estigmatizaría hasta la venida, como preconizó nuestro oculista, de unas medidas sociales más paritarias y justas que les permitiese acceder a una completa higiene que pondría fin a una enfermedad asociada a la pobreza.

<sup>24</sup> Ibidem, p. 110.

## CONCLUSIÓN

El tiempo pasaría para estas poblaciones afectadas por esta patología, y no sería hasta la introducción de los antibióticos y la construcción de una eficiente red de abastecimiento de agua potable cuando se vería erradicado este mal, que aquejó durante tanto tiempo a los pobladores menos favorecidos que tuvieron la desgracia de verse reducidos a una pobreza y a un nivel de subsistencia paupérrimo en tiempos de angostura social y estrechez económica para la población de la Axarquía almeriense.

Aun así no faltó el tesón y el esfuerzo de algunos prohombres que trataron de atajar esta problemática, tal es el caso del Acuerdo de solicitud de un Centro antitracomatoso para Garrucha, aprobado en el Pleno celebrado el 3 de junio de 1933, el cual reza: «Por la Presidencia (D. José Clemente) se da cuenta de las constantes lamentaciones que ante la Alcaldía se hacen por pobres enfermos de tracoma, los que, carentes de recursos, se encuentran obligados a sufrir su enfermedad sin esperanza de cura, por no poder trasladarse a

los pueblos limítrofes en que radican los indicados Centros, y éstos, a más de inhumano, los consideraban peligrosos para la salubridad del vecindario. Por el concejal Sr. García Caparrós se expone la extrañeza con que se ve, sea éste el único pueblo de estos alrededores que no dispone de un centro antitracomatoso, suponiendo que ello sea debido a no haberse hecho por quien proceda la información debida, dado el desarrollo que en esta Villa tiene la repetida enfermedad, y que procedía que por la Presidencia se llevasen a cabo las oportunas gestiones encaminadas a tal fin; y la Corporación, comprendiendo la veracidad de las manifestaciones hechas tanto por el Sr. García Caparrós, por unanimidad acuerda que por la Alcaldía se eleve el oportuno ruego al Excmo. Sr. Director General de Sanidad, en súplica de que se adopte al pueblo de Garrucha de un

*Dispensario Antitracomatoso, pues con ello a más de atenderse a los que del mismo necesitan, se podrá llevar a cabo una gran obra sanitaria, a las que tanta atención presta el Gobierno de la República» (Actas de Plenos, sesión de 3 de junio 1933, fols. 31-32, Archivo Municipal de Garrucha)<sup>25</sup>.*

Contemporánea a nuestro protagonista, circulaba una famosa coplilla de la que tan sólo me limito a recoger un fragmento para no extender más al lector sobre el archimencionado problema de salubridad y escasez de limpieza que azotaba a los municipios con la consiguiente sobrevenida de enfermedades. La composición se publicó en el periódico garruchero El Porvenir el 10 de mayo de 1914 y estaba firmada por Marco Tilla Donez<sup>26</sup>.

*Por el camino que vamos,  
en el período que empieza,  
entre el calor del estío,  
y los cerdos y las cerdas,  
veremos quien es el guapo,  
que para contarle queda,  
cuando pasen los calores  
y pasen... las epidemias.*

*Yo pienso hacerme una choza  
en lo alto de la sierra,  
porque es que quiero contar  
y cantar las excelencias  
de las plagas infinitas  
que caerán sobre esta tierra  
si es que el Alcalde no manda  
¡por favor! ¡que haya limpieza!*

*Esto es lo que humildemente,  
y con la mayor tristeza  
y el respeto más debido  
y con la intención más buena  
le pedimos, le rogamos;  
¡Limpieza, señor, limpieza!*

## BIBLIOGRAFIA

- CABERO, L.: *Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción*. - Panamericana, 2003.
- CALA Y LÓPEZ, Ramón de; y FLORES GONZÁLEZ-GRANO DE ORO, Miguel: *Historia de Garrucha*. Edición y estudio preliminar de Juan Grima Cervantes.- Almería: Ayuntamiento de Garrucha, 1989.
- DAWSON, C. R.; JONES, B.R.; y DAROUGAR, S.: *Blinding and nonblinding trachoma. The assement of intensity of upper tarsal inflamatory disease and disabling lesions*. - Bull. Wld Hlt., 1998.
- DRONIC, L.: *Tratamiento antimicrobiano*. - ERGON, 2003.
- GARGANTILLA MADERA, Pedro: *Guía del Tratamiento Antimicribiano*. - UR, 2004.
- GRIMA CERVANTES, Juan: *Memoria histórica, documental y fotográfica de Garrucha (1860-1936)*, Vol. II. - Almería: Ayuntamiento de garrucha, 1991.
- MARÍN AMAT, Manuel: *El tracoma. Estudio de clínica y laboratorio con un esbozo de geografía tracomatosa de la provincia de Almería*. - Almería: Tip. E. Lacoste, 1918.
- *Oxford. Tratado de Medicina Interna*, vol. I.- Barcelona: Artel, 1995.
- PUSCARIN, E.: *Traitement du trachome: Clinique Ophthalmologique*. - París: 1914.

## CENTROS CONSULTADOS

- Biblioteca Nacional.
- Instituto de Salud Carlos III.
- Biblioteca Universitaria San Pablo CEU.
- Archivo Histórico de Cruz Roja.
- Hemeroteca Municipal.

## ENTREVISTAS

- Eduardo Flores Montoya.
- Juan Grima Cervantes.
- Carmen Peña.

<sup>25</sup> GRIMA CERVANTES, Juan: *Memoria histórica, documental y fotográfica de Garrucha (1860-1936)*, Vol. II, Almería, 1991, p. 237.

<sup>26</sup> *Ibidem*, p. 227.