

البيط
AL-BASIT

REVISTA DE ESTUDIOS ALBACETENSES



TERCERA ÉPOCA • AÑO XXVII • NÚMERO 46 • DICIEMBRE 2002

INSTITUTO DE ESTUDIOS ALBACETENSES
"DON JUAN MANUEL"
DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN DE ALBACETE

CONSEJO DE REDACCIÓN

DIRECTOR:

RAMÓN CARRILERO MARTÍNEZ

Director del Instituto de Estudios Albacetenses "Don Juan Manuel"

CONSEJEROS:

LUIS G. GARCÍA-SAÚCO BELÉNDEZ
ISABEL MOLINA MONTEAGUDO
FRANCISCO MENDOZA DÍAZ-MAROTO
JULIÁN DE MORA MORENO
ANTONIO MORENO GARCÍA
CARLOS PANADERO MOYA
MIGUEL PANADERO MOYA
AURELIO PRETEL MARÍN
JOSÉ SÁNCHEZ FERRER
ALFONSO SANTAMARÍA CONDE
JAVIER LÓPEZ PRECIOSO
ANTONIO SELVA INIESTA
ALONSO VERDE LÓPEZ

Editor científico:

Instituto de Estudios Albacetenses de la Excm. Diputación Provincial de Albacete

Dirección y Administración:

Callejón de las Monjas, s/n. - 02005 Albacete

Dirección Postal:

Apartado de Correos 404 - 02080 Albacete

Cuenta corriente:

Caja Castilla La Mancha, n.º 2105 1000 22 0140520395

Periodicidad: Semestral

Precio de suscripción anual: 9,62 euros + I.V.A.

Número suelto: 6,01 euros + I.V.A.

Canje:

Con todas las revistas científicas o culturales que lo soliciten

* * * * *

AL-BASIT no se solidariza ni identifica necesariamente con los juicios y opiniones que sus colaboradores exponen, en el uso de su plena libertad intelectual.

LAS EPIDEMIAS DE VIRUELA DE CARCELEN (1897) Y DE GRIPE DE CASAS DE VES (1900)

Francisco Feo Parrondo

(Dpto. de Geografía, Univ. Autónoma de Madrid)

1.- INTRODUCCIÓN Y FUENTES

A lo largo del siglo XIX y primera mitad del XX proliferaron en España los estudios de Geografía médica, de indudable interés para los historiadores de la Medicina pero también para geógrafos, sociólogos, ecólogos, etc. Asimismo, su consulta puede aportar informaciones valiosas para los estudiosos de la vida local, en sus vertientes demográfica, agraria, social y urbana.

Como ha señalado Ana Olivera, «su contenido era una auténtica geografía regional clásica» (OLIVERA, 1993, pp. 9), disminuyendo su número al entrar en crisis el enfoque higienista y ser sustituido parcialmente por el bacteriológico, innovador y apoyado en el prestigio del triunfo de las vacunaciones (OLIVERA, 1986, pp. 349).

Basándose en que las «geografías médicas» eran un programa de investigación institucionado (a través de los concursos anuales de las Sociedades de Higiene y Reales Academias de Medicina), Luis Urteaga apunta la existencia de más de doscientas entre 1800 y 1940 (URTEAGA, 1980, pp. 37-38), cifra que hemos constatado en estudios anteriores como reducida y que creemos que se debe aumentar, como mínimo, en otro centenar por la gran abundancia de topografías médicas inéditas (FEO PARRONDO, 1996, pp. 13) o publicadas en provincias y muy poco difundidas o difíciles de localizar, como luego señalamos para la de 1901 sobre Casas de Vés, no incluida en la amplia relación de Urteaga ni en los ficheros de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid.

Estas «Topografías» o «Geografías médicas» se completaban con numerosos estudios puntuales sobre epidemias que afectaban a determinadas localidades o comarcas¹ como las aquí analizadas de viruela en Carcelén

¹ Conviene recordar que «las enfermedades infecto-contagiosas tuvieron un papel preponderante en la morbilidad y en la mortalidad ordinaria por lo menos hasta los últimos decenios del siglo XIX en toda Europa» (PEREZ MOREDA, 1980, pp. 66-67).

y gripe en Casas de Vés, definiendo la epidemia como «la acumulación de un número excesivo de casos de enfermedad con causa común, por encima de la frecuencia habitual en un lugar dado y en un cierto periodo» (OLIVERA, 1993, pp. 24).

En la expansión de estas epidemias solía jugar un papel decisivo el escaso nivel de vida de una población básicamente agrícola, de autosubsistencia, con bajo nivel cultural e higiénico, escasez de médicos y escasa demanda de sus servicios por una población que consideraba la mortalidad como un parámetro natural e ineludible (PEREZ MOREDA, 1980, pp. 51). En 1900, la provincia de Albacete contaba con 237.877 habitantes (17'16% de los castellano-manchegos) y una densidad de 16 habitantes por kilómetro cuadrado, ligeramente superior a la de Cuenca e inferior a la del resto de las provincias regionales (MOLINA IBAÑEZ, 1988, pp. 89 y 99). En dicho año, un 85% de la población castellano-manchega se podía considerar rural al residir en núcleos de menos de 10.000 habitantes (TROITIÑO VINUESA, 1988, pp. 124), contando Carcelén y Casas de Vés (ambos de la comarca agraria de Manchuela, en el noreste provincial) con 1525 y 2163 habitantes respectivamente.

Para el conocimiento de las epidemias de Carcelén y Casas de Vés hemos utilizado dos manuscritos que se conservan en la biblioteca de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid. El primero, titulado «Memoria descriptiva de la epidemia de viruelas padecida en la villa de Carcelén, provincia de Albacete, desde el 21 de enero de 1897 hasta el de septiembre del mismo año» (está fechada en Casas de Vés el 30 de mayo de 1899), lo presenta a la Real Academia de Medicina de Madrid para optar al premio del Doctor Calvo y Martín en el concurso de 1899 a 1900, Eladio León y Castro, médico titular que fué de dicha villa. Al no conseguir dicho premio permaneció inédito, sirviendo de base para el apartado segundo del presente artículo y permitiéndonos conocer mejor la problemática sanitaria, social y económica del medio rural castellano-manchego (y español) de hace un siglo.

A lo largo de su estudio sobre la viruela en Carcelén, Eladio León Castro hace varias veces referencia a que ejercía en esta localidad como médico titular, tarea por la que percibía 999 pesetas anuales. En junio de 1897 se iba a trasladar (no hace mención a las posibles causas) a realizar la misma función, y con el mismo sueldo, a la localidad de Casas de Vés, también perteneciente al partido judicial de Casas Ibañez, pero tuvo que esperar a que la epidemia de viruela se amortiguase ya que no se habían presentado candidatos a sustituirle en los concursos públicos que se habían celebrado a lo largo de la primera mitad de 1897.

En su estudio sobre la viruela, Eladio León Castro se autodefine como un pobre médico de partido, «escondido en el último y más pobre rincón de la provincia de Albacete, a doce leguas de distancia de ese elemento de progreso que a impulsos del vapor es mensajero de civilización, y en donde a las postrimerías del siglo de las luces, del siglo glorioso de la electricidad, las largas noches del penoso y pesado invierno y las más hermosas del verano únicamente son alumbradas a intervalos por los reflejos luminosos del astro satélite de la pobre tierra, en su viaje incesante por las inmensidades de nuestro cielo planetario» (LEON, 1899, pp. 6).

La otra fuente básica de este artículo es la «Memoria descriptiva de la epidemia gripal padecida en el pueblo de Casas de Vés, provincia de Albacete, durante los meses de marzo y abril del año 1900, por Eladio León Castro, médico municipal». Al igual que la anterior fué presentada al premio «Calvo y Martín» de dicha Academia, logrando el correspondiente a 1900 (este manuscrito está fechado en Casas de Vés a 29 de octubre de 1900) aunque es un estudio muy similar al anterior por lo que la competencia este año debió ser menor.

Como en casi todos sus escritos (y la mayoría de los que optaban a dicho premio destinado a estudios realizados por médicos rurales), Eladio León lo inicia lamentándose de la «labor ruda e ingrata» de los médicos rurales por verse condicionada por la actitud de algún cacique y la ignorancia de sus habitantes que interceptan intelectualmente su camino. Al mismo tiempo, tampoco «podemos disponer de esos grandes medios de investigación que se llaman el gabinete y el laboratorio; aquí tampoco existen fortunas dispuestas a sacrificarse por la consecución y resolución del problema salud, ni por la realización de preceptos higiénicos; nada de eso; pobreza por doquier, ignorancia por todas partes; y en esa lucha el médico rural va pasando su vida» (LEON, 1900, pp. 3). Las satisfacciones que recibe a cambio son «las del deber cumplido; el orgullo legítimo del ejercicio de una profesión tan nobilísima; la de arrancar alguna víctima a la muerte; la de poder dedicar una parte del pobre peculio a la adquisición de la última obra científica o a la revista que les diga la marcha de la ciencia y las conquistas cotidianas del progreso» (LEON, 1900, pp. 3-4).

En 1901, Eladio León publica en Albacete su topografía médica sobre la localidad de Casas de Vés, fechándola en esta localidad a 12 de junio de dicho año. No hay copia de la misma en la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid ni aparece citada en la recopilación anteriormente mencionada de Urteaga (hemos consultado el ejemplar existente en la Biblioteca Nacional de Madrid) por lo que intuimos que se había presentado

al premio anual a la mejor topografía médica de uno de sus pueblos que en 1901 había establecido el Colegio Médico provincial de Albacete por primera vez (LEON, 1901, pp. 8) y que debió durar pocos años.

Este estudio nos ofrece algunos datos de interés sobre el propio Eladio León: «Ex-alumno interno del Hospital de la Caridad, del de coléricos de Santo Domingo (epidemia de 1885) y del Asilo de San José de Cádiz, socio fundador del Ateneo Escolar de Ciencias Médicas, corresponsal del Instituto Médico Valenciano y de la Sociedad Española de Higiene, ex-médico de la Marina civil de la República Argentina, premiado por la Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española con medalla de oro por servicios en una epidemia variolosa y por la Real Academia de Medicina de Madrid (concurso de 1900), y médico titular de esta población» (LEON, 1901, pp. 3). También se menciona que había nacido en Cádiz, ciudad en la que estaban enterrados sus padres y en la que había iniciado su profesión de médico (LEON, 1901, pp. 5).

En 1904, Eladio León Castro publica su tesis doctoral (la había concluido el 23 de diciembre de 1902 según figura al final del texto) que nos ha permitido conocer algunos datos más sobre el autor de los manuscritos anteriores que sirven de base a este artículo. La mencionada tesis le permitió obtener el doctorado en Medicina y Cirugía, objetivo que justifica ante el tribunal: «perdidos ha los hábitos académicos y casi los sociales por efecto de la práctica de la profesión en pueblos escondidos y alejado del paso de la corriente civilizadora de nuestros tiempos, siente la nostalgia que produce el alejamiento de estos centros donde el aura hermosa de la cultura se respira» (LEON CASTRO, 1904a, pp. 1). La obra se la dedica a la memoria de sus padres (Eladio León Martos y Rosa Castro Guadix) y la justifica científicamente por la ausencia en España de estudios sanitarios sobre los riesgos de los mineros pese a su notable importancia: en España en 1902 existían 2.291 minas productivas que ocupaban 263.918'30 hectáreas y daban empleo a 74.833 hombres, 2.891 mujeres y 9.658 muchachos y 1.040 máquinas de vapor. En dicho año, en las minas españolas se habían producido 255 muertes, 310 heridos graves y 4.527 leves (LEON, 1904a, pp. 6-7 y 12).

Esta tesis doctoral la elabora básicamente a partir de su experiencia como ex-médico del coto hullero «El Porvenir de la Industria»², ubicado en el municipio cordobés de Fuente Ovejuna, al que debió trasladarse desde Casas

² En dicha empresa se descontaba a los mineros el 1% de su sueldo a cambio de facilitarles asistencia médica y farmacéutica a ellos y sus familias, lo que suponía un mejor cuidado que en las restantes profesiones. En el libro de 1904 añade algunos datos sobre la alimentación de los mineros de Pueblo Nuevo del Terrible (Bélmez) que no aparecían en la tesis y que incorporó para mejorarla por sugerencia del doctor Gómez Ocaña, uno de los miembros del tribunal.

de Vés y en el que debió permanecer poco tiempo porque en diciembre de 1902 ya había abandonado este empleo para ejercer como médico titular en la localidad también cordobesa de Carpio, como consta en la introducción del libro resumen de su tesis doctoral.

Con fecha 21 de agosto de 1904, desde Minas de San Quintín, envía una memoria titulada «Un poco de higiene y patología mineras» a la Real Academia de Medicina de Madrid con la finalidad de conseguir el título de Académico Corresponsal de la misma, careciendo de información si le sirvió para lograr este objetivo. En la introducción de dicha memoria (LEON, 1904b) reconoce que es un resumen de su tesis con el que pretende contribuir «a la constitución de un cuerpo de doctrina acerca del minero, mirado como entidad social a quien hay que proporcionar bienestar y satisfacción, para que desarrolle sus aptitudes y ejecute su trabajo dentro de un medio higiénico y por tanto que no sea nocivo a su salud y su vida» al tiempo que busca la «regeneración de nuestra patria» y se autocalifica de «pobre y oscuro soldado de la ciencia».

Carecemos de datos posteriores sobre Eladio León, siendo sorprendente su capacidad de producción científica en tan breve periodo de tiempo cuando, además, se traslada de residencia casi constantemente y se ve afectado por un duro trabajo debido a las epidemias que afectan a los municipios en que ejerce su profesión.

2.- EPIDEMIA DE VIRUELA EN CARCELÉN (1897)

Eladio León empieza su estudio sobre la epidemia de viruela en Carcelén con una introducción en la que describe las bondades de la vacuna de Jenner como principal medida para oponerse «a los asquerosos efectos de enfermedad tan repugnante». Basándose en la experiencia de Carcelén, también comenta las deficiencias del sistema sanitario español de finales del siglo XIX: «un pueblo refractario como muchos de nuestra pobre España a todas las innovaciones, a todos los adelantos, a todos los recursos y medios científicos que a impulsos de la civilización y por el camino del progreso se presentan diariamente, y de los cuales alguno como el que anteriormente citamos forma época en la historia de la humanidad; en donde hay que luchar contra enemigos tan poderosos como la falta de policía sanitaria, la miseria, la carencia de recursos, la deficiencia de medios e iniciativas oficiales, es invadido por una epidemia variolosa importada de población cercana, y aún cuando de mediana intensidad en un principio, aumenta más tarde, y llega a ofrecer los tipos más repugnantes y las formas más temibles del

confluentismo hemorrágico varioloso; los esfuerzos de los profesores médicos que en él ejercieron largos años, no consiguieron nunca más que un escaso número de vacunaciones en la parte más ilustrada de la población, de modo que al presentarse los primeros casos de la enfermedad se encuentran la mayor parte de los vecinos del mismo desarmados ante el enemigo, y ofreciéndoles campo abonado para su desarrollo y prosperidad; al ocurrir esto y en la sesión que seguidamente celebra su Junta Municipal de Sanidad, tórnase entre otros el acuerdo de pedir linfa vacuna al Gobernador de la provincia para oponer su inmunizadora acción al desarrollo epidémico; pero pasan días, nuevos casos se presentan, la ayuda oficial no aparece por ninguna parte, y ante el conflicto que se avecina, ante la necesidad que se siente, ante la justificada alarma de algunos vecinos, acudiendo al bolsillo particular de algunos de éstos y del suyo propio, encuéntrase el médico en la necesidad de reunir fondos y pedir linfa a Barcelona; viene esta seguidamente y empiezan las vacunaciones entre los más alarmados, pero la masa de la población retraída e indiferente ante la misma, no concede a la inoculación preventiva el valor que tiene, y no secunda la iniciativa médica. Más llega un día en que la epidemia alcanza su maximum de intensidad después de cinco o seis meses de desarrollo, y los estragos que causa da lugar a que se fijen en que ni uno solo de los individuos que han sido vacunados en el espacio de tiempo transcurrido las ha padecido a pesar de estar en contacto con focos variolosos; observan que los que lo estaban con anterioridad la pasan con carácter más benigno; y ven prácticamente que las defunciones que ocurren todas son de individuos no vacunados. Entonces acuden en tropel a casa del médico, y sin exclusión de sexo ni edad pues hasta individuos de setenta y ochenta años acuden presentando el brazo a la inoculación formando cola extraordinaria en la calle; y tal premura sienten en justa reciprocidad con el abandono anterior que llegan a hacerse en pueblo que tiene unos mil quinientos habitantes, más de mil doscientas vacunaciones» (LEON, 1899, pp. 1-4)³.

La viruela es una enfermedad infecto-contagiosa que se conoce desde unos mil años antes de Cristo, que causó importantes estragos en Europa y Africa en la Edad Media y en América poco después del descubrimiento. A finales del siglo XIX seguía causando una alta mortalidad por la ausencia de una vacunación masiva obligatoria que se beneficiase de la vacuna creada por el ilustre médico inglés Eduardo Jenner a finales del siglo XVIII (1796).

³ Como consecuencia de la vacunación masiva, la epidemia se reduce rápidamente y el autor, que desde junio de 1897 iba a ejercer su profesión en Casas de Vés, pudo abandonar en septiembre Carcelén tras un periodo que no duda en calificar de angustioso.

Eladio León describe minuciosamente el inicio de la epidemia en Carcelén: «en la mañana del día 21 de enero de 1897 fuí llamado a la casa del vecino de dicha población José Valero situada en la calle de la Encarnación para prestar la asistencia profesional a dos niños que se encontraban enfermos y que con sus padres habían llegado la noche anterior después de una ausencia de dos meses. Acudí seguidamente y al penetrar en el expresado domicilio y antes de llegar a las habitaciones delante de las cuales hay un patio que da acceso a las mismas, encontré a uno de los hijos mayores de dicho individuo el cual llevaba en su rostro las huellas indelebles de una viruela confluyente padecida recientemente. Penetré en ellas, y tendidos en pobres y miserables tarimas de madera, y mal cubiertos por escasas y sucias ropas, encontré a los niños José y Alonso Valero Duarte, hermanitos del anterior, de once y ocho años respectivamente, los que a la exploración médica presentaban fiebre alta (de 39 a 40°), pulso frecuente (más de 100 pulsaciones por minuto), lengua saburrosa, diarrea concomitando en estado catarroso bronquial bastante acentuado, tos seca, dolores y quebrantamiento general y elevación papulosa de la piel» (LEON, 1899, pp. 10-11).

El padre de los niños confiesa al médico que «huyendo de la miseria propia del invierno en dicha localidad, en la que las clases pobres carecen de trabajo para la necesaria subsistencia, salieron como otros varios y es costumbre con dirección al reino de Valencia a dedicarse a las faenas agrícolas encontrando trabajo e instalándose en la ciudad de Alcira; que a poco de encontrarse en ella se enteró de que la viruela hacía estragos en la población, lo que pudo comprobar por caer atacado su hijo mayor; que una vez curado este y atemorizado ante la posibilidad de contagiarse alguno de sus otros hijos, o lo que era peor, ellos mismos, en cuyo caso la miseria más espantosa aguardaba a sus pequeños, decidió volver al pueblo natal sin haber terminado aún el período descamatorio de la enfermedad que padecía su antedicho hijo, y que para realizarlo y dada la carencia de recursos en que se encontraba, emprendieron la vuelta hacia Carcelén a pié y a cortas jornadas, temiendo la desgracia de que en el camino se pusieran enfermos los antedichos niños, pudiendo por fin y después de múltiples contrariedades, llegar al pueblo la noche anterior» (LEON, 1899, pp. 11-12).

El doctor León asume rápidamente la realidad social y sanitaria que se va a producir en Carcelén: «por el relato anterior se comprenderá el estado en que esta familia llegaría a la villa natal, y la penosa impresión que haría en nuestro ánimo la percepción de semejante cuadro de miseria, al mismo tiempo que nos sugería tristes consideraciones acerca del germen que se nos presentaba en terreno tan abonado por antihigiénicas circunstancias de

localidad imposibles de vencer, por falta de medios pecuniarios, por desidia unas veces, por ignorancia otras, y en fin por todo ese conjunto de causas de orden moral y material que tan directamente afectan a la salud, y con las cuales lucha infructuosamente en las pequeñas localidades el pobre y olvidado médico de partido, único representante de la ciencia, y cuyos consejos se estrellan casi siempre ante la voluntad o el capricho de un cacique» (LEON, 1899, pp. 13).

Eladio León ordena a los afectados que permanezcan sin salir del domicilio y acude a casa del alcalde (don Antonio Sarriá Pardo) para que tomara medidas para evitar el contagio y propagación de la epidemia. El alcalde mandó alimentos a la familia afectada, puso un alguacil para vigilar su vivienda y convocó a la Junta Municipal de Sanidad con carácter urgente. En esta reunión estuvieron presentes los miembros de dicha junta y algunos de los mayores contribuyentes locales y se acordó:

«1º.- Aislar rigurosamente la casa domicilio de José Valero prohibiendo en absoluto que nadie entre ni salga en la misma, a excepción del médico, el cual a su salida cuidará de tomar las precauciones y poner en práctica los medios de desinfección que crea más adecuados para evitar que él mismo pueda servir de medio transmisor del germen varioloso.

2º.- Poner un vigilante que al mismo tiempo que cuide la observancia fiel de la regla anterior, procure llevar a la casa aislada todo lo que para su manutención necesiten sus habitantes, así como las medicinas que a los enfermos sean prescritas.

3º.- Que los gastos que esto ocasione, así como los que originar pueda cualquier otra cosa que el facultativo creyera necesario emplear dado el estado precario del municipio que carece en absoluto de fondos para contribuir a poner en práctica estos acuerdos, se costeen por suscripción voluntaria entre los vecinos pudientes, a cuyo efecto en aquel momento quedó abierta, encabezándola los presentes.

4º.- Que se pusiera todo esto en conocimiento del Ilmo. Sr. Gobernador Civil de la provincia para su conocimiento y con el objeto de que con la mayor urgencia remita algunas unidades de linfa de vacuna del Instituto del Estado, único y reconocido medio que se podía poner enfrente para contrarrestar los terribles efectos de la antedicha enfermedad» (LEON, 1899, pp. 15-16).

La vigilancia se encarga a Benito Navalón que vivía enfrente de los infectados y que recogería una nota con sus necesidades (sin necesidad de contacto con los mismos) y las atendería. Los niños enfermos fueron tratados

con los alimentos adecuados (caldos, vino, leche, huevos, etc.), con limonada sulfúrica, clorato potásico y sulfato de quinina. Posteriormente se vieron afectados sus hermanos menores (Maximina y Casimiro de cuatro y un año respectivamente) y su padre, a los que se aplicó el mismo tratamiento y, sin estar ninguno vacunado, no hubo que lamentar ninguna defunción en la familia.

Después de desinfectar «casa, muebles y ropas de la mejor manera posible dados los escasos medios de que se puede disponer en estos pueblos, viendo que a pesar de los varios oficios dirigidos al Gobernador de la provincia en demanda de linfa vacuna no merecían contestación, ni daban resultado alguno, acudí a varios amigos y convecinos y entre todos reunimos una cantidad con la cual pedimos con urgencia varios tubos de linfa vacuna a Barcelona, los que fueron recibidos seguidamente pudiendo ya empezar a practicar vacunaciones y revacunaciones, cuya propaganda seguía haciendo con entusiasmo y fe entre los vecinos, pero teniendo siempre la indiferencia frente a mis gestiones por parte de la masa popular algo refractaria a estos medios, y mucho más en tiempo epidémico, durante el cual creían podía provocarse la enfermedad a expensas del antedicho medio profiláctico. Sin embargo, a fuerza de constancia, empezamos a ver aumentar cada día el número de vacunaciones cuyo único atractivo era el de ser gratuitas, y bien pronto tuvimos necesidad de repetir el pedido a la antedicha ciudad puesto que el apoyo oficial no aparecía por ninguna parte» (LEON, 1899, pp. 18-20).

Poco después, caen enfermos Benito Navalón (de cinco años e hijo del vigilante), Alonso Martínez Piqueras y su hijo Alonso, también vecinos de los primeros infectados. Ante el fracaso del aislamiento, Eladio León propone utilizar una ermita cercana al pueblo como hospital para los variolosos pobres que en sus casas tenían una atmósfera corrompida y viciada de pequeños aposentos sin luz ni ventilación y con excesiva humedad⁴. La Junta Municipal de Sanidad no llega a aprobar esta propuesta por la resistencia de los afectados a abandonar sus domicilios. La vigilancia se limita a poner señales en la entrada de las casas de los infectados para que el resto de los vecinos lo supiesen y actuasen en consecuencia. Al mismo tiempo, se sigue recomendando la vacunación y el no contacto con variolosos y se prohíbe lavar ropas de los infectados y sus familias en el lavadero público, desinfectándolas (antes de lavarlas) con vapores sulfurosos procedentes de la combustión de azufre.

⁴ Estas deficiencias ya las apuntaba medio siglo antes Pascual Madoz: «sus casas, que forman un cuerpo de población, reunidas en calles desiguales, con bastante declive y mal empedradas, sólo tienen un piso con muy poco desahogo en el interior y mal aspecto al exterior», no siendo mejor «una pobre casa que sirve de hospital, sin dotación ni renta» (MADOZ, 1846, pp. 548).

El aislamiento era imposible⁵ por el carácter contíguo de los edificios, por la escasez de medios y por «la creencia extendida entre las clases bajas de que ni la viruela ni las demás enfermedades conocidas como contagiosas, pueden propagarse de persona a persona si no está de Dios, si no se tiene aprensión; consecuencia inmediata y lógica de tales premisas era no sólo el no huir, sino muchos hasta blasomar y jactarse del contacto directo con variolosos con los que no les unía ni parentesco ni casi amistad» (LEON, 1899, pp. 23-24).

A finales de febrero cae enferma una hermana de Alonso Martínez y pocos días después dos hijos pequeños suyos y su madre de 76 años. Durante marzo y abril se ven afectados algunos familiares de los infectados o que estuvieron en contacto con los enfermos, y A. Núñez, vecino de Carcelén que regresa de Alcira.

Eladio León prosigue con las vacunaciones a ritmo lento (126 hasta el 24 de abril), acelerándose tras la llegada de linfa de vacuna solicitada repetidas veces al Gobierno civil. La propagación lenta pero constante de la viruela (en vecinos/as de las calles Arribas, Plaza y Medio) incitaba a un incremento similar de las vacunaciones.

Durante mayo se acelera la propagación de la epidemia que «castiga con más insistencia los extremos del pueblo donde habita la gente menos acomodada y por tanto en circunstancias más abonadas al desarrollo epidémico, y tras repetidos casos de los que afortunadamente se dió cuenta a la autoridad y subdelegado del partido, llegan los meses de junio, julio y agosto durante los que la viruela adquiere tal incremento que en dicho trimestre pasan de 200 las invasiones, llegan a doce las defunciones y llenos de temor acuden presurosamente a ser vacunados, siendo tal el número de los que lo solicitan que formaban larga cola a nuestra puerta a la hora señalada, y hombres y mujeres, niños y ancianos se agolpan, teniendo que recurrir a falta de vacuna, a la linfa humanizada, o sea de brazo a brazo, por cuya razón y en vista de tales aprietos, muchos enfermos por un lado, por otro excesivo trabajo de vacunación hasta en las horas que podíamos dedicar

⁵ Según Pérez Moreda, «el contagio interpersonal directo era el más importante y necesario para la difusión a gran escala de la enfermedad, ya que el hombre es la única especie conocida capaz de convertirse en huésped del virus de la viruela. Ello, junto con la inmunidad total que adquiere el enfermo que supera la enfermedad, explica que la cadena del contagio se rompiera fácilmente si la población no alcanzaba densidades considerables o si predominaba un tipo de hábitat muy disperso. Tal vez sea ésta la causa primordial del desarrollo de la enfermedad tanto en los asentamientos más densos de las antiguas civilizaciones asiáticas y egipcia como de su particular virulencia en Europa a partir del siglo XVIII» (PEREZ MOREDA, 1980, pp. 73).

al descanso, descuidamos algún tanto el recoger datos para la estadística, por lo que las cifras que más adelante se expresan son si bien muy aproximadas, no la verdad absoluta, cosa también que implica bien poco si se tiene en cuenta que quedó grabada con caracteres indelebles en el pueblo de Carcelén, cuyos vecinos fueron testigos de nuestro trabajo» (LEON, 1899, pp. 27-29).

La vacunación masiva hace que la epidemia casi desaparezca desde mediados de agosto, coincidiendo con el alta médica de muchos afectados. Esta reducción permite a Eladio León trasladarse el 6 de septiembre a Casas de Vés para ejercer su profesión. En los meses siguientes no hubo sino algún caso aislado de viruela en Carcelén, como los ocurridos en la pedanía «Casas de Juan Gil», situada a hora y media al Noreste de Carcelén y en la que apenas adquirió importancia por la vacunación masiva⁶.

En resumen, en Carcelén se vieron afectadas 201 personas por la viruela (75 por la confluyente y 126 por la discreta) de los que 189 curaron y los 12 restantes fallecieron⁷. Fueron vacunados un total de 1326 vecinos: 123 con linfa del Estado, 596 con la procedente de Barcelona y 607 con la de brazo a brazo (LEON, 1899, pp. 34).

Eladio León Castro concluye su estudio pidiendo mayores medios para los «pobres y desheredados» médicos rurales y de aldeas y «el establecimiento obligatorio y reglamentado de la vacunación en España» (LEON, 1899, pp. 39). No se le debió hacer mucho caso ya que 1912 y 1913 la viruela volvió a adquirir especial virulencia en Carcelén (GOMEZ MOLINA, 1998, pp. 218). De hecho, este autor constata que durante las décadas siguientes no mejoraron las condiciones de las viviendas de Carcelén: las casas estaban «cerradas casi defensivamente por sus anchos muros, conectadas al exterior por una o dos pequeñas ventanas que daban a la amplia cocina, o en otros casos, al dormitorio de los padres, o a la pequeña salita

⁶ Las epidemias se desarrollaban preferentemente en verano: «El ciclo de malas cosechas, la descomposición de los alimentos en verano, la escasez de agua debida a períodos prolongados de sequías, la contaminación de las aguas y las fuentes públicas por la frecuente utilización de los animales, junto a la inexistencia sanitaria, son factores que explican el desarrollo y la transmisión de elementos patógenos capaces, a veces, de provocar una verdadera crisis de mortalidad» (MARTINEZ CARRION, 1984, pp. 107). Este mismo autor señala, para la provincia albacetense, que «los meses de agosto representan la máxima de defunciones entre 1874 y 1900, incluso hasta 1905» (MARTINEZ CARRION, 1984, pp. 108).

⁷ Estas cifras señalan que prácticamente el 6% de los afectados fallecieron, combinándose las dos variedades de viruela: la <variola maior> que solía generar entre un 20 y 40% de fallecimientos y la <variola minor> que sólo provocaba una mortalidad del 1% de los enfermos (PEREZ MOREDA, 1980, pp. 73).

desde donde se controlaba toda la vida exterior, dejando entonces la vida familiar centrada totalmente al interior, protegidas del calor, pero sobre todo del largo invierno por el fuego de la cocina y el propio calor de los animales cuyas cuadras estaban contiguas y cuyo paso se realizaba muchas veces por el centro de la casa» (GOMEZ MOLINA, 1998, pp. 141). También insiste en que, a mediados del siglo XX, «las habitaciones, la mayor parte sin iluminación, daban a la propia cocina como solución económica ante cualquier pérdida de calor» (GOMEZ MOLINA, 1998, pp. 139)⁸.

3.- GRIPE EN CASAS DE VÉS (1900)

Eladio León empieza su análisis con un repaso histórico en el que señala que la gripe es una enfermedad estudiada desde tiempos antiguos con detenimiento por haber causado innumerables víctimas por todos los continentes durante siglos.

En Casas de Vés aparecieron los primeros casos de gripe a principios de marzo de 1900, poco después de que la enfermedad apareciera en Valencia, Albacete y otros pueblos de estas provincias, en contacto y con relaciones muy inmediatas con esta población. Con tiempo despejado pero con «heladas horribles» empieza dicho mes, beneficiando la difusión del «cocobacilo de Pfeiffer», y produciendo dolores de espalda y de cabeza, fiebre y tos a los afectados que veían reducidas sus fuerzas pese a una alimentación sobreabundante de carne, leche, huevos, vino de Jerez, etc.

Fueron muchísimos los enfermos afectados que acudieron a la consulta del doctor León en marzo y abril, «habiendo tenido ocasión de comprobar la marcha infectocontagiosa de la enfermedad por el orden sucesivo de calles en que fué desarrollándose, y por los saltos que se observaban cuando en alguna de ellas donde no había enfermos, se nos presentaba alguno que había ido a visitar o asistir a alguna persona de su familia; las calles donde primeramente y en mayor cantidad de enfermos se nos presentaron, fueron las de Cuevas, Campo Santo, Hornillo y Herreros donde habita el elemento más pobre y descuidado en higiene, continuando por las de Escolano, Piqueras Ruiz y Miguel Antonio, y terminando en orden sucesivo por las de San Antonio, Plaza de Villena y Marquesa, pudiendo asegurar que tuvimos atacadas casi las tres cuartas partes de la población durante el tiempo que la influencia reinó entre nosotros, debiendo también manifestar que a pesar

⁸ Esta situación se repetía por la casi totalidad de los núcleos rurales españoles, confirmándose, en el caso de Carcelén, con las recopilaciones fotográficas que nos permiten conocer a fondo la vida en esta localidad a lo largo del siglo XX (GOMEZ MOLINA, 1998 y 1999).

del aparato de que se rodeaba y de la gravedad de las complicaciones, la enfermedad fué sumamente benigna, pues solamente tuvimos cuatro defunciones» (LEON, 1900, pp. 30-31).

Estas defunciones se dieron en personas que tenían enfermedades anteriores que se complican con la gripe. Es el caso de la enferma J.F.F., de 58 años y que padecía desde hacía tiempo úlcera de estómago, motivo por el que se alimentaba casi exclusivamente con productos lácteos. A los ocho días de verse afectada por la gripe, y casi sin alimentarse, falleció.

Por su parte, A.M.V., de 29 años, casada, de buena constitución y temperamento nervioso, fué atacada por la gripe a los pocos días de haber dado a luz un niño cuyo parto y alumbramiento se verificó dentro de la normalidad más perfecta aún con grandes pérdidas sanguíneas de las que no hizo caso ni la enferma ni la familia. A los tres días de verse afectada por la gripe fallece.

Otra enferma, J.F., de 59 años y casada, se había salvado milagrosamente de una hemorragia cerebral en 1898 aunque con una hemiplegia que se complicó con la gripe y le supuso la muerte a los pocos días. Otra mujer, M.C.P., de 54 años y casada, reumática desde hacía bastantes años, fué atacada por la gripe, generándole dificultades respiratorias, tos, espectoración abundante y, finalmente, su fallecimiento.

También se complicaron algunas infecciones intestinales en niñas menores de doce años pero sin llegar a producir ninguna defunción.

Eladio León describe los medicamentos con los que curaba a los afectados por la gripe: «prescribíamos a los enfermos unas papeletas compuestas a partes iguales de antipirina y polvos de Dower que administradas con intervalos de media hora en una infusión caliente de flor de malvas, té, malvavisco, etc., producían notables efectos de sudoración y sedación de los síntomas nerviosos, despejando y mejorando notablemente la cefalalgia, signo molestísimo que sobresalía entre todos los demás que a los enfermos aquejaba; en algunos casos cuando era muy intensa, también asociamos a dicho preparado, la cafeína obteniendo muy buenos resultados; mejorados estos síntomas, y generalmente a la segunda visita, empezaba la administración del sulfato de quinina, medicamento de reconocidísima eficacia en la gripe» (LEON, 1900, pp. 42-43). Asimismo, «fueron de nuestra predilección el cloridrato de amoniaco, del cual se ha querido hacer también un específico de la gripe, el ácido benzoico y su sal de sosa y el terpinos, todos ellos asociados de la codeina de muy lisonjeros resultados para combatir la tos que tantas molestias ocasionaba a nuestros enfermos» (LEON, 1900, pp. 44-45).

Estas medicinas se completaban con un tratamiento dietético apropiado, «consistente en un régimen altamente tónico, compuesto de leche, caldos, huevos y buen vino de Jerez, en razón al estado adinámico que se observaba en la generalidad de los atacados. También tuvimos especial empeño en hacer guardar cama más bien un día más que menos a nuestros enfermos, y de cuya conducta no tuvimos motivo de arrepentirnos» (LEON, 1900, pp. 45).

A los que tuvieron complicaciones por otras enfermedades (origen de los cuatro fallecimientos mencionados) se les administraban sales químicas durante toda la gripe y pociones béquicas y espectorantes (a base de antimonio) y calmantes.

Para los que tenían infecciones intestinales y se vieron afectados por la gripe, bastó un plan dietético apropiado, salicatos de bismuto y cerio, y quinina al benzo naftas.

En total, fueron asistidos 703 vecinos de Casas de Vés. La inmensa mayoría (678) lo fueron de gripe propiamente dicha sin complicaciones y sólo una de ellas falleció. Otros doce se vieron afectados por la gripe y complicaciones gastrointestinales curándose todos. Once personas vieron como la gripe se les complicaba con neumonías falleciendo dos de ellas. Por último, la única que padeció gripe con complicaciones cardiovasculares falleció. Por tanto, sólo el 0'56% de los afectados falleció.

Eladio León Castro llega a las siguientes conclusiones sobre la epidemia de gripe en Casas de Vés:

1ª.- La gripe es una enfermedad infecto-contagiosa cuyo agente específico es el cocobacilo de Pfeiffer.

2ª.- La infección se verifica siempre por intermedio del aparato respiratorio, siendo reumática primitivamente.

3ª.- Introducido el agente infeccioso en el torrente circulatorio demuestra especial predilección por el sistema nervioso, provocando trastornos que caracterizan la enfermedad en todas sus formas.

4ª.- El microbio y sus toxinas atacan todos los órganos y aparatos, determinando enfermedades en todos ellos, de carácter esencialmente gripal.

5ª.- Las asociaciones microbianas pueden determinar en el curso de la gripe, complicaciones tan vastas, como vasto es el campo de la patología parasitaria.

6ª.- La enfermedad gripal deja al organismo en condiciones muy abonadas para que otros microbios que viven de continuo a nuestro alrededor y hasta

en nuestras mucosas, desarrollen en él sus aptitudes morfológicas.

7ª.- No conociéndose hoy todavía tratamiento específico de la gripe, fundamentándonos en la observación y la experiencia, el más racional es el sintomático, a base de quinina.

8ª.- No debe excluirse del tratamiento de las pneumonías gripales la sangría, medio de expoliación y eliminación de toxinas hacia el cual vuelven los ojos los clínicos de hoy, huyendo de las exageradas tendencias de otros tiempos, y de la funesta abstención de los que le sucedieron» (LEON, 1900, pp. 52-54).

En la topografía médica de 1901, Eladio León nos ofrece datos que nos ayudan a conocer mejor la situación de Casas de Vés y las razones de las menores consecuencias de la gripe: «Tiene espaciosas calles largas y anchas, compuestas por edificios de planta baja en su gran mayoría, lo que unido a los corrales y edificios en ruina, de sus alrededores, dan a la población un aspecto triste y bastante pobre a primera vista, modificable luego al penetrar en su interior y observar la plaza pública con sus hermosas salas consistoriales y bastantes edificios de dos pisos en los que presidiendo el buen gusto y las necesidades y exigencias de la vida moderna, su construcción se ha hecho con arreglo a planos de la época y semejantes a los que presiden la edificación de la capital» (LEON, 1901, pp. 9-10)⁹.

A comienzos del siglo XX, Casas de Vés contaba con 2163 habitantes (1086 mujeres y 1077 hombres), cifra muy inferior a la de 3385 personas repartidas entre 750 vecinos que apuntaba Madoz medio siglo antes. Predominaban las actividades agrarias: de las 12.530'93 hectáreas municipales, 5.141'63 estaban destinadas a cereales, 3.100 a dehesas de pastos, 2.122 a monte alto (pinar), 1.478 a monte bajo, 314 a baldíos, 160 a viñas y el resto se repartía entre aprovechamientos diversos, de los que el regadío sólo ocupaba 9'14 hectáreas (LEON, 1901, pp. 11).

Como en casi todas las geografías médicas, se constata la deficiencia de servicios en la localidad. Casas de Vés disponía de una escuela de niños a la que asistían unos 60 diariamente (de noche servía de escuela para 80 adultos) y otra de niñas con unas 80 asistentes diarias, cifras muy inferiores a las de posibles alumnos en edad escolar. Ambas eran pequeñas y estaban escasamente ventiladas. En el apartado de servicios sanitarios, Casas de Vés contaba con él como médico titular que cobraba 999 pesetas de sueldo

⁹ Esta descripción confirma la realizada por Madoz medio siglo antes: «Tiene 500 casas de un sólo piso pero de construcción sólida y comodidades, distribuídas en varias calles anchas bien alineadas, y de piso firme e igual» (MADOZ, P., 1847, t.6, pp. 48).

anual, otro médico que no ejercía por su avanzada edad, dos farmacéuticos con oficina abierta para el despacho público y un veterinario.

La localidad contaba también con un cementerio al NW de la población desde julio de 1855 cuando se vió afectada por la epidemia de cólera morbo asiático (ya había habido cólera en agosto-septiembre de 1834 y volvió a aparecer en los mismos meses de 1885) (LEON, 1901, pp. 40-41). Casas de Vés había sufrido también epidemia de viruela en 1892 y 1897, procedente de Alborea, pero se cortó pronto por el riguroso aislamiento y por la abundante vacunación «repetida todos los años gratuitamente por nosotros con linfa proporcionada por el Ayuntamiento» (LEON, 1901, pp. 86) y que permitió, por ejemplo, más de 300 inoculaciones en 1900, situación que contrasta profundamente con la que apuntó para Carcelén.

En Casas de Vés había un lavadero público que databa de 1810 y Eladio León apunta «la necesidad de construir un nuevo lavadero, con aguas suficientes para las necesidades del pueblo, con lo que se evitaría el que tuvieran que diseminarse por la Pasadilla, Peñarcón y otros sitios de la Cañada, y con lo cual se podría vigilar también en épocas de epidemia la necesaria separación de ropas infectas o sospechosas» (LEON, 1901, pp. 44).

Entre 1891 y 1900 habían fallecido en el municipio 583 personas (302 mujeres y 281 hombres) de las que 260 fallecieron antes de cumplir los cinco años y 163 con más de sesenta años. Por enfermedades del aparato digestivo fallecieron 168, del respiratorio 159, del cerebro-espinal 104 e infecto-contagiosas 40 (LEON, 1901, pp. 82). Mención especial merece la descripción que hace de las causas de mortalidad infantil: «pueblo pobre y eminentemente agrícola, tiene necesidad en el verano de aprovechar todos los brazos posibles en las faenas de la recolección de cereales, viendo con este motivo dedicarse a la siega, espigueo, etc., a pobres mujeres que dejan abandonados a sus hijos pequeños, y muchos de ellos también los llevan al rastrojo a compartir con sus desgraciadas madres la influencia de un sol abrasador, y en cuyas condiciones verifican una lactancia, que más que jugo nutricional, ofrece ancho campo al tierno infante, para que en él se ceben todos los desarreglos del aparato digestivo con toda su secuela de infecciones, autoinfecciones y autointoxicaciones intestinales, que concluyen con la vida de un ser nacido con derecho a mayores cuidados, y que es cortada de raíz por las necesidades de la lucha por la existencia, que arroja a su pobre madre a un trabajo impropio de su delicada naturaleza y del período agosto y santo en que se encuentra» (LEON, 1901, pp. 84).

BIBLIOGRAFÍA

FEO PARRONDO, F. (1996): Geografías médicas de Tineo de 1886, 1907 y 1913, Oviedo, Principado de Asturias, 176 págs.

GOMEZ MOLINA, J.J. et al. (1998): El desvanecimiento de la memoria. Autorretrato de una comunidad rural, Toledo, Consejería de Educación y Cultura, 284 págs.

GOMEZ MOLINA, J.J. (1999): La mirada de plata: Carcelén y los Gómez Gil, Carcelén, Ayuntamiento, 76 págs.

LEON CASTRO, E. (1899): Memoria descriptiva de la epidemia de viruelas padecida en la villa de Carcelén, provincia de Albacete, desde el 21 de enero de 1897 hasta el de septiembre del mismo año, Manuscrito inédito de 39 cuartillas, Real Academia Nacional de Medicina de Madrid, signatura 2-3ª Pasillo 23-6.

LEON CASTRO, E. (1900): Memoria descriptiva de la epidemia gripal padecida en el pueblo de Casas de Vés, provincia de Albacete, durante los meses de marzo y abril del año 1900, Manuscrito inédito de 54 cuartillas, Real Academia Nacional de Medicina de Madrid, signatura 2-3ª Pasillo 24-1.

LEON CASTRO, E. (1901): Apuntes históricos y topográfico-médicos de la villa de Casas de Vés (Albacete), Albacete, Imprenta de Eduardo Miranda, 94 págs.

LEON CASTRO, E. (1904a): Un poco de Higiene y Patología mineras, Madrid, Bailly-Bailliere, 152 págs.

LEON CASTRO, E. (1904b): Un poco de higiene y patología mineras, Manuscrito inédito de 57 cuartillas (sin paginar), Real Academia Nacional de Medicina de Madrid, signatura 2-3ª Pasillo 28-2.

MADOZ, P. (1846-1847): Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de Ultramar, Madrid, t. 5, pp. 548 (Carcelén) y t.6, pp. 48 (Casas de Vés).

MARTINEZ CARRION, J.M. (1984): «Estacionalidad y cambio demográfico. La transición del ciclo vital en tierras albacetenses. Siglos XIX-XX», Al-Basit, 13, pp. 87-136.

MOLINA IBAÑEZ, M. (1988): «La población de Castilla-La Mancha» en El espacio rural de Castilla-La Mancha, Ciudad Real, Dip. Prov., t. 2, pp. 81-101.

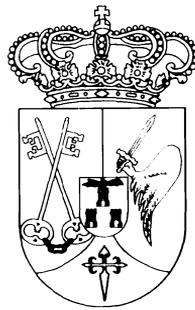
OLIVERA, A. (1986): «Nuevos planteamientos de la Geografía médica» en GARCIA BALLESTEROS, A. (Coord): Teoría y práctica de la Geografía, Madrid, Alhambra, pp. 348-360.

OLIVERA, A. (1993): *Geografía de la salud*, Madrid, Síntesis, 160 págs.

PEREZ MOREDA, V. (1980): *La crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX*, Madrid, Siglo XXI, 526 págs.

TROITIÑO VINUESA, M.A. (1988): «El poblamiento rural de Castilla-La Mancha: conocimiento geográfico, dinámica histórica y estructura actual» en *El espacio rural de Castilla-La Mancha*, Ciudad Real, Dip. Prov., t.2, pp. 103-138.

URTEAGA, L. (1980): «Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX», *Geocrítica*, 29, 52 págs.



DIPUTACION DE ALBACETE