

morbo ético, no obstante el espíritu epidémico que se vivió en la localidad abulense de Madrigal de las Altas Torres, en el verano de 1885, no llegó a ser tan grave como lo fue en otras localidades vecinas, como Alcalá de Henares o Madrid, donde se produjeron numerosos fallecimientos.

LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN MADRIGAL DE LAS ALTAS TORRES EN 1885

UTANDA MORENO, Luisa

1. INTRODUCCIÓN

En la Real Academia de Medicina de Madrid se encuentran dos manuscritos inéditos sobre la epidemia de cólera morbo asiático que en 1885 sufrió la localidad abulense de Madrigal de las Altas Torres, y que son la base del presente trabajo. El primero se titula: "Epidemia del cólera morbo asiático en Madrigal de las Torres, durante el verano del año 1885. Apuntes topográfico-médicos de Madrigal", está escrita a mano, consta de 54 páginas más un anexo con cuadros y un cuestionario¹. No está firmada, aunque tiene un añadido posterior a lápiz donde dice que su autor es Siro Rico Ceballos y que fue premiada en 1902 con el Premio Calvo.

El segundo lleva por título "Noticia de la epidemia colérica que reinó en Madrigal de las Torres, en el año 1885, a la cual asistí siendo médico titular único en esta villa". Consta de 58 páginas más un anexo con cuadros, un cuestionario y dos mapas, uno de ubicación de la localidad y otro que es un plano de la ciudad. Su autor es también Siro Rico Ceballos quien, en esta ocasión, se lo envía al doctor José Calvo y Martín, académico de la Real de Medicina, con la siguiente dedicatoria: "Recibid ilustre y anciano maestro, este pequeño testimonio de consideración y

¹ El cuestionario incluye la contestación a 24 preguntas que la Dirección General de Beneficencia y Sanidad envió a las autoridades y médicos titulares de las poblaciones invadidas por el cólera en 1885. Para evitar reiteraciones incluimos las respuestas de Siro Rico en el texto.

gratitud, que os dedica este humilde médico de partido, en justa recompensa del legado que habeis hecho en favor de la postergada y sufrida clase a la cual me honro en pertenecer". Firmó este escrito en Madrigal de las Torres en 1895². El contenido es casi exactamente el mismo en ambos textos y únicamente cambian algunos fragmentos de sitio, pero no el texto. El valor documental de estos manuscritos (aún a pesar de las faltas de ortografía) y la ausencia de menciones a dicha epidemia de Madrigal en otros estudios me han parecido razones suficientes para darles a conocer en este trabajo. Los textos nos sirven para hacer una revisión de la sanidad en cualquier localidad de la provincia en el último tercio del siglo XIX, pues son especialmente representativos del estado sanitario del medio rural. No en vano Siro Rico Ceballos, su autor, que llevaba como médico titular de la localidad desde 1878³, recoge las observaciones más representativas sobre su localidad.

Antes de entrar en detalle sobre el cólera, describe la difícil situación de los médicos rurales: "escabroso y difícil terreno es éste para el médico de partido, que por un lado hace ya años que salió de las aulas, y por lo tanto no tiene frescas las teorías que en ellas recibiera; y por otro vive alejado de todo medio ambiente donde pudiera refrescarlas. Siendo tan escasas las dotaciones y utilidades que los médicos rurales perciben, que apenas si con ellas pueden cubrir las primeras necesidades de la vida, y mucho más si son casados y con hijos; viéndose privados por lo tanto, de distraer ninguna cantidad para adquirir alguna obra de Medicina, de las infinitas que diariamente se están publicando, y que pudieran ponerle al corriente de los últimos adelantos de la ciencia; teniendo si acaso conocimiento de dichos adelantos por algún periódico profesional" (pp. 27).

También constata los cambios que se daban en la actividad profesional de los médicos: "Hace pocos años, se daba valor o crédito al diagnóstico que el médico formaba a la cabecera del enfermo, en vista del cuadro, de síntomas, tanto objetivos como subjetivos que éste presentaba. Hoy día no basta esto, es necesario que después o al mismo tiempo, venga la histología y la química, para confirmar el diagnóstico. Antes

² En el texto se hace mención indistintamente a Madrigal o Madrigal de las Torres pero nunca a Madrigal de las Altas Torres. Según Cervera Vera fue Madrigal hasta el siglo XVIII y, según Vega Carnicero y González Hernández, en el siglo XIX se le añadió "de las Altas Torres" (pp. 23).

³ En el escrito de 1895 apunta que llevaba 17 años ejerciendo en la localidad y en el de 1901 señala que llevaba 24 años. Se incorporó a la localidad abulense como médico titular el 1 de enero de 1878.

se diagnosticaba a priori, hoy no. Antes bastaban las potencias del hombre para hacer el diagnóstico, hoy son necesarios también los sentidos, para que los hechos resulten más tangibles" (pp. 27-28).

2. DESCRIPCIÓN DE MADRIGAL

Previo al estudio de la epidemia, hace una interesante descripción de la localidad como casi todas las topografías-geografías médicas, que tanto proliferaron en España en la segunda mitad del XIX y primera del XX⁴. Empieza con la ubicación de la población: entre 1° y 10' de latitud Norte del meridiano de Madrid y 41° 10' de longitud oeste, y situada a una altura de unos 600 metros sobre el nivel del mar⁵, la que en otros tiempos ostentó los blasones de muy noble, ilustre, imperial y coronada villa de Madrigal por haber sido la cuna de Isabel la Católica. Pertenece al partido judicial de Arévalo, localidad de la que dista unos 20 kilómetros, y linda con las provincias de Valladolid y Salamanca.

Siro Rico apunta, a continuación, que "las vías de comunicación que tiene esta población son, aparte de los caminos vecinales que van a los pueblos limítrofes, dos carreteras provinciales. Una, que parte de esta localidad y va a Arévalo, y la otra que pasa extramuros de la villa y que pone en comunicación las ricas y comerciales villas de Medina del Campo y Peñaranda de Bracamonte, existiendo un servicio diario de coche-co-reo entre estas dos poblaciones, siendo por la primera por donde recibe la correspondencia Madrigal" (pp. 2-3).

También describe el medio natural de la zona: "el terreno en que está enclavada esta localidad pertenece en su mayor parte al sistema terciario, existiendo en el subsuelo muchas cristalizaciones de sulfatos cálcicos y magnésicos, lo que hace que las aguas sean selenitas" (pp. 3). Las aguas potables que surtían a Madrigal procedían de un manantial y eran agradables y gruesas al paladar, duras y bastante calizas⁶. Este medio condicionaba, asimismo, los aprovechamientos agrarios: "la cam-

⁴ Los enfoques conceptuales y metodológicos de las geografías médicas han sido ampliamente analizados por otros geógrafos (Urteaga, López Ontiveros, Olivera) por lo que no insistiré aquí sobre este asunto.

⁵ Más recientemente, otros estudiosos de Madrigal la sitúan en un promontorio a 808 metros de altitud (Vega Carnicero y González Hernández, 1996, pp. 23).

⁶ A mediados del XIX, el abastecimiento se garantizaba con "una fuente con dos caños, cuyas aguas, que son potables, sirven para el uso de los vecinos; haciéndolo para el de los ganados, de pozos o bien de las aguas de la fuente" (Madoz, 1848, pp. 177).

pilla pertenece a esas inmensas llanuras de Castilla la Vieja, desprovistas de toda vegetación, y donde no se ven más que tierras de labor y viñedos; constituyendo por lo tanto la agricultura la única fuente de riqueza de la población; existiendo también dentro del casco de la misma, bastantes huertas que producen variadas y abundantes hortalizas, no solamente para el consumo de la población sino también para la exportación, como sucede con los cereales y vinos" (pp. 3).

Medio siglo antes, Pascual Madoz apuntaba que en Madrigal existían varias dehesas con buenos pastos y dos montes, uno de pinos muy estropeados y otro de encinas, bastante viñedo, 11.000 fanegas de tierra cultivada y 80 incultas. De primera categoría había 3.500 fanegas dedicadas a trigo y cebada, de segunda categoría existían 5.000 fanegas destinadas a trigo y algarrobas y, por último, 2.500 fanegas de tercera clase se dedicaban a centeno. Madoz califica el terreno de llano y muy fértil, siendo las principales producciones los cereales, vino, bellotas en abundancia y legumbres, manteniendo mucho ganado lanar, vacuno y caballar, al tiempo que se cazaban liebres, perdices, conejos y algunos lobos. Vendían los excedentes a Arévalo, Medina del Campo y Peñaranda de Bracamonte. En la actualidad, las 11.000 hectáreas (7.476 de secano y 3.524 de regadío) se destinan a cereales, leguminosas, tubérculos, hortalizas y viñedos (Vega Carnicero y González Hernández, 1996, pp. 124).

Siro Rico define el clima del municipio como templado y algo húmedo, siendo la temperatura media de 15°. Las lluvias no son demasiado frecuentes porque escasean en primavera, verano y otoño; el granizo y la nieve también eran poco frecuentes, abundando más la escarcha, hielo y niebla.

La villa de Madrigal está constituida sobre una pequeñísima elevación del terreno, formando un verdadero círculo completo, que en tiempos no remotos aún estaba formado por sólida muralla, demolida por sus habitantes "con el fin de aprovechar sus materiales la clase proletaria para la construcción de sus viviendas, conservándose aún algunos trozos de la misma con sus torreones y almenas" (pp. 4). Con ella Madrigal había sido una plaza fuerte e inexpugnable. Siro Rico, como otros muchos autores posteriores apuntan que es una muralla circular siguiendo a Francisco Coello. Recientemente, Cervera Vera ha constatado que no era una muralla circular sino que incluye "tramos rectos y curvos unidos por ángulos curvilíneos" (Cervera Vera, 1993, pp. 22), desmintiendo los planos de José Jesús de Lallave (1837) y Francisco Coello (1864). Las murallas fueron declaradas monumento nacional el 3 de junio de 1931 (Vega Carnicero y González Hernández, 1996, pp. 39).

El diámetro de la villa en esta época, era de 710 metros, su perímetro de 2.232 metros y la superficie que ocupa de 39 hectáreas, 64 áreas y 96 centíáreas (pp. 4-5).

El cementerio era suficiente para las necesidades de la población, haciéndose los sepelios por regla general en el suelo, exceptuando la clase acomodada que los hacía en nichos. Se hallaba situado en sitio alto, al norte de la población y a 500 metros de distancia de la misma y al extremo opuesto de la fuente pública, cuyas aguas vienen en dirección contraria al cementerio. Esta descripción coincide con la que medio siglo antes había hecho Pascual Madoz: "en las afueras de la población se encuentra el camposanto en paraje que no ofende la salud pública" (Madoz, 1848, pp. 178).

El río más próximo es el Zapardiel, a unos cinco kilómetros al oeste y con escaso caudal. Rico Ceballos no cita el río Trabancos que atraviesa el término, y cuyo cauce era casi llano por lo que, como señalaba Madoz, en las grandes avenidas se desborda con bastantes perjuicios a los sembrados.

La población, en 1895, rondaba los 3.600 habitantes, "estando clasificados como pobres para la asistencia médico-farmacéutica 300 familias, o sea 1.200 habitantes, cuyo servicio prestan en la actualidad dos médicos y un farmacéutico titulares" (pp. 5)⁷.

Al estar situada sobre una ligera elevación del terreno, sus calles tenían suficiente vertiente para que corran las aguas. Suelen ser calles amplias, tortuosas y estaban todas empedradas, "existiendo además de la plaza mayor, que es espaciosa con sus portales antiquísimos y situada en el centro de la población, otras tres plazuelas tan capaces como la primera" (pp. 6).

Siro Rico señala que "una regular instalación de faroles, alimentados con gasógeno, se encarga de alumbrar las calles las noches que no hay luna; existiendo también un cuerpo de serenos para la vigilancia nocturna" (pp. 6).

Las viviendas presentaban diferencias en función de la clase social: "las casas en su mayoría sólo tienen piso bajo, siendo pocas las que tienen principal; entrando en la construcción de las primeras solamen-

⁷ En 1901 compartía sus tareas con otro médico y un farmacéutico titular mientras en 1885, cuando la epidemia de cólera, era el único médico titular de la localidad, aunque contó con la colaboración de otros como luego veremos.

te tierra y adobes, mientras que las segundas o sea las de la clase más acomodada, son de cal y ladrillo" (pp. 6)⁸. Pese a los intentos de paliar alguna de estas diferencias, repercutían sobre la salubridad de los habitantes: "la limpieza es uno de los atributos que en general no falta a la mujer de Madrigal, viéndose por lo tanto las viviendas bien aseadas y esmerándose más cuando tienen algún enfermo, así es que se ven las casas sumamente limpias y bien blanqueadas; y si las habitaciones de la clase proletaria no son todo lo higiénicas que debieran ser, es por la escasez de recursos de dicha clase, pues en general el inquilino es el propietario de la casa, y la falta de terreno y de materiales, les obliga a construir las viviendas pequeñas y algo oscuras, faltándoles por lo tanto dos factores muy importantes para la higiene, como son el aire y la luz" (pp. 6-7). En el cuestionario adjunto reincide en que las condiciones higiénicas de la localidad eran buenas, pero las de las casas de los primeros afectados por el cólera eran malas. No existía alcantarillado y las inmundicias se depositaban por regla general en los basureros que existían en los corrales de las casas. La limpieza urbana la verificaba un contratista con un carro y caballería destinados a este servicio.

El lavado de ropas se hacía indistintamente en lavaderos públicos, en pilas especiales y en charcas, siendo costumbre general el lavar fuera de casa. Durante la epidemia se designaron charcas especiales para lavar las ropas de los coléricos.

Rico Ceballos describe también los edificios notables de Madrigal:

- a) Parroquia de San Nicolás de Bari, con elevada torre cuadrangular de ladrillo y techumbre con antiquísimo artesonado de madera.
- b) Parroquia de Santa María del Castillo, sobre una elevación circular en el centro de la villa, que debió ser una fortaleza.
- c) Convento de religiosas agustinas, de grandes dimensiones, con un espacioso patio y dos torreones.
- d) Hospital fundado por doña María de Aragón, bastante adecuado para las necesidades de Madrigal, reuniendo buenas condiciones hi-

⁸ Siro Rico no menciona el número de casas. Medio siglo atrás, Madoz apuntaba la cifra de unas 500 (número que coincidía con el de vecinos), algunas con dos pisos y entre ellas varias de buena construcción (Madoz, 1848, pp. 177 y 178). Madoz menciona, asimismo, la existencia de una cárcel, dos escuelas (una de niños y otra de niñas) y de cuatro tiendas de poca importancia.

giénicas, con dos enfermerías (una para hombres y otra para mujeres), un espacioso salón de 30 por 6 metros, bien ventilado y destinado para casos de epidemias. A mediados del XIX, Pascual Madoz señala que era un hermoso hospital fundado por Doña María, esposa de Juan II, que para su mantenimiento “la mayor parte de sus rentas consistían en juros y diezmos, y como hoy no se cobran se halla bastante falto de recursos” (Madoz, 1848, pp. 177). En 1843 se habían suspendido los tercios reales que recibía el hospital (Zurdo Manso y Cerro Calvo, 1996, pp. 42). Desde entonces había empeorado la asistencia sanitaria en la localidad: “desde muy antiguo en Madrigal ha existido ‘la beneficencia municipal’ por la que los pobres recibían asistencia médico-farmacéutica gratis. Siempre ha sido común la existencia de más de un médico (físico y cirujano) en la villa” (Zurdo Manso y Cerro Calvo, 1996, pp. 24). La desamortización contribuyó a empeorar las atenciones a los más pobres del municipio como ha señalado Llopis en su descripción de la localidad: a fines del siglo XIX, “la villa se sentía decrepita y entullida por la larva de la desamortización. Un pueblo de quinientas casas de modesta presencia, alguna crecida hasta dos pisos, cercadas en parte por la muralla ruin y poco respetada. Fuera de los muros, el paseo nuevo decorado con una formación de arbolitos pequeños. Conducía al Convento de Agustinos, ya cadáver descompuesto (...). Los enfermos más que a curarse iban a ocupar unos camastros en las contadas celdas. Se le habían expropiado los juros y diezmos de su sustento” (Llopis Llopis, 1959, pp. 59).

El Real Hospital de la Purísima Concepción, fundado en 1443, en 1619 había pasado a depender del rey y de su cámara. Desde 1807 se empiezan a vender todas sus fincas y “a finales del siglo XIX ya no posee más fincas que una huerta junto al hospital” (Garzón Garzón, 1985, pp. 53). Asimismo, “el número de censos sigue disminuyendo paulatinamente hasta desaparecer en las postrimerías del siglo XIX” (Garzón Garzón, 1985, pp. 60). Según este mismo autor, “durante la segunda mitad del siglo XIX se estabiliza la vida hospitalaria de nuevo, aunque sin llegar al esplendor alcanzado en el siglo anterior. Siguen dirigiendo la administración las Juntas de Beneficencia presididas por el alcalde de la villa” (Garzón Garzón, 1985, pp. 28). Garzón cifra en seis el número de camas en 1878 y en cuatro en 1900 (Garzón Garzón, 1985, pp. 86) y señala que desde 1866 no hay cirujanos (Garzón Garzón, 1985, pp. 109) y que los médicos del hospital cobran desde 1870 un sueldo anual de 2.000 reales que en los últimos años del XIX deja de pagarles el hospital y lo hace el ayuntamiento (Garzón Garzón, 1985, pp. 104).

En su minucioso estudio sobre el hospital de Madrigal, Garzón ofrece una relación de los médicos⁹ que trabajaron en el mismo en la segunda mitad del XIX. Entre 1856 y 1889 fue médico Jorge Piñeiro, entre 1875 y 1894 se le sumó Manuel García Muñoz (ambos ejercerían por tanto en el hospital en 1885), entre 1896 y 1898 ejerció Jesús Martín Sánchez y entre 1896 y 1905 Siro Rico Ceballos (Garzón Garzón, 1985, pp. 105 y 106). Estos datos no concuerdan con los que ofrece en sus trabajos el último de los mencionados, quien ejercía como médico titular desde 1878, salvo que en 1896 dejé su puesto y se integre en el hospital, lo que parece poco probable dadas las dificultades económicas del mismo.

En un estudio más reciente, Vega Carnicero y González Hernández ofrecen una visión bastante distinta sobre la situación del hospital: desde 1837 lo administraba la Junta de Beneficencia y "los servidores del hospital eran el mayordomo, el sacristán, el enfermero, el cocinero, las lavanderas y barrenderas, el enterrador y el mozo de la leña. La ausencia de médico en esta relación se debe a que el hospital no llegó a poseer médicos propios, sino que se valía de los servicios del médico contratado por la villa. El cirujano era barbero y sangrador, y la plaza de enfermero solía ser ocupada por un matrimonio, de tal manera que mientras la mujer cuidaba de los enfermos, el marido hacía otros trabajos para el edificio. El hospital disponía de seis camas para hombres y seis para mujeres, además de una sala especial para los ingresos urgentes y un cuarto para los enfermos que padecían enfermedades veneras" (Vega Carnicero y González Hernández, 1996, pp.73-74). Según estos mismos autores, en 1919 pasa a Hospital de Beneficencia Particular cesando en esta actividad en 1934 para destinarse posteriormente a otros usos.

e) La fuente pública situada al lado del hospital y que abastece a la población aunque en los veranos más secos merma mucho su caudal siendo insuficiente entonces para el consumo público. Sus aguas eran definidas como gruesas, dominando en ellas los sulfatos alcalino-cálcicos y los carbonatos y bastantes sustancias orgánicas. No se habían hecho análisis de las mismas.

f) Edificio ruinoso: ex-convento de frailes a un kilómetro al sur de la villa, con patio interior de piedra sillería.

⁹ También señala los enfermeros del hospital en los años ochenta del siglo XIX: entre 1881 y 1885, María Tesorero; en 1886, Acisclo Álvarez, y en 1886-1887, Santiago Rover (Garzón Garzón, 1985, pp. 112).

g) Más ruinoso aún estaba el "matadero viejo", en el que según cuenta la tradición había vivido el cardenal Cisneros.

3. LA SANIDAD EN MADRIGAL HASTA 1885

Antes de la epidemia de cólera de 1885 existían dos pantanos, uno en el Pradillo (dentro del casco) y otro extramuros pero inmediato a la población, que eran un foco constante de insalubridad. En mayo de 1885, según se iba extendiendo por España el cólera, se desecaron y sanearon. Posteriormente, Siro Rico escribe que el primero había sido convertido en un bonito y extenso paseo con abundante vegetación. En el anexo apunta que la tubería que conduce las aguas potables es de barro antiquísimo y que estaba en proyecto la colocación de una nueva de hierro.

La higiene pública y privada eran buenas. Desde que ejerce como médico titular en Madrigal (1878) el doctor Rico Ceballos había tratado distintas enfermedades infecciosas y contagiosas: cólera, sarampión, viruela, escarlatina, catarro, gripe, etc.

El sarampión es la enfermedad que con más frecuencia se había presentado y la que más víctimas había causado en la infancia. La escarlatina, coqueluche y difteria eran poco frecuentes y con escasas víctimas, lo mismo que el paludismo y fiebres tifoideas.

Según Siro Rico, "la enfermedad que más defunciones ocasiona todos los años, durante los calores estivales de julio, agosto y también en el mes de septiembre, es el catarro intestinal de los niños, llamado también cólera infantil, en su forma aguda" (pp. 11-12). Lo atribuye a la mala alimentación de las madres, los calores que sufren en las faenas de la recolección, los destetes prematuros y, sobre todo, por la mala costumbre de alimentar a los niños que están lactando con féculas que su tubo digestivo no puede digerir convenientemente. Muchos de estos catarros se convierten en crónicos y terminan fatalmente en septiembre-octubre. Frecuente también fue la gripe en los años ochenta, con abundantes afectados de febrero a abril, aunque solía ser benigna.

En el escrito de 1895, señala que la viruela era muy rara, afectando a pocos y escasamente por estar vacunados prácticamente todos los niños y muchas personas mayores se revacunan cuando aparece la epidemia, que había afectado a unas 50 ó 60 personas y había causado diez víctimas en los veinticuatro años anteriores. En el texto de 1901 se

explaya más sobre la viruela y afirma que no se propaga porque al que padece esta enfermedad se le somete a un aislamiento riguroso pues se tiene la costumbre, en cuanto se presenta un caso de viruela, de aislarlo rápidamente, poniendo enseguida dos centinelas a la puerta de la casa, prohibiendo de orden de la autoridad que nadie entre ni salga de la misma, cuyos centinelas se relevan de noche para que la vigilancia sea continua y se encargan de llevar a los aislados cuantos auxilios necesiten de fuera.

Antes de la epidemia de cólera de 1885, hubo otras en España, de las cuales afectó a Madrigal únicamente la del verano de 1834. Rico afirma que carece de datos sobre sus repercusiones pero, por referencia de personas ancianas, se sabe que fue mucho más extensa y mortífera que la de 1885, porque no se tomaron casi medidas higiénicas y apenas daba resultado el tratamiento a los afectados. En el cuestionario anexo cifra las muertes por cólera en Madrigal en 1834 en un centenar¹⁰ y hace hincapié en que entonces la localidad tenía un millar menos de habitantes. No afectó a los pueblos cercanos a Madrigal.

En 1855 sí se vieron afectados varios pueblos próximos a Madrigal sin que se presentara ni un solo caso en esta villa por las medidas rigurosas de aislamiento que se tomaron, y que incluso afectaban a sus vecinos: en los pueblos de alrededor “dándose el caso de que algunos de estos pueblos carecían de farmacia por su escaso vecindario, teniendo que venir a las de Madrigal (...); la persona que venía a por las medicinas llegaba hasta cierto sitio, donde los centinelas le daban el alto, mandándole dejar en el suelo la cesta que traía y que contenía la fórmula y las vasijas para llevar los medicamentos, y dándole la orden de retirarse cincuenta pasos atrás; entonces uno de los centinelas avanzaba para recoger la referida cesta marchándose a la farmacia y una vez que le despachaban en ésta se volvía con la misma, hasta dejarla en el sitio de donde la recogió, y una vez vuelto a su puesto avanzaba a por ella la persona que la había traído llevándose los medicamentos” (pp. 14-15). Siro Rico constata que se exageraron las medidas de aislamiento, aunque para otros autores el cólera fue el gran problema sanitario del siglo XIX en España (Llorente de la Fuente, 1993, pp. 11), afectando, sobre todo, a las zonas costeras mediterráneas, a núcleos urbanos y al interior peninsular (Pérez Moreda, 1980, pp. 396).

¹⁰ Bastante inferiores son las cifras ofrecidas por Garzón: ingresaron en el hospital 93 personas de las que fallecieron 29 (31% de mortalidad) de los que 21 fallecieron de cólera (Garzón Garzón, 1985, pp. 80).

En 1865 hubo cólera en distintas zonas de España pero no en el entorno de Madrigal. Ante la epidemia se acordó disponer en el hospital de doce camas más, que no fue necesario utilizar (Garzón Garzón, 1985, pp. 81).

4. EL CÓLERA DE 1885 EN MADRIGAL

El cólera supuso en España unos 300.000 fallecimientos en 1833-34, 236.000 en 1853-55, 120.000 en 1865 y 120.245 en 1885 (Fernández Sanz, 1990, pp. 273). En este último año supusieron siete de cada mil fallecimientos (Pérez Morena, 1980, pp. 398) aunque en los núcleos afectados los porcentajes fueran mucho mayores. Para este último año, las distintas estadísticas no coinciden aunque oscilan entre 119.620 y 120.245 fallecimientos (Fernández Sanz, 1990, pp. 259) que se pueden explicar por la inclusión o no de algunos pueblos o de algunas muertes atribuidas a otras causas como posteriormente veremos para Madrigal.

En 1884 empieza a difundirse el cólera en la huerta de Valencia (en esta provincia se alcanzó el mayor número de muertes con un total de 21.613 defunciones, casi el 18% del total español), extendiéndose paulatinamente al resto de España y quedando al margen sólo La Coruña en la península (tampoco afectó a Baleares y Canarias). En total fueron 2.247 los municipios afectados en toda España (Fernández Sanz, 1990, pp. 43), de los cuales casi tres cuartas partes lo fueron en el periodo de máximo apogeo (julio y agosto de 1885).

En el entorno de Ávila, el cólera afectó a las provincias de Cáceres, Madrid, Segovia, Valladolid¹¹, Salamanca... y luego llega a Madrigal.

En Ávila afectó a Madrigal, al norte, y Cebreros y El Arenal al sur, no apareciendo en la capital, según Siro Rico, en las estadísticas oficiales del cólera de 1885, pese a los partes diarios que el ayuntamiento de Madrigal envió al gobierno civil de la provincia. Esta ausencia de estadísticas tal vez justifique que, tras mencionar la epidemia de cólera de 1865, Garzón (refiriéndose únicamente al hospital) escriba que "no existen noticias de nuevas epidemias, hasta la gripe de 1918 en que el Ayuntamiento acuerda comprar una vaca 'para suministrar de leche a los epidemiados'. No debió revestir mucha gravedad, pues en dicho año

¹¹ En la vecina provincia de Valladolid, en 101 municipios hubo algún caso de cólera, ascendiendo a un total de 7.578 afectados y 2.401 fallecidos (Llorente de la Fuente, 1993, pp. 59).

murieron en el hospital tres enfermos, uno de arterioesclerosis, otro de tuberculosis pulmonar y otro de bronconeumonía, según aparece en los certificados de defunción" (Garzón Garzón, 1985, pp. 81). Este mismo autor señala que en el listado de causas de muerte en 1885 no aparece ninguna, señalando que la anterior (en 1878) había sido por heridas y las posteriores (en 1892) por catarro intestinal crónico, mielitis crónica y reblandecimiento cerebral (Garzón Garzón, 1985, pp. 91).

Otros autores sí mencionan la presencia del cólera en la provincia de Ávila entre el 11 de julio y 26 de septiembre de 1885, afectando a cinco municipios que contaban con un total de 18.770 habitantes, de los cuales se vieron invadidos por la epidemia 509 y fallecieron 159, un 31'24 % de los afectados, un 0'85% de los residentes en dichos términos y un 0'09% de la población censada provincial (Fernández Sanz, 1990, pp. 269, 270 y 271).

El 25 de julio de 1885, un vecino de esta villa llamado Manuel Garzón (apodado "el tío Mancero"), de 70 años, viudo, criado de un traficante de maderas de Madrigal, y que hacía frecuentes viajes a por las mismas a la provincia de Segovia (ya infectada de cólera) trajo la epidemia a la localidad. Ante la diarrea del afectado, Siro Rico pide al alcalde Ildefonso Escudero que se le aisle y se le asigne una antigua enfermera del hospital y dos centinelas en su portal para auxiliarle, traer agua, alimentos y medicinas e impedir que nadie entrara y saliera de la misma. Los síntomas coleriformes se fueron agudizando y falleció el 28 de julio. El médico y dos agentes municipales desinfectaron la casa, quemaron la ropa usada en el corral, abonando a sus herederos el ayuntamiento su valor. Sin embargo estas medidas preventivas no impidieron la propagación posterior.

Los cinco primeros fallecimientos no se registraron oficialmente como de cólera morbo asiático, sino como gastroenteritis coleriformes para que no cundiese el pánico entre la población.

Dos días después del fallecimiento de Manuel Garzón se produce el de la enfermera¹² que le atendió con todos los síntomas del cólera: vómitos, diarrea, dolores gastrointestinales, calambres, frío y sudor, voz

¹² En toda España fallecieron por el cólera en 1885 al menos 49 médicos. En la vecina Valladolid fallecieron algunos en el Hospicio de la capital, en Langayo y en Esguevillas, además de dos enfermeros y una hermana de la Caridad en el Hospital de San Isidro y Manicomio de Valladolid. Estas muertes no mermaron la desconfianza y recelos hacia los médicos e incluso ataques a algunos en Tudela de Duero, Villalón de Campos y Velilla (Llorente de la Fuente, 1993, pp. 80, 81 y 74).

apagada, etc. Cuando se detectó su enfermedad se la llevó al matadero nuevo (que aún no había entrado en funcionamiento) en las afueras del pueblo, bien ventilado y con condiciones higiénicas que no tenía en su casa pues se reducía a una pequeña habitación sin luz ni ventilación.

En los días siguientes empezó a proliferar el cólera en dos focos, en los extremos noreste y suroeste de la población.

Entre el 19 y 20 de agosto es cuando la epidemia llega a su apogeo. En vista del excesivo trabajo de don Jorge Piñeiro (médico libre) y de Siro Rico (médico titular, encargado de la asistencia del hospital y con numerosa clientela particular), el Ayuntamiento pide auxilios a las autoridades provinciales: médicos y hermanas de la caridad para la asistencia en el hospital a los coléricos, ante la falta de enfermeros apropiados que se seguían dedicando a atender al resto de los enfermos, aislados de los de cólera.

El 21 de agosto se incorpora el médico José de Ibarreta, que pocos días después contrae la enfermedad, y el 25 de dicho mes llegaron tres hermanas de la caridad, enviadas por la Diputación, para atender a los enfermos en el hospital, desinfectarlo, etc. Una de ellas (Máxima Laborería) también se vio afectada por el cólera, al igual que el doctor Ibarreta. Para suplir este déficit, el 30 de agosto llegan, también enviados por la Diputación, el médico Luciano Clemente Guerra, de gran fama en la comarca, y posteriormente catedrático en la facultad de Medicina de Valladolid, otra hermana de la caridad y un practicante del hospital de Ávila. Estos refuerzos permitieron a Siro Rico dormir en casa por la noche "después de 15 días seguidos en que no descansaba" (pp. 28).

A partir del 1 de septiembre, tras estos refuerzos y la recuperación del doctor Ibarreta, empezó a descender rápidamente la epidemia. La visita del obispo de la diócesis don Ciriaco Sancha (posteriormente cardenal arzobispo de Valencia) y del gobernador civil de la provincia (don Manuel Stárico) supuso una importante ayuda moral y material para la población. El 12 de septiembre abandonan la villa los doctores Ibarreta y Guerra ante el escaso número de afectados y el 25 de dicho mes lo hicieron las hermanas de la caridad ya que no quedaban más que tres convalecientes, siendo despedidas masivamente y con entusiasmo por los vecinos. Fernández Sanz ha destacado el papel de las Hermanas de la Caridad en la lucha contra el cólera en toda España, ya fuese en los hospitales de las ciudades o ayudando a los médicos de cualquier pueblo, "formando una especie de 'brigadas volantes' que se desplazan al lugar de donde se las requiere" (Fernández Sanz, 1990, pp. 256).

Siro Rico analiza las diferencias del cólera morbo asiático con el europeo, porque el primero se puede considerar como epidémico pero no el europeo. En ambos, los síntomas son los vómitos abundantes, diarreas profusas, calambres terribles, enfriamiento de la piel y color cianótico de la misma, el pulso filiforme, la voz apagada hasta llegar a la afonía, los ojos hundidos, etc. Para diferenciarlos con un primer enfermo es necesario que éste haya tenido contacto con personas o cosas de alguna zona con la epidemia o que, tras un análisis, se compruebe la existencia del bacillus vírgula de Koch, existente en el asiático e inexistente en el europeo. Ambas circunstancias se dieron en Madrigal en el verano de 1885 como quedó patente con el análisis de deyecciones de enfermos y de las aguas destinadas a la economía doméstica de los vecinos de la localidad. En estas últimas "se encontraron muchas vírgulas en los pozos públicos de San Nicolás y Santa María coincidiendo este dato con las defunciones coléricas que se agrupan en dos focos que rodean con mucha exactitud estos pozos, cuya clausura inmediata se acordó" (pp. 32). Estas aguas no se usaban para beber pero sí para otros fines domésticos como fregar, lavar, etc.

Siro Rico valora el cólera como menos peligroso que la tuberculosis, viruela, difteria, sarampión o coqueluche, aunque creaba más alarma social por su rapidísima difusión si no se tomaban medidas ante los primeros síntomas. Si se actuaba con prontitud un 80% de los enfermos podían curarse, pero esto era difícil porque los enfermos que sentían los primeros síntomas (diarrea) no le daban apenas importancia.

En 1885, en Madrigal el cólera afectó a 349 personas de las que fallecieron 105, aunque en las estadísticas oficiales los cinco primeros fallecimientos se anotan con otras causas para "evitar el pánico en la población". Fallecieron, por tanto, un 28% de los afectados (en realidad fue el 30%), porcentaje muy inferior a los habituales de entre 45 y 60%.

De los 349 afectados, 138 eran hombres y 211 mujeres, siendo los grupos de edad más afectados los de 50-70 años con un total de 134. Por profesiones, el cólera afectó a 264 jornaleros, 32 labradores, 21 artesanos, 17 propietarios, 7 empleados y 8 de otras profesiones.

De los 105 fallecidos, 33 fueron hombres y 72 mujeres, repartiéndose de manera bastante equilibrada las muertes por grupos de edad, siendo más numerosas entre 60 y 70 años con veinte víctimas y entre 30 y 40 años con diecisiete fallecimientos. Los fallecidos eran 79 jornaleros, 10 labradores, 8 artesanos, 4 propietarios, 2 empleados y 2 de otras profesiones.

Una parte de los afectados (se curaron 244 de los 349 afectados) mejoraron simplemente con el traslado al hospital que les permitía respirar mejor que en sus reducidas, oscuras y mal ventiladas viviendas. El cólera se cebó con los que menos guardaban las prescripciones higiénicas.

El tratamiento del cólera en Madrigal se basó en dos bloques de medidas: profiláctico o preventivo, y curativo.

En el método profiláctico o preventivo, Rico Ceballos destaca la colaboración del ayuntamiento de la localidad pese a lo limitados que son los recursos de los municipios rurales. Ante la invasión por el cólera de algunas provincias cercanas, en Madrigal se empezó por desecar dos pantanos que eran un posible foco de infección.

La Junta de Sanidad de la villa se encargó de visitar todos los hogares y hacer desaparecer de todos ellos los basureros que había en los corrales y en las inmediaciones de la población, trasladándolos como mínimo a 500 metros de la localidad, y se recomendó a todos los vecinos la mayor limpieza en los corrales y en las casas (la higiene era el principal arma para combatir el cólera), y el blanqueo de éstas. Para este blanqueo, por dentro y por fuera, el Ayuntamiento dio gratuitamente cal a todos los vecinos.

Se creó un cuerpo de vigilantes, compuesto por tres personas, que controlaba la entrada de visitantes y procedía a su posible desinfección así como a la de domicilios. Desde los primeros momentos también se ejerció una gran vigilancia sobre la cañería y fuente pública para lo que se nombraron exclusivamente dos guardas. En esta misma línea se controlaron los alimentos destinados al consumo humano¹³, y el Ayuntamiento indemnizó a algunos para que los destruyeran; igualmente facilitó la venta de carne en buenas condiciones y al alcance de la clase proletaria y se repartió gratuitamente buen vino tinto a los enfermos que lo necesitaban.

En otras zonas de España, el aislamiento se dio siempre que había temor a ser invadidos por el cólera. Por ejemplo, en la localidad conquense de Pedro Naharro llegó a prohibirse la entrada del propio médico del pueblo y en las toledanas de Urda y Yepes se amotinaron los vecinos para que no entrase la Guardia Civil por miedo al posible contagio

¹³ En el cuestionario anexo, Siro Rico señala que existía un alto consumo y abuso de frutas y legumbres, principalmente melones, sandías, uvas y ensaladas, aunque durante la epidemia fue limitadísimo su uso.

(Fernández Sanz, 1990, pp. 76). En otras ocasiones, se utilizan lazaretos: edificios aislados en las afueras de las localidades como ocurrió con una ermita en la localidad abulense de Grajos (Fernández Sanz, 1990, pp. 155).

En Madrigal también se contrataron, según Siro Rico, cuatro "agarrantes" para trasladar los cadáveres al cementerio, espléndidamente retrubuidos, ante la ausencia de voluntarios, y con el fin de que el cadáver no permaneciese en su casa varios días y se convirtiese en un foco de infección. Tras las defunciones se desinfectaban escrupulosamente las casas, se cocía la ropa y luego se lavaba en un sitio designado exclusivamente a lavar estas ropas. Todas las noches se prendían doscientas hogueras, con abundantes sarmientos de vid secos, en las que se quemaba abundante azufre que permitía saturar la atmósfera de vapores sulfurosos.

Los cadáveres de los coléricos eran sepultados a dos metros de profundidad y antes de cubrirlos con la tierra se les echaba una gruesa capa de cal.

A nivel individual se recomendó no abusar de bebidas alcohólicas y evitar el uso de frutas y hortalizas crudas, ventilar bien las viviendas y no usar agua "cruda", hirviéndola antes de usarla para beber, lavar, etc., puesto que "es el gran conductor del cólera". También se debe tomar dos píldoras de sulfato de quinina diarias y limonada clorhídrica, medidas que siguieron los trabajadores del hospital y sus familias sin verse ninguno afectado. La única persona que no siguió este tratamiento preventivo en el hospital fue la hermana de la caridad que padeció el cólera.

El tratamiento curativo es difícil porque los vómitos y diarreas constantes no facilitan el aprovechamiento de los medicamentos aplicados por la boca o el recto. Tras los primeros síntomas de diarrea se aconsejaba al enfermo que abandonase sus ocupaciones, se metiera en la cama y siguiera una dieta estricta, con lo cual la curación solía ser rápida. Al resto se le aplicaban gotas de láudano (tuvieron que abandonarlo por el rechazo de los enfermos y sus familias)¹⁴, bismuto salicilato, sales de quinina, trementina, etc. En la última fase se añadían inyecciones intravenosas de suero con excelentes resultados. En 1883, el agente patógeno del cólera (el "bacillus vírgula") había sido descubierto por Koch

¹⁴ Sorprende esta respuesta de los vecinos de Madrigal cuando el método Tunisi (a base de láudano, esencia de menta, éter sulfúrico, jarabe de naranja y agua) hizo furor en España (Fernández Sanz, 1990, pp. 178).

y en 1884 se puso en práctica la vacuna anticolérica, debida al español Ferrán, pero no sería reconocida oficialmente hasta junio de 1919 cuando se celebran en París las sesiones del Comité International d'Hygiène Publique (Pérez Moreda, 1980, pp. 76-77).

La epidemia duró unos 65 días, coincidiendo la mortalidad máxima con días de tormenta y lluvia, presentándose el recrudecimiento a continuación de la lluvia. Todos los afectados vivían en pisos bajos, de casas expuestas al Norte o Sur. Siro Rico concluye su estudio señalando que "las clases menos acomodadas fueron las más castigadas (como generalmente sucede en todas las epidemias) por la falta de higiene e ilustración. Muchos sanaron al ser trasladados al hospital y poder respirar mejor".

El padrón de 1880 cifraba los habitantes de Madrigal en 2.905 y el rectificado de febrero de 1885 elevaba la cifra a 3.487 personas, 582 más que un quinquenio antes¹⁵. Entre 1878 y 1885 se produjeron 754 nacimientos y 720 defunciones. Los nacimientos oscilaron entre los 110 de 1882 (máximo) y los 80 de 1883. Las defunciones se quedaron en 61 en 1881 y alcanzaron su máxima cantidad en 1885 con un total de 180 fallecimientos, casi el doble que todos los restantes años.

BIBLIOGRAFIA

- CERVERA VERA, L. (1993): *El auténtico contorno de la muralla de Madrigal de las Altas Torres* (Ávila), Madrid, Alpuerto.
- FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1990): *1885: El año de la vacunación Ferrán. Trasfondo político, médico, sociodemográfico y económico de una epidemia*, Madrid, Fundación Ramón Areces.
- GARCÍA ZURDO, A. (1961): *Madrigal de las Altas Torres, cuna de la hispanidad*, Madrigal, Diputación Provincial de Ávila.
- GARZÓN GARZÓN, J.M. (1985): *El real hospital de Madrigal*, Ávila, Inst. Gran Duque de Alba.
- LÓPEZ ONTIVEROS, A. (1984): "Topografías médicas y geografía en la obra de Casas-Deza", *Boletín de la Real Academia de Córdoba*, 106, pp. 301-323.
- LLOPIS LLOPIS, S. (1959): *Un trozo de Castilla*, Ávila, Diputación Provincial.

¹⁵ En otra parte del texto menciona, sin embargo, la cifra de 2.954 habitantes en 1885. La población siguió creciendo hasta los 3.750 habitantes en 1950 para luego reducirse a 1920 en 1991 (Vega Carnicero y González Hernández, 1996, pp. 124).

- LLORENTE DE LA FUENTE, A. (1993): *La epidemia de cólera de 1885 en Valladolid y provincia*, Valladolid, Universidad.
- MADOZ, P. (1848): *Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de Ultramar*, Madrid, t. 11, pp. 117-178.
- OLIVERA, A. (1993): *Geografía de la salud*, Madrid, Síntesis, 160 págs.
- PÉREZ MOREDA, V. (1980): *La crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*, Madrid, Siglo XXI.
- RICO CEBALLOS, S. (1895): "Epidemia de cólera morbo asiático en Madrigal de las Torres, durante el verano del año 1885. Apuntes topográfico-médicos de Madrigal", Real Academia de Medicina de Madrid, 54 págs + anexo, manuscrito, signatura 2-3^a, pasillo 26-6.
- RICO CEBALLOS, S. (1901): "Noticia de la epidemia colérica que reinó en Madrigal de las Torres, en el año 1885, a la cual asistí siendo médico titular único en esta villa", Real Academia de Medicina de Madrid, 58 págs + cuestionario anexo, manuscrito, signatura 1-3^a pasillo 19-4.
- URTEAGA, L. (1980): "Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX", *Geocrítica*, 29.
- UTANDA MORENO, L. (1997): "Topografía médica de Aranjuez (1923)" *Estudios Geográficos*, LVIII, nº 229, pp. 711-723.
- UTANDA MORENO, L. (1997): "Geografía médica de Aranjuez (1940)" *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, Madrid, nº 17, pp. 239-255.
- UTANDA MORENO, L. (1998-99) "Geografía médica de Chinchón, 1933" *Boletín de la Real Sociedad Geográfica*, 134-135, enero-dic., pp. 161-185
- VEGA CARNICERO, J. y GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, N. (1996): *Madrigal de las Altas Torres. El secreto de Madrigal*, Valladolid, Ámbito.
- ZURDO MANSO, F. y CERRO CALVO, E. (1996): *Madrigal de las Altas Torres. Recuerdos para la historia*, Madrigal.

Grafica de la epidemia ederica en Juchitán de las Flores en el año 1885.

Julio.

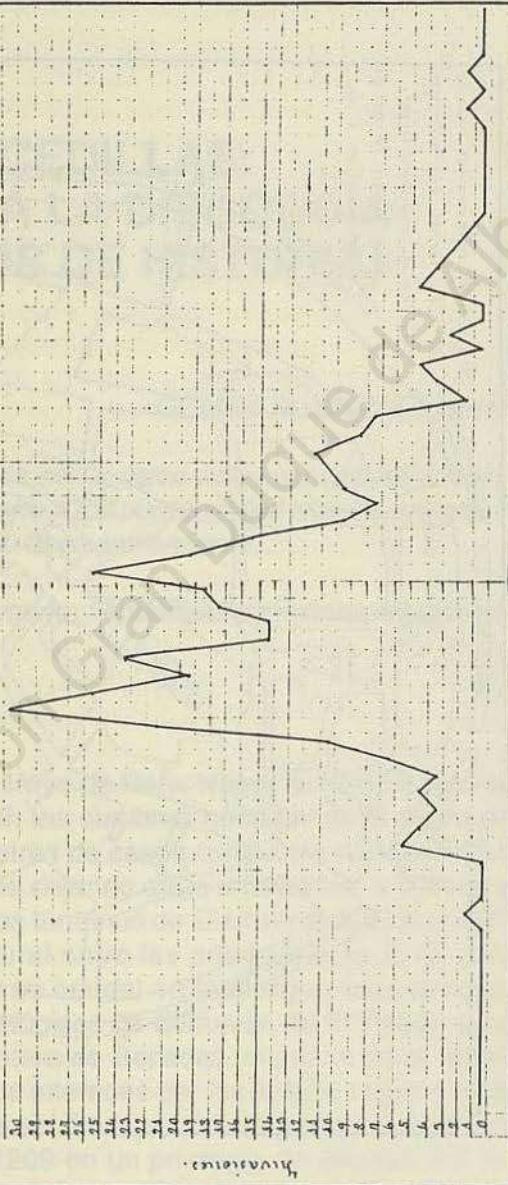
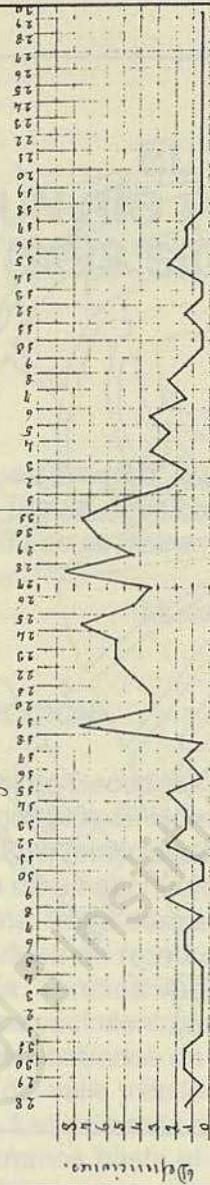
Agosto.

Septiembre.

Octubre.

Noviembre.

Diciembre.



los puntos encorvados indican las deflexiones que habrá y si
hay donde funcionarán.
Los cuadros los dan los
que publican el de
Villena.

PLANO DE MADRIGAL

