

Mentalidad y vivencia de la enfermedad en Villanueva de los Infantes: de la peste a la primera vacuna

EVA M^a JESÚS MORALES

UNED Ciudad Real

emjesusm@valdepenas.uned.es

 <https://orcid.org/0000-0003-3852-7759>

Recibido: 16-VII-2022

Aceptado: 27-XII-2022

RESUMEN

El estudio de la vivencia de la enfermedad en la Historia Medieval y Moderna halla un reflejo documental sin precedentes en las poblaciones del Campo de Montiel. Desde el enfoque de la Historia de las Mentalidades y los aportes de la Historia de la Medicina y las representaciones artísticas, este análisis aborda las teorías precientíficas referenciadas en el área geográfica y social de Villanueva de los Infantes en el periodo comprendido entre el siglo XV y los albores de la Edad Contemporánea.

PALABRAS CLAVE: Mentalidades, Epidemias, Edad Media, Edad Moderna, Sociedad, Medicina.

[en] Mindset and Experience of Disease in Villanueva de los Infantes: from Plague to the first Vaccination

ABSTRACT

The study of the experience of disease in Middle Ages and Modern History finds a documentary reflection without precedents in the populations of Campo de Montiel. From the perspective of History of Mentalities and the contributions of History of Medicine and art representations, this analysis focuses on prescientific theories referenced in the geographical and social area of Villanueva de los Infantes between the period starting in the XV century and concluding at the beginning of Contemporary Age.

KEYWORDS: Mentalities, Epidemics, Middle Ages, Modern Age, Society, Medicine.

1. HÁBITOS HIGIÉNICOS EN TIEMPO DE REYES Y MENDIGOS

De los palacios a las tabernas, de la Corte a las corralas de vecinos la enferme-

dad se nutría y dispersaba merced al desconocimiento de sus vehículos de transmisión. En la etapa precientífica heredada del Medievo los hábitos higiénicos se hallan, en buena medida, en el origen de la dimanación epidémica.

En la Corte del Rey Sol el galeno real aconsejaba a Luis XIV sobre la conveniencia de abandonar el baño por las circunstancias desfavorables que había observado en el monarca tras tomarlo.

El efecto infectocontagioso coexistía con la moda. Así lo atestiguan el uso de camisas blancas perfumadas tras un aseo limitado a las partes visibles. Ataviados con peluca, ésta albergaba en su interior miles de pequeños vectores, cuyas picaduras derivarían en un malestar difícilmente asociable a un origen constatable.

En el polo opuesto de la sociedad estamental, las plagas se cebaban con la mendicidad. Murillo retrata a la infancia del siglo XVII en contacto con los piojos¹, un vector esencial en la propagación de muchas enfermedades endémicas. La práctica del despiojamiento infantil contra la plaga de *pediculus capitis* cuenta con una amplia representación visual en la pintura barroca. Desde Amsterdam a Sevilla² encontramos instantáneas visuales de esta realidad social.

2. CIRUGIA SIN ASEPSIA: BARBEROS Y SANGRADORES

La diversificación en la profesionalización sanitaria se evidencia en la presencia documental de médicos, cirujanos, enfermeros, barberos y sangradores. Cada una de estas profesiones desempeñaba, tanto en los hospitales municipales, como otras instituciones vinculadas a la beneficencia, funciones específicas en la atención a los enfermos.

De la extracción de muelas a la mítica piedra de la locura, inmortalizada por El Bosco³ entre 1501 y 1505, los barberos constituían los primeros eslabones asistenciales de la Edad Moderna. Hyeronimus Bosch rescata pictóricamente el carácter satírico que desde el siglo XIV se asociaba al enriquecimiento del clero regular, que en ocasiones acompañaba a la mala praxis del barbero mal instruido y proclive al engaño. La representación iconográfica de monje con la bolsa de monedas en la cintura se convierte en un convencionalismo de las artes plásticas del temprano Renacimiento. Pero afortunadamente no era ésta la generalidad. En las sociedades

¹ El *Joven mendigo* de Murillo en 1650. Es posible contemplarlo en el Museo del Louvre de París.

² Pieter der Hooch pinta *La madre* en 1658 (conservada en el Rijksmuseum de Amsterdam), al tiempo que Murillo compone su obra pictórica *Vieja despiojando a un niño* en 1660 (preservaba en el Alte Pinakothek de Munich).

³ ©Archivo Fotográfico Museo Nacional del Prado, número de catálogo: P02056.



Figs. 1 y 2: Representaciones escultóricas vinculadas a la arquitectura doméstica de la ciudad francesa de Tours, en alusión a distintos miembros de la sociedad estamental en los siglos XV y XVI. Fotos autora.

urbanas del 1500 se daban las condiciones adecuadas para el desarrollo de estas profesiones. La vertiente sanitaria de la organización gremial se pone al servicio del ascenso de la burguesía (Fig. 2).

Peregrinos, transeúntes y pobres de solemnidad recibían en Villanueva de los Infantes los servicios de cirujanos y barberos en entidades asistenciales originarias del siglo XVI, como el Hospital descrito en las Visitas de la Orden Santiago y el conocido como el *Hospitalico*, ligado a la memoria y bienes de santo Tomás de Villanueva (Fernández-Pacheco y Moya, 2011: 95-115).

A principios del siglo XIX el Real Hospital de Villanueva de los Infantes contaba a su servicio con los siguientes profesionales de la sanidad durante el periodo de la Guerra de la Independencia. Su carácter endogámico se refleja en el monopolio ejercicio por determinadas familias sobre la labor asistencial (Fig. 3):

Cirujano	Juan Francisco Morate
Boticario	Juan de Mata Castaño
Sangrador	Víctor Morales
Barberos	Juan de Mata Ruíz Manuel Magán Manuel Morales

Fig. 3: Relación nominal de los oficios sanitarios del Hospital del Concejo de Villanueva de los Infantes.

El poste compuesto con bandas helicoidales azules, rojas y blancas, que aún seguimos observando en las barberías de caballeros, remite a un emblema con reminiscencias medievales. El *barber's pole* servía para colocar las vendas, mientras, el azul y el rojo aludían a las venas seccionadas y la sangre liberada en un proceso conocido como sangría, en el que intervenían sanguijuelas o lancetas quirúrgicas.

La venesección es recogida en varios tratados. Rescataremos dos de ellos, uno del siglo XVII y otro de comienzos del XIX, para analizar la evolución de esta práctica en los siglos Modernos y su continuidad en el período inmediatamente posterior.

Joan de Figueroa es autor del *Opúsculo de astrología en medicina*. Esta obra, escrita en Lima en 1660, estaba dirigida al virrey de los reinos del Perú, Tierra Firme y Chile. Este letrado era familiar del Santo Oficio, así como regidor y tesorero de la Casa de la Moneda de la ciudad de Reyes. Figueroa adapta la tradición grecolatina de Hipócrates y Galeno, así como la astrología musulmana y judía de Avicena y Averroes a las prácticas médicas de la América virreinal, evidenciando las bases científicas aceptadas en esos momentos por las autoridades religiosas de capital del virreinato del Perú (Andrade, 2021: 583-601).

Fundándose en criterios astrológicos, como las conjunciones de la Luna, el Sol y cinco de los planetas, establece los momentos idóneos para evacuar el fluido vital y restablecer el equilibrio humoral. Cada temperamento, sanguíneo, colérico o melancólico, se encontraba bajo la influencia de un astro dominante, en el que se desaconsejaba la evacuación de sangre. El mediodía o después de la digestión eran en el día los instantes más propicios para la sangría, por moverse la sangre hacia los extremos del organismo o no habitar lo indigesto en las venas, respectivamente.

Así mismo, había que evitar el excesivo calor o frío, en verano, otoño o invierno, pues o bien fluía la sangre demasiado líquida o se coagulaba confundiendo los humores. Las sangrías no eran prescriptivas en determinadas edades biológicas, como “*la infancia*” o la conocida como “*edad extrema o decrepita*”. En la etapa comprendida entre los 18 y los 25 años, debe sangrarse sólo a enfermos no sujetos a tutela ni curaduría. En la siguiente tabla se relacionan las edades y el astro

dominante en cada una de ellas (Fig. 4), según las denominaciones contenidas en el *Opúsculo* de Figueroa:

EDAD	AÑOS QUE COMPRENDE	NO SANGRAR BAJO EL DOMINIO DE ESTE ASTRO
Infancia	0-4	Luna
Pueril	5-14	Mercurio
Adolescencia	15-22	Venus
Juventud	23-41	Sol
Viril	42-56	Marte
Vejez	57-68	Júpiter
Extrema	69 en adelante	Saturno

Fig. 4: Relación entre edad biológica y conjunción astrológica.

A lo largo del siglo XVII en los territorios peninsulares se prodigaron del arte de la flebotomía otros tratadistas, como dos sangradores de cámara de los Austrias Menores Felipe III y Felipe IV. Nos referimos a Alonso Muñoz, autor de *Instrucción de los barberos flebotomianos* de 1621 y Diego Pérez de Bustos con su *Tratado breve de flebotomía* de 1630.

Con la subida al trono de Fernando VII, se publicaba en 1817 y 1822 la quinta edición de la *Doctrina moderna para los sangradores en la cual se trata de la flebotomía y arterotomía, de la aplicación de las ventosas, de las sanguijuelas y de las enfermedades de la dentadura que obligan a sacar dientes, colmillos y muelas, con el arte de sacarlas* (Le Preux, 1822).

Escrita por Ricardo Le Preux⁴, primer cirujano y sangrador del rey Luis I, sus diez reediciones hasta 1840 nos hablan de una obra reconocida y con gran aplicación práctica desde la primera mitad del siglo XVIII. Le Preux había sido atendido al monarca del más breve de los reinados borbónicos de la monarquía hispánica. Hijo de Felipe V, tan sólo ocuparía el trono unos días del año 1724. Cirujano de cámara de origen francés, había sido distinguido con el cargo de Examinador Mayor del Real Tribunal del Protobarberato, institución que examinaba a los aspirantes al oficio de sangrador, a cuyo servicio se escribió este tratado.

En el capítulo I de su *Doctrina* Le Preux indaga en el origen etimológico del término flebotomía, que asocia a dos vocablos griegos: “*phlebos*” alusivo a vena y

⁴ Ricardo Le Preux (1665-1747). La primera publicación de su obra más reeditada fue en Madrid en 1717.

“*temnin*” referente a cortar, al tiempo que distingue entre tendones, nervios, venas y el “*más sutil y vivo*” fluido de la arteria. Su definición de flebotomía nos traslada a una práctica de la cirugía menor, en la que se hace ya una clara referencia a su doble finalidad, analgésica y preventiva:

«*Cisura o abertura, artificialmente hecha en la vena con una lanceta para evacuar la sangre [...] para curar alguna enfermedad, para aliviar a un enfermo de algunos accidentes o para prevenirle que no incurra en ellos*» (Le Preux, 1822: 5-6).

Interesante resulta también el apartado que destina a enumerar las cualidades de un buen sangrador o flebotomista, entre las que destaca una serie de hábitos saludables para el ejercicio adecuado de su cometido asistencial:

«*Ha de ser bien dispuesto, de manera que no disguste al enfermo, afable, discreto y caritativo, ha de tener buena vista, la mano ligera y segura; y por eso no conviene que haga ejercicios violentos, como cortar madera, cavar la tierra porque semejantes ejercicios hacen temblar la mano y echan a perder el acto. Además, no ha de beber mucho vino para que no se le trastorne la cabeza y tenga el pulso firme, no pudiendo de otra suerte executar las sangrías más fáciles, quanto menos las difíciles*» (Le Preux, 1822: 4-5).

Del análisis de estas fuentes bibliográficas de la Edad Moderna deducimos el denuedo y esfuerzo invertidos en la educación y regulación de la cotidiana actividad del que aunaba en su oficio la extracción odontológica y la evacuación sanguínea.

Las sangrías con fines terapéuticos se confunden con las más ancestrales prácticas del acervo popular. El uso de sanguijuelas y su legado intergeneracional como un preciado bien remite nuevamente al mundo de las mentalidades, donde la creencia en las propiedades curativas de esta práctica se retroalimenta y confirma con los aportes de la medicina.

No obstante, en el siglo XVIII la medicina ofrecerá otras alternativas que evadían las consecuencias negativas de las flebotomías (Criado, 2018: 20). Así, en el *Tratado de las calenturas* de Andrés Piquer se abogaba por los vomitivos en detrimento de las sangrías. El recurso a la quina extraída de una corteza arbórea que actúa como antipirético era recomendado contra las tercianas por el *Informe del Real Tribunal del Protomedicato* de 1785. El saneamiento de las aguas estancadas, con obras de terraplenado y limpieza de las conducciones, coadyuvará con estas medidas en la línea de las reformas ilustradas.

La asepsia será una cuestión pendiente hasta que en el siglo XIX surjan métodos industriales de desinfección, como el formógeno, la lejadora desinfectante o

el sulfurador de la Casa Metzger, que desde Barcelona apostaba por el anhídrido sulfuroso para arremeter contra las plagas contemporáneas.

3. LA HORA POSTRERA

3.1. La expresión de la fe ante el desenlace de la enfermedad

El momento de la muerte se revela especialmente relevante en esta lectura de la enfermedad en clave de mentalidad. Los instantes previos al óbito son recogidos en las Actas Sacramentales y Protocolos Notariales. Libros de Defunción y Testamentos se erigen en fuentes inexcusables para inquirir en los accidentes causantes de la mortandad catastrófica del Antiguo Régimen.

Comencemos por la facultad evocadora de la palabra en los documentos. Diversas son las expresiones que afloran en la expresión de las últimas voluntades. Es curiosa la detallada descripción de la disposición en el momento de las últimas voluntades: “*enfermo en cama*”, “*enfermo, aunque vestido*” o “*levantado y vestido*”. En todo caso, es común la constatación de estar “*sano en mi juicio, memoria y entendimiento*”⁵. Así mismo, las donaciones testamentarias contienen frecuentes referencias a la enfermedad y a los cuidadores en el periodo previo al deceso, como la constancia de haber sido bien atendido durante su convalecencia.

Entre los sacramentos administrados en las postrimerías de la vida destaca el Viático o Extremaunción, del mismo modo que la penitencia *sub conditione*⁶ en caso de necesidad por la gravedad del enfermo. La imposibilidad de su ofrecimiento deriva de lo irrevocable del accidente.

El inicio de la vida tampoco estaba exento de padecimientos, haciéndose precisa la administración del bautismo por necesidad, también llamado echar agua de socorro. La madrina sostenía al infante *in sacro fonte*, la pila bautismal, en las ceremonias sagradas. Estas son las expresiones que en las villas del Campo de Montiel acompañan más comúnmente a los neonatos en su hora postrera.

3.2. La mortalidad infantil

La mortalidad de neonatos y párvulos se convertirá en una constante hasta bien entrado el siglo XIX, en que se observarán los primeros signos de recuperación derivados del modelo de transición demográfica.

⁵ Estas expresiones eran comúnmente utilizadas en el encabezamiento de los testamentos.

⁶ Archivo Parroquial de la Iglesia de San Andrés Apóstol de Villanueva de los Infantes (en adelante APSAA), Libro de Defunciones nº4, fol. 87v.



Fig. 5: Detalle del sepulcro de los infantes del rey Carlos VIII y Ana de Bretaña en la catedral gótica de Tours. Foto autora.

Los accidentes ligados a las defunciones infantiles gozan de una singular elocuencia en los archivos parroquiales. Morir “de asiento”, “por no querer lactar”⁷ o «*por no poder resistir la cuaja de los quijares*» son algunos de los motivos referenciados. El óbito neonatal «*por no ser de tiempo*» nos remite a la mortinatalidad de los nacidos prematuros (Fig. 5).

Del mismo modo, la recurrente exposición de neonatos de *incertis parentibus*⁸ de madrugada, dentro de una espuerta terrera, bien en el zaguán o umbral de la portada, bien atados al llamador de las casas de determinados vecinos de Villanueva de los Infantes nos traslada a una realidad caracterizada por un significativo nacimiento de hijos de padres no conocidos durante los años más aciagos de la ocupación francesa. La presencia de elementos identificativos es diversa, como un pañuelo de hierbas azul y blanco⁹, un pañal de lienzo forastero¹⁰, una cinta de

⁷ APSAA, Libro de Defunciones n° 4, fol. 283v y 294v.

⁸ APSAA, Libro de Bautismos de 1803 a 1814, fol. 370.

⁹ *Ibidem*, fol. 290v y 295v.

¹⁰ *Ibidem*, fol. 372.

color o una “cédula”¹¹ con “agua traigo”¹² en relación al bautismo por necesidad (Jesús, 2012: 565-568).

4. PANDEMIAS HISTÓRICAS: MORBOS, PESTES Y FIEBRES

Es posible clasificar las principales olas epidémicas de la Edad Moderna en virtud de la etiología del factor infeccioso: virus, bacteria o protozoo (Fig. 6). Se constata la prevalencia de las de origen bacteriano en este periodo:

PANDEMIA	VECTOR VIRICO	VECTOR BACTERIANO	PROTOZOO
Influenza/Gripe	<i>Orthomyxoviridae</i>		
Viruela	<i>Variola</i>		
Paludismo/Malaria			<i>Plasmodium</i>
Peste bubónica		<i>Yersinia pestis</i>	
Difteria		<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	
Tifus		<i>Rickettsia</i>	
Tuberculosis/Tisis		<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	
Disentería		<i>Shigella dysenteriae</i>	

Fig. 6: Relación etiológica de las pandemias de la Edad Moderna.

4.1. La Peste bubónica o Muerte Negra

Originada en Asia por las prácticas de asedio del Kanato mongol de la Horda de Oro, su dispersión por el continente europeo afectó por vez primera a las costas italianas. Los barcos de comerciantes genoveses, procedentes de su base comercial de Caffa en la península de Crimea, arribaron al estrecho de Messina en 1347, portadores de una bacteria mortal.

Los roedores que desde las galeras inundaron las ciudades de Italia llevaban en su pelaje una pulga conocida como *chenopsylla cheopis*. Las ratas se habían convertido en vectores indirectos de la *yersinia pestis*, una bacteria que afectaba al sistema linfático. La inflamación se manifestaba en los ganglios presentes en axilas, cuello e inglés a través de bubones.

¹¹ *Ibidem*, fol. 353.

¹² *Ibidem*, fol. 295.

OLEADAS DEL SIGLO XVI	ÁREA GEOGRÁFICA MÁS AFECTADA
1502	La Provenza (Marsella)
1507	Barcelona
1509	Andalucía
1515	Región renana
1525	Milán (efecto de la batalla de Pavía)
1549	Sevilla
1544	Inglaterra y Flandes
1566	Hungría (de gran virulencia)
1591	Roma y París
Oleadas del siglo XVII	Área geográfica más afectada
1607	Francia
1625	Londres
1629-1631	Milán (muy intensa en sus efectos)
1636	Londres
1649	Sevilla (de crítica dispersión)
1650	Nápoles
1665	Londres
Oleadas del siglo XVIII	Área geográfica más afectada
1743	Sicilia (Mesina)
1764	Nápoles
1769	Marsella
1771	Moscú

Fig. 7: Cronograma de los principales rebrotes de Peste en Europa durante la Edad Moderna.

Se trataba de uno de los más preclaros ejemplos de zoonosis, la evolución en el humano de una infección asociada a un animal, por acción de un vector portador. La epidemia tenía dos variantes. La más conocida es la peste septicémica por infección de la sangre manifestada en manchas epidérmicas, pero también existía la peste neumónica con afectación del aparato respiratorio y transmisible a través de las gotículas de la tos.

Su acentuada letalidad estuvo íntimamente relacionada con el desconocimiento de los mecanismos de transmisión en las abigarradas ciudades europeas. El hacinamiento de las calles, los espacios de habitación compartidos con los graneros y establos y la insalubridad de los espacios públicos están en el origen de su extraordinaria dispersión y mortandad. Giovanni Boccaccio aconsejaba el abandono de la

ciudad, en clara preferencia por las villas rústicas suburbanas, donde el relato dio forma a su famoso *Decamerón*.

Lejos de los motivos reales de la propagación de la pestilencia, sus contemporáneos aducían otra suerte de causalidades que nos sumergen en el mundo de las mentalidades. Desde la conjunción astral a la cólera divina por los pecados de la humanidad, la doctrina más profusamente defendida fue la de los miasmas, efluvios tóxicos que emanaban de la materia orgánica en descomposición, con la consiguiente corrupción del aire.

Pieter Bruegel el Viejo nos acerca en *El Triunfo de la muerte*¹³ de 1562 los efectos de la última oleada de peste que había asolado Flandes en 1544. Desde 1348 varios serán los rebrotes a lo largo de toda la Edad Moderna (Fig. 7). Fue de tal envergadura la difusión de la enfermedad, que en 1520 se celebró una reunión en Basilea para tratar las necesarias cuestiones de la profilaxis. El siglo XVII afectó exponencialmente a Londres, en concreto Daniel Defoe retrató la oleada de 1665 en su *Diario del año de la peste*. Los efectos de la Peste se encuentran con el ocaso de la Edad Moderna en el siglo XVIII.

4.2. De *Sweating Sickness* al *Picardy Sweat*

Con motivo del acantonamiento de tropas procedentes de Normandía en la Guerra de las Dos Rosas, arribó el *sudor anglicus* a la Corte de los Tudor. Con especial afectación de los estamentos privilegiados, los factores aducidos fueron diversos, como lo era el universo mental de la sociedad insular del siglo XV, heredera del imaginario colectivo medieval del Viejo Continente.

A la alteración del equilibrio humoral de Galeno, se añadía la teoría de los espíritus impuros que infectaban los cuerpos corrompitos por la glotonería. La discriminación social de esta epidemia no ha sido dilucidada, aunque los más destacados miembros de la realeza fueron presa de sus síntomas, como Arturo, el primer esposo de Catalina de Aragón, o la familia del canciller Thomas Cromwell. Aunque no compartió el destino de los precedentes, Anne Boleyn también enfermó ante un temeroso Enrique VIII, que se traslada de residencia para huir del contagio.

La enfermedad del sudor evolucionó en la región francesa de la Picardía en el siglo XVIII bajo la forma de una miliaria o erupción cutánea. La obstrucción de los conductos sudoríparos provocaba golpes de calor, como su variante inglesa, pero se diferenciaba de ella por tener siete días de desarrollo, frente a las veinticuatro horas de su predecesora insular. Menos dañina, la permanencia del sudor miliar en esta zona geográfica se prolongará hasta la segunda mitad del siglo XIX.

¹³ ©Archivo Fotográfico Museo Nacional del Prado, número de catálogo: P001393.

4.3. La difteria, el garrotillo o la angina sofocante

Etimológicamente, su nombre procede de la falsa membrana (*diphthera*) aparecida en las mucosas de las vías faríngeas y laríngeas superiores, deformando el cuello por una hinchazón excesiva. Comúnmente conocida como *garrotillo*, la opresión que ejercía sobre la respiración rememoraba al ajusticiamiento en garrote vil.

Las *anginas malignas o membranosas* afectaban a la garganta. Su inflamación actuaba como barrera que impedía la deglución y la respiración, llegando a provocar la *muerte por asfixia*. La alta letalidad infantil por *sofocación* tenía su origen en la exotoxina proteica derivada de la *corynebacterium diphtheriae*, transmitida a través de los estornudos y la tos de los afectados.

Esta afección fue estudiada por los médicos de la Corte de Fernando el Católico, Francisco López de Villalobos, de la de Felipe II, Luis de Mercado, y los cirujanos de cámara de los Austrias Menores, Juan de Villarreal y Andrés de Tamayo, quienes ya identificaron la presencia de esta membrana en las vías respiratorias, singularizándose respecto a otras afecciones de anginas desde el siglo XVI (Fresquet, 2002: 251-278). En sus obras respectivas, *De signis, causis, essentia, prognostico et curatione morbi suffocantis* y *Tratado breve de álgebra y garrotillo*, Villarreal y Tamayo denunciaban el uso excesivo de cauterios con ácido nítrico y sangrías en la vena cefálica. Otras prácticas populares intentaban liberar la garganta con los dedos. Así lo retrata Goya entre 1808 y 1810 en su obra *El garrotillo*¹⁴ retomando un pasaje del Lazarillo de Tormes.

Las oleadas más virulentas en la monarquía hispánica de los siglos XVI y XVII fueron las de los años 1580, donde la angina sofocante coincidió con la influenza, y 1613, llamado *el año del garrotillo*. Sus efectos epidémicos alcanzaron el siglo XIX. En Villanueva de los Infantes fue luctuoso el año 1809¹⁵. El garrotillo reaparece en 1870 en la obra *Fortunata y Jacinta* de Benito Pérez Galdós, al referirse a la mortalidad infantil como a «*la mies apretada*» que el garrotillo y la escarlatina iban “entresacando”

4.4. El tifus exantemático, tabardillo o carbúnculo

La etimología nos remite al *tabardum* o manto cubriente configurado en la piel a modo de un *exantema* o erupción cutánea. La causante era la bacteria *rickettsia*, transmitida por la picadura de un piojo, que actuaría como vector o portador. Solía afectar con mayor intensidad en las estaciones de temperaturas extremas, siendo su letalidad inferior a la de las fiebres tifoideas abdominales.

¹⁴ Colección particular, Madrid.

¹⁵ APSAA, Libro de Defunciones nº 4, fol. 283v.

El *morbus lenticularis* se caracterizaba con unas singulares pústulas o petechias rojizas, llamadas *pintas* en la sociedad virreinal. La expresión ha permanecido en el imaginario colectivo hasta la actualidad en referencia al malestar general.

Los más significativos rebrotes en la Edad Moderna hispánica acaecieron en 1492, con motivo de la Guerra de Granada, en 1522 en Barcelona y en 1565 en Sevilla, entre otras. En 1744 aconteció una difusión de tabardillo sin precedentes en toda Europa. El marino Blas de Lezo sucumbió al tabardillo en el siglo XVIII. En otros escenarios, la epidemia arribó a las trece colonias inglesas de América del Norte en 1698, sumiendo a Nueva York en un abismo en los años 1818 y 1837.

Los archivos parroquiales en sus actas de defunción nos hablan de cómo en Villanueva de los Infantes el tabardillo afectó de forma especialmente intensa en las estaciones estival e invernal del periodo comprendido entre 1808 a 1813, con afectados de edades comprendidas entre los 14 y los 55 años. En concreto, el verano de 1809 experimentó la coexistencia de dos epidemias, el tifus exantemático en los adultos y las viruelas en los párvulos¹⁶.

4.5. La influenza o gripe

Atribuida a la influencia de las estrellas en el siglo XV, los constantes conflictos en los que se vio envuelta la península italiana en el siglo XVI acuñaron *il male di castrone*, en alusión a su propagación en los acuartelamientos militares del Renacimiento. Sin embargo, el punto de inflexión fue una vez más la centuria ilustrada en Inglaterra, donde en 1742 surgió el término flu, como abreviatura de influenza.

Del influjo astral al tremor febril de la Francia de la segunda mitad del siglo XVIII, la *influenza* de la Edad Moderna derivó en el término galo *grippe*, refiriéndose a la necesidad de acurrucarse por los temblores fríos con los que cursaba la enfermedad. Otras denominaciones nos trasladan a la actualidad como *catharrus tussis* o *epidemia rheumatica*.

Las oleadas de mayor intensidad pandémica en la Edad Moderna fueron las de la monarquía hispánica en 1580, coincidente con el garrotillo, o la de 1708, en la que un fuerte temporal de frío invernal en Italia la hizo convivir con el tifus y la peste. Apenas unos años discurrieron hasta que en 1732 se asistió a una pandemia mundial de influenza. En 1601 los colonizadores peninsulares la habían exportado ya al virreinato de Nueva España. Al igual que el tabardillo, la gripe arribó también al continente norteamericano en el siglo XVII, concretamente en 1647, en plena etapa de las masivas colonizaciones puritanas.

¹⁶ *Ibidem*, fol. 293v.



Fig. 8: Gárgola de la catedral de Oviedo. Foto autora.

4.6. Otras epidemias endémicas

El sufrimiento de las poblaciones del Antiguo Régimen adoptó diversas formas de representación (Fig. 8). El dolor coexistía con la vida en una suerte de adaptación natural a una realidad, donde la disentería, la hidropesía o la malaria se dispersaban sin control.

A. **DISENTERÍA:** La bacteria *shigella*, presente en aguas contaminadas por heces infectadas, provocaba diarrea sanguinolenta por inflamación intestinal. Su transmisión se debe a ausencia de higiene. En Villanueva de los Infantes 1826 fue un año crítico por los casos registrados.

B. **HIDROPESÍA:** También conocida como “edema”, se manifestaba en la retención de líquidos en las articulaciones, extremidades y vientre. El edema en el corazón, hígado o pulmones podía inducir a la muerte.

C. **PALUDISMO:** La malaria o paludismo deriva de la expresión acuñada por el médico italiano Francesco Torti en la primera mitad del siglo XVIII en alusión al mal aire (malaria) que emanaba de los pantanos (*palus*). El vector era el mosquito que albergaba el parásito *plasmodium* y habitaba en las insalubres aguas estancadas de las huertas de las vegas de los arroyos. El vehículo transmisor fue identificado por el cirujano del ejército francés Charles Louis Alphonse Laveran en el siglo XIX. En las fuentes documentales locales la malaria se corresponde con las “calenturas estacionales” o su agravamiento en forma de “calentura sincopal”. La recurrencia de la fiebre cada tres o cuatro días está en el origen de la denominación de “tercias” o “cuartanas”¹⁷. Sus rebrotes coexistían en el tiempo con las fiebres tifoideas, con un cuadro clínico y origen similares ligados al estancamiento de corrompidas aguas hediondas.

5. HACIA UN DICCIONARIO POPULAR DE LA ENFERMEDAD

Merced a los datos obtenidos en el Archivo Parroquial de Villanueva de los Infantes para el periodo de la Guerra de la Independencia, se ofrece esta relación de las acepciones populares con las que la población local del Campo de Montiel se refería a diversas afecciones (Fig. 9). Esta terminología es el más preclaro legado de la vivencia de la enfermedad en la Edad Moderna inmediatamente anterior.

¹⁷ *Ibidem*, fol. 280v.

NOMBRE CIENTÍFICO	ACEPCIÓN POPULAR	MANIFESTACIÓN	VARIANTE
Alusión genérica a epidemia	Fiebres pestilentes Peste Morbo		
Malaria Paludismo	Calenturas estacionales: -Tercianas -Cuartanas	Coincidentes con síntomas de: Fiebres tifoideas (<i>tifus abdominal</i>)	Fiebres Benignas Fiebres Malignas Calentura sincopal
Pulmonía	Pulmunía		
Cáncer/Tumor	Cáncer/Tumor	<i>Vómito negro</i> : cáncer estomacal o úlcera	De pecho o de vientre
Difteria	Garrotillo	Anginas membranosas, sofocantes o malignas	Muerte por sofocación o asfixia
Muerte en el parto	Sobreparto		
Tifus exantemático	Tabardillo Morbo pustulato (pústulas)	Erupción Cutánea- gravis odor (putrefacción)	<i>Fiebres pútridas</i> (tifus: tufo) <i>Carbúnculo</i> (petecchias)
Hidropesía	Edema		
Apoplejía	Insulto	Hemorragia cerebral Ictus, embolia, trombosis Coágulo que bloquea flujo sanguíneo hacia el cerebro	<i>Aplopexía</i> de sangre <i>Accidente aplopético</i>
Tuberculosis	Tisis		
Epilepsia	Alferecía	Convulsiones	
Parkinson	Perlesía	Temblor Debilidad muscular	
Cólico	Dolor nefrítico		
Delirio	Frenesí	Efecto delirante/ agitación mental motivado por la fiebre aguda	
Afectación del sistema nervioso	Demencia		
Infección urinaria	Mal de orina		
Afección sin correlaciones con terminología médica actual	Opresión/Afecto de pecho Dolor de costado Flato estérico Mal interno Tremores fríos		

Fig. 9: Relación entre la acepción médica y la terminología popular asociada a ella.

6. LA PRIMERA VACUNA: OPERACIÓN BALMIS

El virus de la variola dimanaba, como un manantial imparable, hacia los frágiles cuerpos de las poblaciones de la Edad Moderna de forma exponencial. Su transmisión por vía aérea, merced a las gotículas en suspensión dispersadas por el estornudo y la tos de los infectados, producía en sus atormentados moradores la evidencia de su infestación, las características ampollas y llagas derivadas en cicatrices perennes.

En 1589 la Península Ibérica experimentó una de las oleadas más destructivas. Sin embargo, habría que esperar a los siglos XVII y XVIII para presenciar sendas pandemias europeas de viruela, en 1676 y 1774. El déspota ilustrado Luis XV sucumbirá a sus terribles secuelas.

En Villanueva de los Infantes las *viruelas* fueron catastróficas en el estío de 1809. Los niños fueron los principales afectados por esta pandemia, al igual que lo serán de los cuatro años consecutivos de *sarampiones*¹⁸ que acamparon en la población entre 1824 y 1827, además del crítico 1809.

Pero la filantropía acudió en ayuda de la humanidad durante el reinado de Carlos IV, abriendo camino al primer proceso de vacunación transoceánico de la Historia.

En 1796 Edward Jenner ya había constatado en su Inglaterra natal cómo los efectos del virus aminorado en las vacas permitían una convivencia aligerada del organismo con la enfermedad.

El Cirujano de Cámara Francisco Javier Balmis, auxiliado por Josef Salvani, tomó la iniciativa de llevar la vacuna de la viruela allende los océanos. La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna recurrió para ello a 22 niños expósitos del orfanato regentado en La Coruña por María Pita. Inoculándoles la vacuna en una suerte de cadena biológica, los cuerpos de los *incertis parentibus* acogieron al virus en un trasiego vital de dos meses de travesía en alta mar, que alcanzaría las costas americanas en 1803 y las Filipinas en 1806. La viruela se había erradicado.

No en vano, la Operación Balmis será el nombre escogido, por sus implicaciones simbólicas, para el operativo conjunto coordinado entre los distintos efectivos de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado con motivo de otro virus, la COVID, en el 2019.

¹⁸ *Ibidem*, fol. 286v.

7. CONCLUSIONES

La conjunción de los astros parece estar en la base tanto de la etiología de la influenza, como de la terapéutica práctica flebotomiana. La referencia a la medicina hebrea e islámica del Medievo y su reelaboración en los siglos XVI y XVII así lo atestiguan. Otras justificaciones paracientíficas de los rebotes epidémicos eran los efluvios miasmáticos y la corrupción de los espíritus impuros, que, junto a los designios providenciales, se convertirán en algunas de las más recurrentes causas aducidas desde el ámbito de las mentalidades.

El imaginario colectivo transitó en la Edad Moderna por un camino paralelo al trazado por los tratados protomédicos, contribuyendo a la perpetuación de hábitos en los que sanguijuelas, vomitivos y hierbas medicinales operaron desde una lógica precientífica.

Villanueva de los Infantes convivió con la enfermedad en camas y hospitales. En el lecho se dispensaba el viático en la hora postrera del sufriente enfermo, mientras en las instituciones asistenciales, de las Órdenes Militares, el Concejo u otras donaciones piadosas, ejercían su labor asistencial cirujanos, barberos y sangradores.

La influenza, las fiebres tifoideas, los sarampiones, las viruelas, el tabardillo o el garrotillo se integraron en la convivencia cotidiana con la enfermedad de unas sociedades donde el espíritu resiliente fluía desde la cuna en aras de la supervivencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y FUENTES

Archivos

ARCHIVO PARROQUIAL DE LA IGLESIA DE SAN ANDRÉS APÓSTOL DE VILLANUEVA DE LOS INFANTES

- Libro de defunciones nº 4 (1808-1810).
- Libro de bautismos sin numerar (con fecha de inicio el 23 de enero de 1803 y fecha de clausura el 22 de abril de 1814).

Bibliografía

ANDRADE, R. (2021): “Un discípulo de Hermes en el Perú colonial influencia hermética en la astrología médica de Juan de Figueroa”. *Hipogrifo. Revista de literatura y cultura del Siglo de Oro*, 9 (2): 583-601. Instituto de Estudios Auriseculares. Universidad de Navarra. Pamplona.

- CRIADO FLORES, C. (2018): *El arte de la sangría y sus cuidados en la enfermería española del siglo XVIII*. Trabajo Fin de Grado de Enfermería. Inédita. Universidad Complutense. Madrid: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/55079> (acceso: 20-XII-2022).
- FERNÁNDEZ-PACHECO, C; MOYA, C. (2011): “Fundación y desarrollo de los hospitales en el Campo de Montiel a lo largo del siglo XVI”. *Revista de Estudios del Campo de Montiel*, 2: 95-115. CECM. Almedina.
- FRESQUET FEBRER, J.L. (2002): “La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles en el siglo XVI”. *DYNAMIS. Acta Hispánica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 22: 251-278. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada. Granada.
- JESÚS MORALES, E. (2009): “La Guerra de la Independencia en Valdepeñas y su vinculación con el Campo de Montiel”. *Anuario Jurídico y Económico Escorialense*, XLII: 551-570. Real Centro Universitario Escorial-M^a Cristina. San Lorenzo del Escorial.
- LE PREUX, R. (1822): *Doctrina moderna para los sangradores*. Ed. Ildefonso Mompié. Valencia: <https://patrimoniodigital.ucm.es/s/patrimonio/item/696405> (acceso: 25-XII-2022).

EPIDEMIAS Y CALAMIDADES EN LA MANCHA Y EL CAMPO DE MONTIEL



FICHA CATALOGRÁFICA

Epidemias y calamidades en La Mancha y el Campo de Montiel

Bernardo Sevillano Martín, Concepción Moya García, Pedro R. Moya-Maleno y Francisco Javier Moya Maleno (eds.)

Revista de Estudios del Campo de Montiel / Vol. 4 Extra (2022).–

Almedina: Centro de Estudios del Campo de Montiel, 2022.

170 x 230 mm.

311 pp.

Volumen Extra, 4

ISSN electrónico: 1989-595X

ISSN papel: 2172-2633

III. Centro de Estudios del Campo de Montiel

© De los contenidos: los autores.

© De la edición:

Centro de Estudios del Campo de Montiel -CECM

Plaza Mayor, 1

13328 - Almedina

Ciudad Real, España

contacto@cecampomontiel.es

Este libro ha sido editado para ser distribuido. La intención del CECM es que sea utilizado lo más ampliamente posible y que, de reproducirlo por partes, se haga constar el título, la autoría y la edición.

El CECM no comparte necesariamente las opiniones expresadas por los autores de los contenidos.

Portada: “Pobre madre”. Dibujo de Pellicer. *La Ilustración Española y Americana*, 22 de enero de 1877, p. 52 (en Maldonado, 2022: fig. 7).

MAQUETACIÓN

Pedro R. Moya-Maleno

Epidemias y calamidades en La Mancha y el Campo de Montiel

**Bernardo Sevillano Martín
Concepción Moya García
Pedro R. Moya-Maleno
Francisco Javier Moya Maleno
(eds.)**

REVISTA DE ESTUDIOS DEL CAMPO DE MONTIEL Extra 4



Índice

	<i>Págs.</i>
PRESENTACIÓN	11
ÁNGEL SATURNINO MARTÍN-FONTECHA GUIJARRO <i>Epidemias, plagas y otras calamidades en Herencia. Siglos XIII-XXI</i>	17
JUAN ANTONIO GONZÁLEZ MARTÍN, CONCEPCIÓN FIDALGO HIJANO, MARIO CORRAL RIBERA, ISABEL PRIETO JIMÉNEZ y JUAN CARLOS MARÍN MAGAZ <i>Inundaciones y calamidades en los ríos de la cuenca del Alto Guadiana durante la Pequeña Edad de Hielo</i>	51
JAVIER CALAMARDO MURAT <i>Los efectos del terremoto de Lisboa en el Campo de Montiel</i>	107
BERNARDO SEVILLANO MARTÍN <i>Epidemias de tercianas y cuartanas padecidas por los trabajadores de las obras de la fábrica de pólvora de Ruidera (1783-1785)</i>	133
EVA M ^a JESÚS MORALES <i>Mentalidad y vivencia de la enfermedad en Villanueva de los Infantes: de la peste a la primera vacuna</i>	161
FÉLIX PATIÑO GALÁN <i>La epidemia, un viejo fantasma de Villafranca. Sus huellas en los archivos</i>	179
F. MIGUEL GÓMEZ GARCÍA DE MARINA <i>El caso del cirujano titular Felipe Jiménez. La realidad de un cirujano del siglo XVIII en Torralba de Calatrava</i>	205
MIGUEL ANTONIO MALDONADO FELIPE <i>Epidemias y calamidades en el siglo XIX y su impacto en los cementerios manchegos</i>	223
MIGUEL ÁNGEL MAESO BUENASMAÑANAS <i>Guerra y cólera en la provincia de Ciudad Real (1834)</i>	247
CONCEPCIÓN MOYA GARCÍA y CARLOS FERNÁNDEZ-PACHECO SÁNCHEZ-GIL <i>La epidemia de cólera de 1885 en los límites del Campo de Montiel: Membrilla, Manzanares y Valdepeñas</i>	263
M ^a DEL CARMEN PALAO IBÁÑEZ <i>Caleros, yeseros y tuberculosis en el Campo de Montiel a inicios del siglo XX</i>	283

Summary

	<i>Págs.</i>
INTRODUCTION	11
ÁNGEL SATURNINO MARTÍN-FONTECHA GUIJARRO <i>Epidemics, Plagues and other Calamities in Herencia. XIII-XXI Centuries</i>	17
JUAN ANTONIO GONZÁLEZ MARTÍN, CONCEPCIÓN FIDALGO HIJANO, MARIO CORRAL RIBERA, ISABEL PRIETO JIMÉNEZ & JUAN CARLOS MARÍN MAGAZ <i>Floods and Calamities in the Rivers of the Upper Guadiana Basin during the Little Ice Age</i>	51
JAVIER CALAMARDO MURAT <i>The effects of the 1755 Lisbon Earthquake in Campo de Montiel</i>	107
BERNARDO SEVILLANO MARTÍN <i>Epidemics of Tertian and Quartan Fevers suffered by Construction Workers of the Ruidera Gunpowder Factory (1783-1785)</i>	133
EVA M ^a JESÚS MORALES <i>Mindset and Experience of Disease in Villanueva de los Infantes: from Plague to the first Vaccination</i>	161
FÉLIX PATIÑO GALÁN <i>The Epidemic, an old Ghost of Villafranca. His traces in the Archives</i>	179
F. MIGUEL GÓMEZ GARCÍA DE MARINA <i>The case of principal Surgeon Felipe Jiménez. The Reality of an 18th Century Surgeon in Torralba de Calatrava</i>	205
MIGUEL ANTONIO MALDONADO FELIPE <i>Epidemics and Calamities in the XIX Century and its Impact on Manchego Cemeteries</i>	223
MIGUEL ÁNGEL MAESO BUENASMAÑANAS <i>War and Cholera in the Province of Ciudad Real (1834)</i>	247
CONCEPCIÓN MOYA GARCÍA & CARLOS FERNÁNDEZ-PACHECO SÁNCHEZ-GIL <i>The Cholera Epidemic of 1885 in the Limits of Campo de Montiel: Membrilla, Manzanares and Valdepeñas</i>	263
M ^a DEL CARMEN PALAO IBÁÑEZ <i>Caleros, yeseros y tuberculosis en el Campo de Montiel a inicios del siglo XX</i>	283

RECM

EXTRA

4

**Bernardo Sevillano Martín et al.
(eds.)**

Epidemias y calamidades en La Mancha y el Campo de Montiel

