

# GEOGRAFIA MÉDICA Y EPIDEMIAS EN VILLARTA DE LOS MONTES (BADAJOZ) (1904-1912)\*

Francisco Feo Parrondo  
*Universidad Autónoma de Madrid\*\**

## RESUMEN

A lo largo del siglo XIX y primer tercio del XX proliferaron las geografías médicas sobre municipios españoles elaboradas por médicos que ejercían su profesión en los mismos. En este artículo damos a conocer la inédita sobre Villarta de los Montes (Badajoz) escrita en 1905 por el doctor Blas Torrelo y López que ejercía en dicha localidad desde hacía más de dos décadas. También se dan a conocer otros dos manuscritos, también inéditos y del mismo autor, sobre la epidemia de sarampión que padeció dicha localidad en 1904-1905 y la gripal-palúdica en 1912. Estos manuscritos permiten conocer minuciosamente la situación de Villarta hace un siglo.

**Palabras clave:** Geografía médica, sociedad, economía, población, epidemias.

## Medical geography and epidemics in Villarta de los Montes (Badajoz) (1904-1912)

## ABSTRACT

Throughout the nineteenth century and the third of the twentieth century medical geographies proliferated in Spanish municipalities, developed by doctors who practiced their professions there. In this article we present previously unpublished information about Villarta de los Montes (Badajoz), written in 1905 by doctor Blas Torrelo y López who practiced in that locale for more than two decades. Two other previously unpublished manuscripts by the same author are included, concerning the measles epidemic that the area suffered in 1904-1905 and the malarial flu in 1912. These manuscripts provide a glimpse into life in Villarta a hundred years ago.

**Keywords:** Medical geography, society, economy, population, epidemics.

## 1. INTRODUCCION Y FUENTES

Las geografías médicas eran un programa de investigación institucionalizado a través de concursos anuales en las Sociedades de Higiene y Reales Academias de Medicina, alcanzando la cifra de más de doscientas entre 1800 y 1940 (Urteaga, 1980, pp. 37-38), cifra que consideramos se debe aumentar en otro centenar como mínimo por la abundancia de

\* Fecha de recepción: 6 de octubre de 2010.

Fecha de aceptación: 24 de junio de 2011.

\*\* Departamento de Geografía, Universidad Autónoma de Madrid. 28049 MADRID (España). E-mail: francisco.feo.@uam.es

topografías médicas inéditas (Feo Parrondo, 1996, pp. 13). Son una fuente de indudable interés para historiadores de la Medicina, geógrafos, sociólogos, etc., aportando informaciones valiosas para los estudiosos de la vida local en sus vertientes demográfica, agraria, social, urbana, etc. Estas geografías médicas se completaban con numerosos estudios puntuales que afectaban a determinadas localidades como las aquí analizadas en Villarta de los Montes, 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)<sup>1</sup>.

La primera fuente utilizada es “Ligero estudio geográfico-médico de la villa de Villarta de los Montes. Provincia de Badajoz” en el que el doctor Blas Torrelo sigue el modelo tradicional en las geografías médicas. Consta de 39 cuartillas a mano por una cara incluyendo datos estadísticos sobre censo de población, natalidad, mortalidad y nupcialidad. No consta la fecha de este manuscrito pero fue enviada conjuntamente con la siguiente y por los datos señalados en el texto consideramos que fue escrita en 1905.

Blas Torrelo López nos ofrece una segunda fuente titulada “Memoria descriptiva de una epidemia de sarampión padecida en Villarta de los Montes, provincia de Badajoz, desde diciembre de 1904 al mes de abril de 1905”, con 37 cuartillas a mano por una cara y datos sobre afectados, curados y fallecidos. Se conserva en la Real Academia de Medicina de Madrid conjuntamente con la fuente anterior (signatura 2-3<sup>a</sup>- Pasillo 31-3).

La tercera fuente utilizada es la memoria sobre la epidemia gripal-palúdica enviada por el doctor Blas Torrelo y López en 1913<sup>2</sup> a la Real Academia de Medicina de Madrid donde se conserva (signatura: 2-3<sup>a</sup> Pasillo 44-5) acompañada de cartas al Presidente y Secretario de dicha Academia y, sorprendentemente, por no ser habitual, acompañadas de informes del alcalde de Villarta (Pedro Gómez Sánchez) y del cura párroco de Santa María Magdalena de Villarta de los Montes (Natalio Montero García). Por este carácter poco usual hacemos un breve resumen de estas cartas e informes.

En la carta al Presidente, fechada en Villarta de los Montes el 15 de febrero de 1913, Blas Torrelo y López señala que es natural de Valencia, de 46 años, casado, con ocho hijos, licenciado en Medicina y Cirugía y médico titular de la villa de Villarta de los Montes (Badajoz) desde hace más de veinte años y provisto de cédula personal de novena clase y se presenta al concurso de su venerado maestro (el doctor Calvo y Martín) organizado por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Madrid. Al Secretario de la Real Academia, Manuel Iglesias Díaz, escribe cuatro cartas que perviven en la fuente manejada y sintetizamos a continuación. En la primera, fechada el 22-12-1912, le envía un cuadro sinóptico de la epidemia que se le había olvidado mandar con el original previamente. En la segunda (tercera en realidad), señala que, al no poder concursar en 1912 por llegar tarde, su hijo Arturo Torrelo recogerá la memoria y solicitud antiguas y le entregará las nuevas. En la nueva reconoce que se retrasó por padecer desde hace dos años una flebitis reumática

<sup>1</sup> 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” (Pérez Moreda, 1980, pp. 66-67). Una amplia visión sobre los aspectos demográficos y sanitarios en Extremadura se puede consultar en la Revista de Estudios Extremeños de enero-abril de 2003 y en otros artículos publicados en otros tomos de esta misma revista.

<sup>2</sup> Fue escrita en noviembre de 1912 contando con un total de 47 cuartillas a mano más un cuadro sinóptico.

que se vio acompañada de la epidemia gripal que se dio en la localidad desde finales de abril, señalando que “médicos titulares habrá muchos, todos, con más ilustración que yo; pero más pobres y tan agoviados por su numerosa familia, contados”. En la última carta, fechada el 22-11-1913, insiste en pedir que se tengan en cuenta sus problemas porque el espíritu del doctor Calvo Martín era ese. Envía recuerdos para Ricardo Iglesias, hermano del Secretario.

En el informe del Alcalde de Villarta de los Montes, don Pedro Gómez Sánchez, fechado, firmado y sellado el 15 de febrero de 1913, certifica que “don Blas Torrelo y López, natural de Valencia, de cuarenta y seis años de edad, casado, con ocho hijos, ejerce el cargo de médico titular en esta localidad hace más de veinte años, disfrutando una consignación anual de mil pesetas, mermadas por los descuentos legales y una retribución mezquina por el igualatorio vecinal cobrada en especie. Que desempeña su profesión con celo e inteligencia nada comunes, excediéndose en el cumplimiento de sus deberes como demostró palmariamente durante el curso de la epidemia gripal ocurrida en la primavera del año anterior, pues debilitado por una flebitis reciente, asistió a sus enfermos aún a costa de su salud, con gran asiduidad y perseverancia”. Natalio Montero García, cura párroco de Santa María Magdalena de Villarta de los Montes, certifica en un escrito firmado y sellado el 15-2-1913 que, desde que lleva desempeñando su tarea en el pueblo, el doctor Torrelo, “ejerce su cargo con espíritu de caridad verdaderamente evangélica, poniendo en peligro en muchas ocasiones no solamente su salud, bastante quebrantada, sino la de su numerosa y queridísima familia, supuesta la índole de algunas enfermedades, las malas condiciones higiénicas de las viviendas y ropas de los enfermos y más que nada la abnegación y exquisita diligencia en sus continuas visitas y tratamientos”.

## 2. GEOGRAFIA MEDICA (1905)

Como prácticamente todas las geografías o topografías médicas, la de Villarta de los Montes nos permite conocer algunos aspectos geográficos de este municipio: ubicación, topografía, hidrografía, flora, fauna, meteorología, población, poblamiento, servicios, actividades económicas, alimentación, sanidad, epidemias, etc.

Blas Torrelo empieza con una breve reseña histórica en la que señala que la primitiva Villarta de los Montes debe ser de fundación antigua porque “además de existir en sus archivos parroquial y municipal varios libros que se refieren a cuentas de Mayordomía y Canongías y que alcanzan fechas ya lejanas (año 1575) consta, asimismo, que esta villa perteneció al antiguo Condado de Puebla de Alcocer, señorío del Duque de Osuna, habiendo sostenido con aquellos magnates pleitos y litigios en reivindicación de los terrenos jurisdiccionales que hoy posee. Abona al propio tiempo, a favor de su arcaico origen su situación en el paso del cordel o cañada real, antiguo camino del ganado trashumante, teniendo, para facilitar la conducción de dicho ganado, construido un puente de ladrillo, cal y piedra, con veintitantos ojos, cuya arquitectura recuerda algo a la del arte arábigo y cobrando los derechos de pontazgo todavía la Administración de la Casa Osuna. Dicho puente se halla tendido sobre el río Guadiana. También marcan su antigüedad las inscripciones que se leen en los muros de la ermita de Nuestra Señora de la Antigua, santuario que se alza en un elevado cerro al otro lado del río y en diferentes sitios del término han debido existir otros cuyas ruinas

se conocen bajo los nombres de Santa Brígida, San Sebastián, etc. Además, dice también algo a favor de la remota creación de este pueblo, la frecuencia con que al cimentar las construcciones de nuevos edificios en puntos inmediatos al radio, pero ya convertidos en cercas o cortinales, se encuentran hallazgos de antiguas obras de fábrica” (pp. 1-2).

A mediados del XIX, Pascual Madoz facilita algunos datos de interés sobre Villarta de los Montes: tenía 161 vecinos y 620 personas que habitaban “138 casas feas y de mala distribución, en una plaza, una plazuela y calles empedradas la mayor parte” (Madoz, 1850, pp. 274), los caminos eran de herradura y malos, tenía un hospital arruinado y una escuela a la que asistían 42 niños/niñas.

En 1905, Villarta contaba con 1700 habitantes, tenía Ayuntamiento y pertenecía al partido judicial de Herrera del Duque<sup>3</sup>. Se halla situada al noreste de la provincia de Badajoz, limitando con Horcajo de los Montes, Navalpino, Arroba y Puebla de Don Rodrigo (Ciudad Real) y Fuenlabrada, Herrera del Duque y Helechosa (Badajoz)<sup>4</sup>.

El término municipal ocupa un profundo valle (SE-NW) de unos veinte kilómetros de longitud y de ocho (máximo) de latitud. El fondo del valle corresponde al Guadiana con cursos fácilmente franqueables en verano y frecuentes avenidas en invierno. Además de estas tierras llanas en las márgenes del río, el resto del terreno es montañoso con relieve que se eleva a ambos lados y cuyas cumbres sirven de límites jurisdiccionales al término. La localidad se asienta al sur del término, en un collado próximo al puerto atravesado por el camino que conduce a Herrera del Duque e inmediato a la sierra divisoria con el colindante pueblo de Fuenlabrada. La resguarda del viento cierzo del Norte aunque no completamente, el cerro del Centinela, y a ambos lados de la población, a nivel inferior, corren dos arroyos cuya corriente desaparece completamente en verano por la evaporación y riegos de las huertas. Las montañas que circundan el término municipal forman parte, como últimas estribaciones de la cordillera Oretana o Montes de Toledo y sus principales denominaciones son: tierra de la Lobera, de las Hoces, del Castillo, Rinconada y del Horcajo. En 1991, Theófilo Acedo califica la comarca como montañosa por antonomasia y señala que “las pendientes de las laderas son muy pronunciadas, alcanzando, en ocasiones hasta un 35% de desnivel” (Acedo Díaz, 1991, pp. 20). Las acusadas pendientes dificultan la mecanización del cultivo de cereales practicándose aún el laboreo con arado romano o de vertedera” (Acedo Díaz, 1991, pp. 27).

Además del Guadiana atraviesan el término algunos pequeños arroyos (Lagar, Castaño, Zarza, Zalundilla y Lobo) con acusada pendiente y excelente agua, de buen sabor, frescas, útiles para el lavado y perfectamente potables. Posteriormente, “las vegas ribereñas del Guadiana han sido inundadas por el embalse de Cíjara, que desde su presa (inaugurada en 1956) unos 20 km curso abajo, ha condicionado la vida y la economía de los lugareños, moviéndoles en muchos casos a la emigración” (Acedo Díaz, 1991, pp. 21).

<sup>3</sup> La población de Villarta ha evolucionado de manera notable: 1577 habitantes en 1900, 1784 en 1910, 1923 en 1920, 2127 en 1930, 2160 en 1940 (máximo), 2082 en 1950, 2005 en 1960, 1280 en 1970, 988 en 1981, 776 en 1991, 631 en 2001 y 595 en 2007 (MAPA, 1988, pp. 65; [www.encyclopedia.us.es](http://www.encyclopedia.us.es), [www.cajaespana.es](http://www.cajaespana.es)). En 2007, los 595 habitantes eran 303 mujeres y 292 hombres, había ocho inmigrantes extranjeros y un 40'5% de la población superaba los 65 años ([www.cajaespana.es](http://www.cajaespana.es)).

<sup>4</sup> Forma parte de la comarca agraria de Herrera del Duque, al noreste provincial, en el límite con la provincia de Ciudad Real, contando con 12.440 hectáreas de las 2.165.685 provinciales (MAPA, 1988, pp. 11 y 179).

Los vientos son bastante impetuosos, sobre todo en primavera y otoño. Las lluvias no son tan constantes (unos sesenta días al año) pero si son frecuentes las tormentas que arrastran tierra laborable. Abundan más el rocío y la escarcha (ésta, en marzo y abril, supone pérdida parcial de la cosecha) que la nieve. Los rayos son frecuentes en primavera y otoño. El doctor Torrelo califica el clima de Villarta como templado y variable, con una temperatura media anual de 15-16°, una máxima de 39-40° en verano y una mínima de 1-2° en invierno. Aunque llueve pocos días, la humedad es suficiente por la proximidad del Guadiana y de las brumas y nieblas de zonas montañosas, aunque desaparecen al mediodía. Unas ocho décadas después apenas ha habido cambios: la temperatura media anual es de 15'2°, la máxima de 41° y la mínima de -1° y las lluvias son escasas (581 mm.) y se concentran en invierno y primavera (Acedo Díaz, 1991, pp. 21-22).

Las principales especies de flora son la encina, roble, álamo, fresno, quejigo, alcornoque, pino, sauce, cornicaba, madroña, arce, acebo y olivo<sup>5</sup>. En los huertos se cultivan almendros, cerezos, ciruelos, melocotoneros, granados, guindos y, con escaso y difícil desarrollo, naranjos. El monte bajo lo componen jara, retama, brezo, piorno, romero, aulaga, enebro, etc. Como ha señalado Martín Baumeister, “en el año 1900 casi tres cuartas partes de la superficie agraria de Badajoz, 1'53 millones de ha., estaban ocupadas por dehesas, montes y pastos. Aunque estas enormes superficies se redujeron hasta 1922, por las grandes roturaciones, a 1'21 millones de ha., es decir, al 56% de la superficie útil, determinaban por completo la vida y la economía de la región” (Baumeister, 1996, pp. 54), y más teniendo en cuenta que “hacia 1890 los propietarios con patrimonios rústicos superiores a 10.000 ha., aún siendo una exigua minoría, controlaban la séptima parte de la extensión total provincial” (Rodríguez Gil, 2008, pp. 106)<sup>6</sup>. En la década de los ochenta del siglo XX, de las 12.440 hectáreas de Villarta de los Montes, 4.551 eran de matorral, 3.344 de forestal arbolado, 2.399 de pastizal, 1.095 improductivas, 763 de olivar, 249 de labor intensiva, 26 de cultivos herbáceos y 13 de viñedo (MAPA, 1988, pp. 166-167), cultivándose únicamente el 8'43%. Los pastos, aunque no abundantes, finos y de buena calidad, sostienen el ganado vacuno, lanar, cabrío, asnal, caballo y de cerda<sup>7</sup>. En los montes, y como especie salvaje, viven el lobo, jabalí, gato cerval y zorro, habiendo bastante caza mayor y menor.

El doctor Torrelo describe Villarta señalando que la villa tiene “una forma parecida a una silla de montar pues hallándose cimentada en un collado presenta un lomo central y

<sup>5</sup> Estas especies perduran en fechas más recientes y, según Acedo, el pino y eucalipto se incorporaron en la repoblación forestal a partir de 1942 (Acedo Díaz, 1991, pp. 24). Este autor incluye el castaño, no citado por Torrelo, y como novedoso el pino ya existente en 1905.

<sup>6</sup> Como ha descrito José Luis Martín, “la gran finca extremeña –dehesa o cortijo- es una creación humana sobre un suelo pobre y frente a un clima hostil. En ella se trata de armonizar, en difícil equilibrio, el aprovechamiento agrícola, ganadero y forestal de un espacio dotado de condiciones físicas poco flexibles” (Martín Galindo, 1965, pp. 1).

<sup>7</sup> En 1920, el censo ganadero de Badajoz era: 2.084.591 cabezas de ovino (primera provincia española), 483.615 de porcino, 261.753 de cabrío, 112.336 de asnal, 77.274 de mular, 75.914 de vacuno y 19.345 de caballo (Lemus López, 1993, pp. 61). Más recientemente, predominan ovino y caprino en zonas áridas y cerealistas; hay poco vacuno, y cerdo para consumo familiar (Acedo Díaz, 1991, pp. 25). Este autor señala que “hasta hace varias décadas, existía en Villarta un oficio, el de <porquero>, que consistía en cuidar la piara de cerdos de todos los vecinos que pagaban una cuota. A esta piara se la denominaba <la porcá>, que al ser un beneficio público, tenía la protección del Ayuntamiento” (Acedo Díaz, 1991, pp. 25-26). Estos cerdos (guarros de la porcá) pacían todo el día en tierras municipales al igual que las cabras pero por separado (Acedo Díaz, 1991, pp. 26).

agrupaciones de edificios en nivel descendente a uno y otro lado” (pp. 8). “Casi en el centro está la plaza principal, de figura cuadrada irregular, a la que afluyen como radios seis vías, no rectas sino quebradas y tortuosas, teniendo estas sus correspondientes transversales. El terreno en que se emplaza es completamente firme, rocoso pizarroso, desigual, lo que motiva grandes pendientes y dificultad para la progresión en el tránsito, poco permeable, convirtiéndose las calles en verdaderos arroyos durante el momento lluvioso, pero por su extremada pendiente se desaguan con rapidez y cesando la lluvia basta un rato de viento para secarlas casi por completo” (pp. 9). Las calles son estrechas y “están mal empedradas, con bastantes zanjas y barrancos, algunas conservan el pavimento rocoso primitivo que por su desgaste natural eriza la marcha de serias dificultades” (pp. 10).

“Las casas constan casi todas de piso bajo y granero; construidas de piedra y adobes, sin estucar ni encalar sus paredes, ventiladas sí demás por la correspondencia entre las puertas del corral y la de entrada situadas frente a frente; pero sin buena iluminación por lo angosto y bajo de los vanos destinados a ventanales. Adolecen de poca cubicación por tener los techos muy bajos y reducidas las habitaciones. De estas, la cocina suele ser la principal porque en ella residen las familias la mayor parte del día y aún de la noche; casi todas dichas cocinas comunican con el cuerpo de casa central, teniendo amplias chimeneas que ocupan la mitad de su espacio, en libre relación con la atmósfera que facilita la entrada en ellas al par de la luz, del agua de lluvia y de las fuertes corrientes de viento dándose el caso de que las partes del cuerpo de las personas en ellas sentadas, mirantes al fuego del hogar, se caldean de sobra; quedando las espaldas demasiado frías por la acción del aire exterior” (pp. 10-11).

El doctor Torrelo López señala que “algunas casas tienen solo un zaguán que sirve de cocina, sin chimenea, con solo un hueco en el tejado para luz y tiro, y una sola habitación dormitorio, en la que suele vivir un matrimonio con dos o tres hijos, durmiendo hacinados, en un solo lecho y medio asfixiados por el humo que inescrupulosamente sale por las rendijas del tejado, o ateridos de frío en el invierno si, para evitarse el pernicioso influjo del humo, dejan de quemar leña en el hogar. Separadas de las casas por un espacio descubierto, mayor o menor según los medios de fortuna de los propietarios, se encuentran las cuadras, en las cuales se hacina el estiércol y basuras del edificio, no limpiándolas hasta que las necesidades agrícolas lo exigen y verificando siempre la extracción de estos detritos por el caño o tramo central de la casa, con las molestias y mal olor consiguientes” (pp. 11-12). En 1991, “la casa tipo suele ser de planta baja con una cámara en la parte superior en contacto con el tejado. En esta primera planta, están las habitaciones-dormitorio, que se reparten a ambos lados de un pasillo ancho (al que los villarteños llaman casa). Una de estas estancias o habitaciones, abierta totalmente a la <casa>, se dedica a cocina (suele ser grande y espaciosa), en la que se encuentra el hogar con un gran tiro de chimenea. En la enorme campana que desarrolla la misma, se cuelga la carne de la matanza, para que se ore y se cure con el humo. Las paredes de este recinto están horadadas por tacas y alacenas. La <casa>, pone en comunicación la puerta de acceso desde la calle, con el corral en el que se distribuyen los establos y las cuadras. La cámara superior, generalmente, se suele utilizar como granero. Al exterior, estas casas (construidas alternando la piedra y el tapial), están encaladas y blanqueadas. Las ventanas son pequeñas. Los muros son gruesos” (Acedo Díaz, 1991, pp. 39). Este tipo

de casa tiende a desaparecer (Acedo Díaz, 1991, pp. 40). En 2001, de las 543 viviendas de Villarta, 469 (86'4%) eran unifamiliares ([www.cajaespana.es](http://www.cajaespana.es)).

Blas Torrelo analiza también la situación de otras edificaciones de Villarta: “entre los edificios o establecimientos públicos la Iglesia, construida a modo de fortaleza, con su gran torre prismática cuadrada, de cal y piedra, es de poco valor artístico en sus retablos y ornamentación; tiene una nave rectangular con dos o tres arcos y una capilla abovedada por altar mayor. Sucede en ella lo propio que en los edificios privados, bien ventilados, pues el aire se renueva fácilmente por el gran portalón, ventanas y por las innumerables grietas que en el tejado existen, pero entra también el agua y el viento, convirtiéndola en lugar frío e insano” (pp. 12).

Peor era la situación de las escuelas: “una, la de niños está situada en la planta baja de la Casa Consistorial, caserón viejo y destartado; teniendo la sala escolar una forma bien irregular, un cuadrado sobre un rectángulo; no posee la cubicación necesaria para el número de niños asistentes (70 por término medio, matriculados habrá 100) ni ventilación e iluminación conveniente y apropiada, pues solo recibe luz y aire por una de sus caras o fachadas y estando orientada al Sur resulta que en invierno es templada, aunque con atmósfera mefítica e insana por su defectuosa cubicación y ventilación, pero en primavera y sobre todo en verano insoportable la estancia en ella por el elevado calor y viciación del aire respirable. Reúne la escuela de niñas todavía peores condiciones, pues se halla instalada en el granero o cámaras de una casa particular, no pudiendo decirse casi la forma que afectan los dos desvanes que la componen y que tienen por techo el angular, a teja y labrío, del tejado de la casa siendo, como es lógico fría en invierno y calurosa en verano, no permitiendo a las niñas efectuar con facilidad sus movimientos, y desprovista de la luz y ventilación exigidas por la higiene y la pedagogía” (pp. 13-14). Estas deficiencias eran casi generales: “en los últimos años del siglo XIX y primeros del XX, Extremadura se situaba en la gran zona de analfabetismo alto de la península. En Badajoz el analfabetismo llegaba al 74'56% de la población en 1888, superando el alto índice de la media nacional, calculado por entonces en un 66'07%. Y en Cáceres se situaba alrededor del 45%” (Rodríguez Gil, 2008, pp. 110). La falta de escuelas incidió de forma rotunda en este elevado analfabetismo: a principios del siglo XX, en la provincia de Badajoz había solamente 0'8 escuelas por cada mil habitantes y en la de Cáceres 1'4 (Rodríguez Gil, 2008, pp. 111). En Badajoz ciudad, en 1920 según el Censo de Población, “la mitad de la población era analfabeta” (Baigorri, 2001, pp. 243).

Estas deficiencias escolares se dan también en otros servicios con cuya descripción el doctor Torrelo define el nivel de desarrollo de Villarta hace un siglo. No existían mataderos pues el destinado al sacrificio diario “de una o dos reses cabrías, no es ni más ni menos que la casa particular del carnicero y no muy espaciosa ni ventilada, pues carece hasta de corral, pero en cambio está situada en el centro del pueblo. En ella se hace el degüello, por su zaguán corre la sangre, detritus y agua empleada en la limpieza; en su cámara se cuelgan las pieles para secarse y allí se amontonan hasta que aprovechando un día de sol espléndido, se tienden en la misma calle pública, en cuerdas extendidas de una a otra fachada. Durante el mes de noviembre cada una de las casas es un matadero por ser la época en la que termina la vida del cerdo engordado durante el año. Las calles, todo aquel mes, se recubren de una capa grasa pegajosa que las hace resbaladizas, corriendo por su centro

continuamente las aguas sucias empleadas en el lavado de las casas y objetos usados en la operación de matanza” (pp. 14-15).

El único cementerio que existe, “aunque bien emplazado en un cerro y fuera de la población y de la acción de los vientos dominantes, no es bastante capaz ni está situado en terreno calcáreo favorecedor de la descomposición, ni separación suficiente entre unas y otras sepulturas, no poseyendo plantaciones resinosas ni ozonizantes, faltándole en fin el indispensable depósito de cadáveres” (pp. 15).

El alumbrado privado era el tradicional del candil luciendo con aceite vegetal y lámparas de petróleo. El público no existe a excepción de las claras noches de buena luna. La calefacción, en la mayor parte de las viviendas, es producida por la combustión en el hogar de las cocinas de grandes trozos de encina y de jara seca. El resto quemaba raíces de brezo y otras especies.

Las vías de comunicación son sendas montuosas que están labradas entre peñas y matorrales y “en aquellos sitios en los que el drenaje agrícola se ha efectuado, algo más abiertas, pero siempre de piso accidentado, permitiendo solo y no cómodamente la transición a pié y sobre caballerías, más haciendo imposible el tránsito de carros. Las principales son las que conducen a Horcajo, Herrera, Navalpino, Arrola, Helechosa, Fuenlabrada y Puebla de Don Rodrigo” (pp. 16). A comienzos del siglo XX, las comunicaciones eran deficientes en toda la provincia de Badajoz. Martín Baumeister ha señalado que el tren de Madrid a Badajoz tardaba unas 18 horas circulando a 30 km/hora y el de Badajoz a Cáceres tardaba 4 horas a 25 km/hora. A comienzos de los años veinte, 76 de los 162 núcleos de la provincia estaban incomunicados al no contar “con una comunicación por carretera u otro medio de transporte. Eran ciertamente los lugares más pequeños de la provincia, pero vivían en ellos más de 170.000 personas, casi un tercio del total de la población” (Baumeister, 1996, pp. 63). Por esto, “medios importantes de transporte continuaron siendo, al menos para distancias cortas, los burros, los mulos y las carretas de bueyes” (Baumeister, 1996, pp. 63).

No mucho mejor era la alimentación cuya base “procede de la matanza del cerdo hasta el punto de que el proletario que se ve desprovisto de tan necesario elemento hace uso de una deficiente y casi vegetal sustentación. Bien es verdad que el jornalero trabaja casi siempre al mojado, como ellos dicen, es decir, dándoles de comer el amo, pero las mujeres y niños hacen comidas muy frugales, casi a base de pan solo, con pasaderas de huerta en su tiempo, con torrezno en invierno, acompañado de migas o de suero sopado” (pp. 16-17). Magdalena Rodríguez ha constatado una situación similar en toda la región: “en una sociedad tan desequilibrada como la extremeña de la Restauración y que además debía hacer frente a un fuerte incremento de su potencial demográfico, la presencia del hambre y de la miseria fue una constante que por lo demás continuaba la tradición de épocas anteriores. Esta lacra social de profundas raíces estructurales, conocía periódicos agravamientos coyunturales cuando por diversas circunstancias, generalmente meteorológicas, se interrumpía el proceso productivo agrario y con ello entraba en crisis el precario equilibrio en que se desenvolvía el esquema vital de buena parte de la población extremeña” (Rodríguez Gil, 2008, pp. 193). Para Martín Baumeister, “la vida en Extremadura significaba para amplias clases de población una continua lucha contra la escasez” (Baumeister, 1996, pp. 93). Refiriéndose a la capital provincial, María Pilar Rodríguez y María José Antona apuntan que “la consideración de una dieta determinada para el mantenimiento de la salud contrasta en

Badajoz con la realidad cotidiana de los vecinos, al presentar éstos una nutrición escasa e insuficiente, debido esencialmente a las bajas condiciones económicas de los habitantes” (Rodríguez Flores y Antona Rodríguez, 1999, pp. 70). Esta situación se debía a que no habían llegado los avances industriales ni de comunicaciones por lo que los intercambios eran también escasos.

También dejaban mucho que desear los vestidos: “están formados casi en absoluto por tejidos de algodón, pana o pano basto, siendo los de los niños hasta siete u ocho años ligerísimos, yendo la mayor parte del año descalzos de pié y pierna con su pañuelo o boina a la cabeza; las mozas, en su mayor parte, también van descalzas y con faldas y zagalejos de percal en todo tiempo. Los jornaleros visten pantalón de pana, chaleco de Nayona y blusa de algodón, se calzan con abarcas y en los días fríos y lluviosos un mal capote o manta usadísima a los hombros” (pp. 17).

El doctor Torrelo también critica la “policía sanitaria” al señalar que “casi se desconoce, pues no se cumplen las disposiciones encaminadas a regularizar la higiene. Las carnes no son investigadas ni reconocidas: algunos ganaderos aprovechan por la salazón las procedentes de animales muertos por carbuncoloris, féceras y nutrición insuficiente (...). Los animales domésticos muertos, los lanzan al azar en sitios poco distantes de la población, cerca de los estercoleros y hay quien hasta quiere convertir el pilar de la fuente en lavadero de los paños menores infantiles” (pp. 17-18).

Blas Torrelo describe las características físicas de los habitantes de Villarta señalando que son en general bien formados, existiendo armonía entre su peso, talla y perímetro torácico, ágiles, alcanzando una talla media no elevada (1'57 metros), resisten bien las fatigas y privaciones debidas a la vida de montaña y a sus frugales comidas. Existían algunos niños de naturaleza endeble, raquíuticos, escrofulosos y mal conformados.

La población de Villarta era de 1710 personas (858 mujeres y 852 hombres) de las que 70 tenían menos de un año, 779 de uno a veinte años, 470 de veinte a treinta y nueve, 305 de cuarenta a cincuenta y nueve, 80 de sesenta a setenta y nueve y 6 más de setenta y nueve. De estos habitantes incluye como profesionales a 502: 225 labradores, 164 jornaleros, 40 pastores, 10 propietarios, 8 albañiles, 7 zapateros, 6 carpinteros, 5 comerciantes, etc. “Las profesiones u ocupaciones más comunes casi se pueden reducir a una sola: las faenas agrícolas. En efecto, aunque sean carpinteros, herreros, zapateros, panaderos, albañiles o pastores, que son los oficios más comunes, todos a la par que su oficio atienden a la labor del campo. Solo los escasos empleados, los comerciantes, profesores, intelectuales y algunos pocos propietarios constituyen la excepción en el cultivo de la tierra. No solo trabajan los mayores de 20 años sino que desde los diez o doce y hasta las mujeres y niños trabajan en las huertas” (pp. 20-21).

En las décadas finales del XIX y primeras del XX, Badajoz provincia es “un espacio aún apenas poblado en muchos sitios y en donde la población se concentra en algunos núcleos urbanos relativamente grandes” (Baumeister, 1996, pp. 39) y entre 1877 y 1920 aumenta la densidad de población de 20 a 30 habitantes por kilómetro cuadrado, llegando así a los dos tercios de la española” (Baumeister, 1996, pp. 39). La densidad de población provincial fue de 23'7 habitantes por kilómetro cuadrado en 1900, 27 en 1910 y 29'4 en 1920 (MAPA, 1988, pp. 42). El crecimiento vegetativo provincial fue de 8'8 por mil entre 1901 y 1905, 11'4 entre 1906 y 1910, 11'2 entre 1911 y 1915, 5'9 entre 1916 y 1920 y 10'5 entre 1921

y 1925. El nivel más bajo se debió a la gripe de 1918 (MAPA, 1988, pp. 44)<sup>8</sup>. A nivel provincial, en 1877 cuatro quintas partes estaban ocupadas en la agricultura y la ganadería, descendiendo a tres cuartos en 1920 (Baumeister, 1996, pp. 45). Encarnación Lemus define la Extremadura de 1923 como “una sociedad pobre, inculta y desarticulada, con proletariado mayoritariamente rural” (Lemus López, 1993, pp. 25) señalando asimismo que “en Extremadura no existía otra riqueza que no fuera derivada del sector agropecuario” (Lemus López, 1993, pp. 47) y, “al margen del sector agrario, en la región tan solo se sostenían algunas manufacturas, que no industrias propiamente dichas destinadas al abastecimiento comarcal, y vinculadas, por ello, con la alimentación o dedicadas a la transformación de productos agrícolas” (Lemus López, 1993, pp. 52). La población activa agraria extremeña fue del 77% en 1860, 75% en 1900 y 60% en 1930 (Gurría Gascón et al., 1999, pp. 289). En 1950, un 69'3% de los activos extremeños lo eran aún en el sector primario, un 10'2% en la industria, 6'2% en la construcción y 14'3% en los servicios (Barrientos Alfageme, 1990, pp. 117)<sup>9</sup>.

Torrelo López constata que la fecundidad era acentuada, siendo escasísimos los matrimonios sin hijos y frecuentes los de siete, ocho y más vástagos y casi generales los de cuatro y cinco. Se daban casos de partos dobles y hasta triples que no impedían que las parturientas, a los dos días del alumbramiento y con alimentos indigentes, salieran a la calle para llevar cántaros de agua a casa. Entre 1895 y 1904 nacieron 334 niñas y 318 niños, con una media anual de 65'2 (pp. 24). En este mismo periodo hubo 136 matrimonios en Villarta siendo frecuentes los de edades jóvenes (119 mujeres de 17 a 25 años y 110 hombres entre 20 y 30 años) (pp. 26)<sup>10</sup>.

La emigración a las repúblicas americanas era escasa y, generalmente, los vecinos se trasladaban temporalmente en los años de mala cosecha para segar en otros términos y en inviernos de poco trabajo a centros mineros próximos pero sin llevar consigo a sus familias y regresando en cuanto lograban hacer algún ahorro. Esta descripción sobre el éxodo del doctor Torrelo contrasta con la emigración general de Extremadura descrita por Gonzalo Barrientos, para quien juegan un papel importante el avance lento de los servicios, de la industrialización y urbanización, la ausencia de puertos próximos, de carreteras practicable y de yacimientos minerales y la baja productividad agraria: “no es de extrañar que la sensación de depresión y retraso genere un afán de éxodo que explica el que el doblamiento extremeño alcance, en gran número de casos, el máximo demográfico alrededor de 1900” (Barrientos Alfageme, 1990, pp. 77). El propio Gonzalo Barrientos señala los saldos migra-

<sup>8</sup> En las cuatro últimas décadas del siglo XIX, “la población regional creció moderadamente, a un ritmo anual del 0'66%, mientras que en las primeras del XX alcanzó valores anuales (1'1%) que prácticamente duplicaban a los anteriores (...): La evolución en los comienzos del XX es más intensa y mantenida, debiendo de anotarse una relativa ralentización entre 1910 y 1920, básicamente como consecuencia de la gripe de 1918 y de otras enfermedades infecciosas que, en distintos momentos de la década, atacaron con especial virulencia a los niños, generando una elevada mortalidad infantil” (Gurría Gascón et al., 1999, pp. 267).

<sup>9</sup> En 2007, en Villarta de los Montes, de los 108 activos, un 56'5% lo era en agricultura, 1'9% en industria, 0'9% en construcción y 40'7% en servicios ([www.cajaespana.es](http://www.cajaespana.es)).

<sup>10</sup> En las décadas finales del siglo XIX, el porcentaje de crecimiento demográfico en Extremadura superó en conjunto a la media nacional pese a lo cual siguió siendo una región poco poblada. La natalidad fue siempre superior a la media española (y mayor en Cáceres que en Badajoz) pese a unas tasas de matrimonio similares a las nacionales. La mortalidad también fue superior a la media española por la elevada mortalidad infantil, sobre todo en el primer año de vida (Fernández Falero et al., 2003, pp. 81).

torios negativos extremeños: 12.138 entre 1901 y 1910, 18.894 entre 1911 y 1920 y 31.517 entre 1921 y 1930 (Barrientos Alfageme, 1990, pp. 113). En la provincia de Badajoz, los saldos migratorios fueron 29'6 por mil entre 1901 y 1910, 21'7 entre 1911 y 1920 y 23'5 entre 1921 y 1930 (MAPA, 1988, pp. 45).

El cambio demográfico se reducía casi únicamente a la diferencia entre nacimientos y defunciones que había sido positiva en el decenio anterior (15'7%) pero que el doctor Torrelo matiza al señalar que la esperanza de vida era de 24-25 años, cifra que justifica su lectura crítica y nos permite reflexionar sobre los cambios en este aspecto a lo largo del último siglo.

Del 1 de enero de 1895 al 31 de diciembre de 1904 habían fallecido 386 personas (2'27%): 196 hombres y 190 mujeres; repartidos desigualmente por grupos de edades: 100 de menos de un año, 93 entre uno y cuatro años, 42 de cuatro a diecinueve, 38 de veinte a treinta y nueve, 38 de cuarenta a cincuenta y nueve y 70 de más de sesenta años (pp. 25).

La morbilidad o patología dominante estaba constituida por las flegmatías agudas del aparato respiratorio, las entesites agudas y crónicas, la tuberculosis, el paludismo, anemia y miseria fisiológica. Entre las epidemias, el doctor Torrelo señala la influenza o gripe que hizo su aparición en 1890 y que cada dos o tres años se convierte en una endemia que causa numerosas víctimas, incluso en pequeñas poblaciones. “La viruela, debido a la continua vacunación y revacunación anual, aunque ha pedido entrada en alguna ocasión pasó de largo sin verificar mas que una o dos invasiones” (pp. 27). Mientras, la difteria no abandonaba la zona causando todos los años alguna defunción entre los atacados pese a que el suero de Roux la vencía casi siempre. Más crítico se muestra al señalar que “el sarampión tiene predilección por esta villa, visitándola cada seis o siete años y produciendo algunas bajas; en la epidemia pasada dejó, como secuela la coqueluche, en la actual aunque no mortífera, siete casos en más de quinientas invasiones ha sido muy difuso, no perdonando niño de trece a catorce años para abajo y hasta ha hecho presa en los superiores a dicha edad, llegando en su audacia a atacar a personas ya casadas y adultas” (pp. 28)<sup>11</sup>. El paludismo, crónico en Villarta, también se convierte en epidemia y en una de las enfermedades más frecuentes. También generaban algunas lesiones los carbuncos, sarna y glosopeda que afectaban al ganado y se transmitían posteriormente a las personas. Las causas más frecuentes de mortalidad eran: diarreas en menores de dos años (13%), flegmaras agudas del aparato respiratorio (16%), saagnitismo (5'1%), paludismo (4'6%), meningitis (4'5%)<sup>12</sup>. Parte de estas causas de mortalidad las achaca el doctor Torrelo al clima: “aunque templado, aque-

<sup>11</sup> Este aspecto se analiza más profundamente en el siguiente apartado.

<sup>12</sup> A nivel provincial, “la mortalidad en el siglo XIX en Badajoz seguía teniendo caracteres de Antiguo Régimen en gran medida, y sus cifras, son de manera relativa, muy altas” (Rodríguez Flores y Antona Rodríguez, 1999, pp. 114). En 1924, la mortalidad en España era del 19'8 por mil y en la provincia de Badajoz de 20'8, descendiendo a 17'2 y 17'1 respectivamente en 1930 (Lemus López, 1993, pp. 167). La epidemia de cólera de 1885 había causado 558 víctimas en Badajoz, siendo la provincia española con mayor porcentaje de víctimas entre los infectados (casi el 60%), lo que indica “una situación catastrófica de la prevención sanitaria” (Baumeister, 1996, pp. 42). La gripe de 1918 hizo aumentar la tasa de mortalidad en la provincia de Badajoz del 25'5 al 35'3% (Baumeister, 1996, pp. 42). En esta provincia, “de 1901 a 1923, el 28% de los muertos son niños menores de un año, estando estos valores por encima de la elevada tasa española. Entre 1900 y 1904, el 21'6% de los niños nacidos en la provincia mueren en el primer año de vida, mientras que en España es el 17'8%, un valor que se alcanza en Badajoz diez años después (...). Hasta los años veinte no comienza un retroceso permanente” (Baumeister, 1996, pp. 41).

llas brumas alternativas de frío y de calor durante las estaciones del año intermedias entre el estío y el invierno, aquellas brumas y nieblas que, por su proximidad al río Guadiana, arroyos y montañas vecinas, se producen y cubren con su letal y sutil manto a los edificios y habitantes de la pequeña urbe, dotando al ambiente de las condiciones abonadas para el desarrollo de las afecciones agudas del aparato respiratorio y para el empeoramiento de las crónicas. Aporta por la suya el organismo humano la debilidad de resistencia que acarrea una alimentación insuficiente, casi desprovista de alimentos azoados y respiratorios, la falta de protección corporal en la grey infantil con su ligera indumentaria y la falta de precauciones higiénicas con la dañosa costumbre de tomar el sol en los días buenos del invierno y hasta en los crudos en cortinales húmedos por la vegetación” (pp. 29-30). A estos aspectos añade la residencia en habitaciones insalubres, ya mencionada anteriormente.

No era más sano el caluroso verano porque “las faenas de la siega y recolección, el cultivo de los melonares al pié del río, la necesidad de pernoctar en sus riberas, la permanencia en los huertos encharcados por el diario riego, el abuso en la ingestión de frutas mal sazonadas, los banquetes de gazpachos con tomate y pepino, tomados a continuación de algún trozo de queso y la sostenida térmica influencia del sol sobre cabezas casi constantemente descubiertas, que todas estas causas constituyen un rico veneno de alteraciones en el aparato digestivo, originando además las meningitis y las fiebres palúdicas” (pp. 30). Estos aspectos afectaban a la patogenia infantil conjuntamente con la alta natalidad y escasos medios produciendo alta mortalidad infantil. Blas Torrelo señala que se podían paliar estos problemas si no hubiera debates políticos que retrasan medidas higiénicas como alineamiento de las fachadas, empedramiento de las calles y menor pendiente, alejamiento de basureros y estercoleros del casco de la población, encalado de fachadas y limpieza de calles, prohibición de verter aguas sucias y otros restos en las vías públicas, enterramiento de animales muertos y vigilancia constante de fuentes y pozos para conservar la limpieza y potabilidad de las aguas de uso común. Como medidas de higiene privada apunta: preservación de los niños de los rigores atmosféricos y de participar en tareas agrarias hasta cumplir los trece o catorce años, mejor alimentación y vestimenta. Más crítica es su propuesta de prohibir la roturación de los sotos del río y la siembra en ellos de los melonares para evitar charcas y lagunas donde pululan los anofeles transmisores del bacilo palúdico. En las charcas existentes propone eliminar los insectos con rociado de petróleo y drenaje para su desecamiento. También considera el doctor Torrelo necesidad inmediata el traslado de las escuelas a otros locales que cumplan las necesidades higiénicas y pedagógicas: más amplios, con jardín, mejor iluminados, mejores mesas y asientos, etc.

Entre sus propuestas de mejora para Villarta incluye algunas socioeconómicas poco frecuentes en este tipo de estudios: “sería muy conveniente la creación de bancos agrícolas y de ahorro que suprimiendo la usura, mejorara económicamente al labrador y al jornalero. Coadyuvaría a este laudable fin la construcción de algún camino vecinal que pusiera a este pueblo en relación con las carreteras y vías férreas dando trabajo al obrero, quitándole la obsesión del éxodo emigratorio y haciéndole respirar el vigorizante ambiente de la civilización y el progreso” (pp. 35). Asimismo, incluye como tema clave la mejora en la instrucción pública que, parcialmente, se estaba produciendo por las clases nocturnas para adultos. Torrelo López apunta una alimentación a base de buen pan de trigo, carne de cerdo, garbanzos, patatas, leche y queso de cabra y oveja y miel la mayor parte del año. El consumo de vino

y aguardiente era moderado salvo en días festivos, elecciones, sorteos de quintos y otros actos públicos. Como colofón, Blas Torrelo ofrece una visión crítica sobre la situación de la población de Villarta de los Montes: deficiente alimentación, descuido vestirse, mediana higiene, prematuro trabajo, construcción antihigiénica de sus moradas, insuficiente salario, analfabetismo, falta de policía sanitaria y resabios sociales y políticos.

### 3. EPIDEMIA DE SARAMPION (1904-1905)

En los años que Blas Torrelo llevaba de médico titular en Villarta de los Montes se habían padecido en la población infantil varias epidemias de sarampión, coqueluche o tos ferina, gripe y algunos casos aislados de difteria. En este apartado se analiza el sarampión por su mayor extensión y número de casos, “tan frecuentes como inesperadas apariciones en estas pequeñas urbes campestres de exantema morbilioso” (pp. 1).

A mediados de diciembre de 1904 es avisado desde el Ayuntamiento de la posible invasión del sarampión en unas pacientes (dos hermanas de catorce y doce años) de la localidad a las que debía hacer un inmediato reconocimiento en su casa. Estas jóvenes habían pasado algunos días en un pueblo cercano y a su regreso cayeron enfermas con calentura y catarro, empeorando paulatinamente. El doctor Torrelo reconoce a la niña mayor y observa “un pulso con cerca de cien pulsaciones por minuto, la fiebre ascendía a 40°; la función nerviosa acusaba alguna agitación, mas no de gran intensidad. Existía sed intensa y cierto grado de bronquitis con tos ronca, ahogada, expectoración viscosa y algunos estertores sonoros y húmedos predominando en las partes posteriores del torax” (pp. 5-6). El doctor, en vista de estos síntomas, no duda en afirmar que la menor se ve afectada por un exantema febril infectocontagioso denominado sarampión, infección morbiliosa, rougeole, etc., destacando otras como escarlatina, rubéola y roseola. No necesita realizar pruebas bacteriológicas que, por otra parte, no hubiera podido realizarlas por falta de material adecuado y apropiada preparación suya como el propio doctor reconoce. De no ser por el claro diagnóstico de la hermana mayor hubiera dudado del de la menor por tener síntomas frecuentes en gripe, laringitis, bronquitis, fiebre tifoidea, fiebre eruptiva y escarlatina.

Tras estos reconocimientos, Torrelo ordena a la familia de las enfermas la separación de ambas y su tratamiento y, dada la mayor gravedad del sarampión en invierno, aconseja una serie de medidas al alcalde para evitar la propagación y contagio de la infección y “aquí se presentó el primer problema que, como todos los de policía sanitaria son de tan difícil resolución en estos pueblos medievales, por la miseria masiva de sus habitantes, su despreocupación ante un peligro remoto, tanta como aprensión y azoramiento cuando la gravedad se presenta; su desobediencia a los preceptos higiénicos que se les imponen; el poco tiempo y poder de que disponen sobre sus hijos por tener que pasar los padres y hasta las mismas madres la mayor parte del día fuera de sus hogares, empleados en sus afanosas y rudas tareas agrícolas, en el cuidado de las huertas, lavado de ropas, etc. y, por último, la falta de locales adecuados para el oportuno aislamiento, provistos de los más elementales medios de desinfección” (pp. 12-13).

El sarampión había afectado a niños en Villarta de los Montes siete años y, recordando las dificultades para combatirla, trata de aislar estos primeros brotes pese a las dificultades de lograrlo de familiares y de vecinas que acudían con sus hijos en brazos a visitar a las

enfermas. También se ordena la limpieza y desinfección de casas, cuadras, porquerizas y corrales, el blanqueo de las fachadas con lechada de cal, recogida y cremación de los estercoleros próximos al radio de la población, clausura de las escuelas, difusión de reglas para el aseo personal de los niños, sumersión en agua caliente de las ropas contaminadas y otro lavado posterior en aguas corrientes distintas de las habitualmente usadas, etc.

Blas Torrelo considera que estas medidas son las reglas higiénicas que en toda localidad deberían cumplirse en tiempos normales ya que para frenar el sarampión no existía otra medida que el aislamiento absoluto, difícil de practicar. Como ejemplo señala que “la clausura de las escuelas, pedida siempre en primer lugar por los vecinos, más bien nos parece una disposición contraproducente porque si en aquellos establecimientos de enseñanza juntos están los jóvenes escolares durante una buena parte del día, cerrándose aquellos locales, se reúnen del mismo modo y no solo entre si, sino con los demás niños del pueblo, exponiéndose además por celebrar sus juegos al aire libre, en las calles o afueras del poblado, a diversas afecciones catarrales que, como sabemos, tan de tener son en estas ocasiones epidémicas” (pp. 17-18). El doctor Torrelo apunta que, como era de esperar, todos los recursos expuestos resultaron ineficaces por el intenso poder difusivo del sarampión y su dilatado momento contagioso y por la extremada tendencia de los niños a reunirse y la escasa vigilancia de los padres, difundiendo de manera notable la epidemia, empezando por los que habían estado en contacto con las afectadas antes de que se tomaran las precauciones aisladoras.

En poco más de tres meses fueron invadidas más de quinientas personas, incluyendo sorprendentemente a muchos que ya lo habían padecido en epidemias anteriores, lo que confirmó que un ataque no confiere inmunidad para otros sucesivos y “también fue de notar la particularidad de sufrir el exantema cinco adultos, dos varones de más de treinta años, y tres hembras, una de cincuenta años, sin que afectaran la gravedad que era de temer, pero presentándose con unos alarmantes aparatos que en los de menor edad” (pp. 19-20).

Blas Torrelo reincide en señalar problemas para luchar contra enfermedades en localidades como Villarta: “Como la aparición y curso de la epidemia coincidió desgraciadamente con la época más cruda y fría de la estación invernal, se dieron bastantes casos de complicaciones primitivas del aparato respiratorio, facilitadas además por la falta de precauciones, propias de enfermos de esta edad, unido a la miseria que les rodea, sin ropas de abrigo, descalzos, sin casas confortables y hasta sin alimentación suficiente y reparadora. ¡Gracias a lo sanos y vigorosos que los cría el aire puro de la montaña, no hubo muchas defunciones que lamentar!” (pp. 20).

La mayoría de los atacados resistieron con normalidad, siendo bastantes los que se curaron sin apenas precisar asistencia facultativa. Los más afectados tenían constitución débil, complicaciones populares y resistencia de las familias a los procedimientos curativos hidroterápicos. Cinco fallecieron durante la epidemia: dos niñas de tres y un año y tres niños de cuatro años y de dos y siete meses de edad respectivamente. Las niñas eran hermanas y los padres no hicieron caso a los consejos del médico y los niños fallecieron a los tres o cuatro días de iniciada la gravedad. Los padres no solían aceptar la propuesta de Torrelo López de baños templados y fríos como medio de combatir a los sarampiones hasta que un hijo del propio doctor, de menos de un año, se benefició de esta medida y, desde entonces, empezó a emplearse este tratamiento en otros casos complicados, obteniendo los mismos

beneficiosos resultados. Se vieron afectados cinco adultos: dos hombres de 30 y 35 años y tres mujeres de más edad, incluyendo una de más de cincuenta años, no ocurriendo ninguna defunción pese a grandes escozores, cierto estupor nervioso y delirio suave. Por el contrario, “fueron muchos los jóvenes de doce, catorce y hasta veinte años que habiendo sufrido el sarampión en epidemias anteriores la contrajeron nuevamente, con la particularidad de que casi todos la sufrieron con igual intensidad que la vez primera: solo en uno, recuerdo fue tan efímero que ni siquiera erupción determinó” (pp. 26)<sup>13</sup>. Hubo, asimismo, dos casos de complicaciones tardías que implicaron fallecimientos bastante tiempo después de pasada la epidemia: un niño escrupuloso que padeció una larga y laboriosa convalecencia y una niña débil y linfática.

Blas Torrelo hace hincapié en el tratamiento empleado: “puse especial esmero desde el primer momento epidémico en prodigar incesantes consejos a las madres cuyos hijos se criaban debilitados (verdaderas plantas de invernadero), raquíticos, marcadamente linfáticos o escrofulosos, para que extremaran todas las precauciones imaginables, aislando absolutamente a sus desmedrados vástagos de toda ocasión de contacto con sujetos invadidos o presuntos de invasión porque es bien sabido que el sarampión se agrava sensiblemente cuando recae en organismos de tal modo desquiciados. No puede decirse, en verdad, que fuera completamente afortunado en tan continua predicación, pues la mayor parte de aquellos seres no se libraron del azote, pero solo con la liberación de algunos di por bien empleadas aquellas exhortaciones, quedando satisfecho de mi constante trabajo” (pp. 28-29). El aislamiento permitió salvar los dos hijos del Comandante de la Guardia Civil, uno de los pocos que cumplieron este consejo.

Los problemas respiratorios fueron difíciles de combatir por existir, mayoritariamente, una sola habitación y contigua a la cocina: “como única solución para obviar estos defectos empleamos el de instalar en las alcobas anchas cazuelas con agua hirviendo ligeramente balsámica y renovando con frecuencia su contenido, pues no contábamos con estufas ni siquiera lamparitas de alcohol” (pp. 30-31). Se procuró reducir la luminosidad de habitaciones, lavar frecuentemente las aberturas nasales y oídos, y una dieta sencilla a base de sopas, papillas, agua abundante con zumo de limón, yemas de huevo y algo de vino en los más debilitados. Como medicamentos, el médico de Villarta utilizó sulfato y tanato de quinina, clorol e inyecciones oleso y alcanforadas al 5-10% según la edad y como tónico cardíaco por la rapidez y eficacia con que actúa sobre el músculo cardíaco de los niños.

Torrelo concluye con unas consideraciones finales en las que señala que “hemos comprobado durante esta epidemia muchas de las nociones adquiridas en las aulas y los libros” (pp. 34). En primer lugar, “que la duración asignada a cada uno de los periodos del sarampión no tiene una pauta fija, reglamentada, pudiendo la incubación, hasta llegar el momento eruptivo, persistir desde diez a dieciocho días, siendo generalmente más intenso el ataque cuanto más rápido el desarrollo; el exantema tarda, asimismo, diferente tiempo en su desenvolvimiento, de tres a seis días, y otro tanto acontece a la descamación que, por otra parte, unas veces es marcada y otras apenas perceptible” (pp. 34-35). En segundo lugar, “la temperatura en el periodo prodómico ha guardado los diversos tipos, tan bien estudiados por Wenderlich, Zoiegel, Zoiemsen, Cadet de Gassicout y otros, apreciándose por tanto el

<sup>13</sup> En total, de los 506 asistidos, 499 se curaron y 7 fallecieron.

remitante e irregular, el intermitente y el interrumpido peso; al llegar la erupción siempre se ha elevado, alcanzando la fiebre su más alto grado en pleno apogeo del exantema, para luego descender rápida o gradualmente según terminó por lisis o crisis el ataque” (pp. 35). En tercer lugar, “que el enantema, base para el precoz diagnóstico le hemos observado en la mayoría de los casos” (pp. 35). Para Torreló López, “el tratamiento más eficaz en aquellas sobreinfecciones parece ser el hidroterápico, enérgicamente practicado” (pp. 35) y que “la mayor parte de los fallecimientos ha recaído en aquellos seres débiles, extenuados por su tara hereditaria linfática o escrofulosa” (pp. 36).

#### 4. EPIDEMIA GRIPAL-PALUDICA (1912)

Como en casi todas las aportaciones de este tipo, el doctor Torreló se queja de que “la dura, ardua y fatigosa diaria labor del médico rural apenas deja tiempo para el estudio y asimilación de nuevos acarreo intelectuales, más bien convida al olvido de los primeramente allegados” (pp. 5) y se compromete a analizar la epidemia de abril a junio de 1912 que afectó a “esta casi desconocida villa (escondida como perdiz asustada entre los montes oretanos)” (pp. 6).

En los primeros meses de 1912 la morbilidad y mortalidad habían sido normales, menores que en años anteriores pese a ser meses invernales que no reducían las tareas agrícolas (mayoritarias en la localidad) ni las ganaderas (periodo de matanza de los cerdos).

La epidemia afectó a los vecinos de Villarta de los Montes desde finales de abril a principios de julio, periodo con abundantes lluvias que no se recordaban y con temperaturas bajas “hasta el extremo de que segundo, los braceros tuvieran días de frío y en las mismas eras necesidad de arroparse con mantos durante las noches para evitar la acción perjudicial que la misma baja termométrica determinaba en su organismo” (pp. 10).

Las primeras gripes afectaron a pastores forasteros que conducían el ganado trashumante, propiedad de la señora Condesa de Bornos, cuyos rebaños ascienden periódicamente todos los años desde las dehesas de Extremadura Baja, en los últimos días de abril o primeros de mayo, para dirigirse a las comarcas que constituyen su pastoreo estival<sup>14</sup>, cruzando el término de Villarta siguiendo el cordel o cañada real que lo atraviesa en toda su extensión. Pervivía esta trashumancia tradicional pese a que, desde que en 1896 finalizaron las obras del ferrocarril a Astorga, se incrementó la trashumancia del ganado propiciando un incremento del ganado ovino extremeño: entre 1891 y 1933, el ovino de Extremadura pasó del 12’6 al 16’3% del total español, permaneciendo estancado el caprino en el 11’8% y descendiendo el porcino del 16’6 al 10% (Cabo Alonso, 1993, pp. 16).

El doctor Torreló señala que “cada dos o tres días, a la llegada de un nuevo rebaño, era llamado para prestar mi asistencia profesional a dos o tres de los indicados pastores que se encontraban en la posada enfermos” (pp. 12). Casi todos tenían los mismos síntomas: dolores violentos de cabeza, cefalalgias graváticas, neuralgias lumbares, laxitud,

<sup>14</sup> Entre los siglos XIII y XIX, cuatro cañadas reales atravesaban Extremadura de Norte a Sur. La más oriental era la de Villarta de los Montes a Azuaya, pasando por Puebla de Alcocer, Cabeza de Buey, Peraleda de Zaucejo y Granja de Torrehermosa. Más hacia el oeste había otras tres cañadas reales: Guadalupe-Monasterio, Naval-moral-Fuente de Cantos (en Trujillo enlazaba con la procedente de Baños) y Granadilla-Valencia de Mombuey (Cardalliguet Quirant, 1999, pp. 116).

quebrantamientos de fuerzas, cansancio, depresión física y mental, inapetencia, tos seca, voz ronca, fiebre, etc.

Para el médico de Villarta de los Montes, “asombra y admira el grado de resistencia física que alcanzan estos guardadores del ganado, oriundos en su mayor parte de las provincias de León, Segovia y Guadalajara; ninguno de ellos, a pesar de su lastimoso estado de salud y de las posibles complicaciones de su afección, pernoctaron más de dos noches en el pueblo; todos, a la llegada del nuevo contingente seguían su caminata, montados en las caballerías domadas de su yeguada y bastantes ratos a pié, siendo reemplazados en el lecho de la posada por los recientemente llegados, quienes procedían a su vez del propio o parecido modo. De alguno de ellos sé, que rendidos por complicaciones neumónicas hubieron de pasar larga enfermedad en pueblos de aquí distantes algunas leguas, pero situados en el curso ascendente de su correría” (pp. 13-14). Los pastores trashumantes achacaban sus problemas a la ingestión de agua en malas condiciones por las abundantes lluvias.

Blas Torrelo señala que no era posible ensayar medidas profilácticas “porque siendo afección que se propaga con excesiva rapidez y siendo grande su contagiosidad no dan resultados eficaces ni el aislamiento ni otros medios apropiados que tan prácticos resultan en otras enfermedades exóticas” (pp. 21). Para el doctor Torrelo, “sucedió, pues, lo que era de esperar. Empezaron a menudear los invadidos, lo mismo en una calle que en otras de la villa, en uno de sus barrios como en los restantes hasta quedar completamente difundido el mal, acometiendo así a los varones como a las hembras, con mayor frecuencia a los que por razones de su oficio agrícola se exponían más a las influencias atmosféricas y, cebándose también con mayor ahínco, cual ocurre en todas las epidemias, en aquellos individuos extremados, cardíacos, catarrosos crónicos o con tara hereditaria y adquirida que son verdadera carne de cañón para las explosiones en estos combates infecciosos. Puede decirse que muy cerca de la mitad de este vecindario sufrió los horrores de alojar y alimentar en su organismo a tan minúsculo pero modestísimo huésped” (pp. 21-22).

No obstante, “su inmensa mayoría padecieron la gripe de una manera tan leve que, tras los síntomas de un catarro algo más enervante que el ordinario, y después de dos o tres días de molestia abandonaban el lecho; pero notaban, sin embargo, que habían perdido muchas fuerzas, costándoles gran trabajo el poder dedicarse de nuevo a sus ocupaciones habituales” (pp. 23). “En cambio, una treintena de enfermos sufrieron en toda su amplitud los estragos del bacilo de Pfeiffer y con aquella excepcional gravedad que le imprimen sus amorosas nodrizas, los streptococos y el auxilio inmediato de nuestros amables comensales los neumoevess y colibacilos” (pp. 23).

Los primeros síntomas solían ser diarreas y, posteriormente, catarros que forzaban al descanso en casa. Al poco de reiniciarse las tareas, el dolor de costado y la fiebre obligaban de nuevo a guardar cama con una convalecencia larga y penosa hasta recobrar la salud. Otros evolucionaban hacia una neumonía gravísima, infecciosa y fiebre alta, concluyendo en la muerte los más graves y en bronquitis otros. Tres jóvenes de 18 años (dos hombres y una mujer) fallecieron de gripe. Ella había estado guardando el sembrado de garbanzos, viviendo y pernoctando en el campo al solo abrigo del chozo que le servía de refugio y “con pleno catarro inicial permaneció dos días en su puesto, hasta que la intensa cefalalgia, el dolor de costado y un abatimiento y malestar indefinible obligó a su familia a conducirla al pueblo” (pp. 27). Tras varios días de sopor, alternando con ratos de gran intranquilidad

y fiebre por encima de los 40°, un colapso cardiaco la llevó al fallecimiento. La situación fue muy similar en los dos jóvenes varones que notaron las primeras molestias mientras realizaban tareas en las huertas, durando su vida una semana aproximadamente<sup>15</sup>.

El doctor Torrelo constata el déficit de equipamiento sanitario en zonas rurales: “si, en estos pueblos o por lo menos en las cabezas de partido existieran laboratorios, aunque fueran elementales y dotados de los instrumentos y reactivos más indispensables con que facilidad se completarían los diagnósticos aseverados o rectificadas por el análisis bacteriológico” (pp. 35). Estos déficits se trataron de paliar cuando “El Real Decreto de 14 de junio de 1891 impuso a los ayuntamientos la obligación de facilitar asistencia médica y farmacéutica gratuita a los vecinos necesitados y a los mendigos en tránsito. Pero las arcas municipales apenas podían atender estos servicios, viéndose desbordadas con las sucesivas crisis de trabajo que periódicamente se sucedían en el ámbito rural” (Rodríguez Gil, 2008, pp. 199). La situación era mejor en los núcleos urbanos: en Badajoz ciudad existían “a finales del siglo XIX dos hospitales, el de San Sebastián y el Militar. Junto a ellos el asilo, casa de expósitos, Hospicio provincial y casa de socorro y, de manera coyuntural, hospitales preventivos que levantaba la ciudad para controlar epidemias” (Rodríguez Flores y Antona Rodríguez, 1999, pp. 95). En el año 2007, Villarta cuenta con un consultorio de sanidad ([www.cajaespana.es](http://www.cajaespana.es)).

A principios de julio, la gripe se atenúa por incremento de temperatura y desecación del medio ambiente. El tratamiento empleado y “que seguían los enfermos con alguna docilidad pero con la inconstancia propia de la gente campesina que, acostumbrada a vivir mucho tiempo al aire libre, odia ferozmente el lecho y la vida casera” (pp. 39), fue en los casos ligeros con sujeción al plan siguiente: un purgante de preferencia salino, al comienzo de la afección y pociones sudoríficas de sustrato de amoniaco a fin de facilitar la salida del veneno gripal; fricciones con alcohol alcanforado en las zonas donde se fijaban las neuralgias; opio para combatir las diarreas; el bromuro de quinina, la fenalquina o la cafeína y aspirina mezcladas para rebajar la fiebre y cefalalgia; dieta ligera, de preferencia láctea, bebidas refrescantes y hervidas, té con ron, etc., y permanecer en casa y en la cama para no coger frío y recaer. Pero, “todos estos consejos higiénicos fueron, por lo general, sermón perdido y las consecuencias, como era de esperar, derivaron hacia complicaciones graves del órgano pulmonar” (pp. 40).

El doctor Blas Torrelo llega a las siguientes conclusiones: que la gripe no ha muerto por extinción de su causa específica, sino que se ha hecho endemia, no siendo ya un recrudescimiento mundial, pero sí de comarca o región; que su carácter aunque debilitante no es de gravedad; y que facilita en extremo su explosión el tiempo frío y húmedo (pp. 45-46).

## BIBLIOGRAFIA

ACEDO DIAZ, T. (1991): *Villarta de los Montes. Historia y arte*, Alcalá de Henares, 178 págs.

<sup>15</sup> En total, de los 556 afectados, se curaron 544 y fallecieron 12: nueve hombres y tres mujeres entre neumonías, bronquitis, meningitis y problemas cardiacos, oscilando su edad entre menos de un año de una niña y 87 años de una anciana que alcanzó una edad muy poco frecuente entonces.

- BAIGORRI, A. (2001): *Hacia la urbe global. Badajoz, mesópolis transfronteriza*, Mérida, Consejería de Cultura de la Junta de Extremadura, 438 págs.
- BARRIENTOS ALFAGEME, G. (1990): *Geografía de Extremadura*, Badajoz, Universitas Editorial, 202 págs.
- BAUMEISTER, M. (1996): *Campeños sin tierra. Supervivencia y resistencia en Extremadura, 1880-1923*, Madrid, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 424 págs.
- CABO ALONSO, A. (1993): “Pasado y presente de la cabaña extremeña”, en *Actas Simposio Trashumancia y cultura pastoril en Extremadura*, Mérida, Asamblea de Extremadura, pp. 11-26.
- CARDALLIAGUET QUIRANT, M. (1999): *Sociedad y territorio en la historia de Extremadura*, Cáceres, Institución Cultural El Brocense, 158 págs.
- FEO PARRONDO, F. (1996): *Geografías médicas de Tineo de 1886, 1907 y 1913*, Oviedo, Principado de Asturias, 176 págs.
- FEO PARRONDO, F. (1997): “Geografía médica del concejo asturiano de Carreño”, *Polígonos. Revista de Geografía*, 7, pp. 9-28.
- FEO PARRONDO, F. (2001): “Geografía médica del Valle de Arán (1913)”, *Lurralde*, 24, pp. 315-327.
- FEO PARRONDO, F. (2002): “Las epidemias de viruela de Carcelén (1897) y de gripe de Casas de Ves (1900)”, *Al-Basit. Revista de Estudios Albacetenses*, 46, pp. 83-100.
- FEO PARRONDO, F. (2005): “La gripe en Santo Domingo de la Calzada (1890)”, *Berceo*, 148, pp. 207-215.
- FEO PARRONDO, F. (2008): “Geografía médica del concejo de Llanes (1940)”, *Nimbus*, 21-22, pp. 93-108.
- FERNANDEZ FALERO, M.R. et al. (2003): “Las noticias sanitarias en el Boletín Oficial de Badajoz, 1880” en *Revista de Estudios Extremeños*, t.1, pp. 79-91.
- GURRIA GASCON, J. L. et al. (1999): “La población extremeña en el tránsito del siglo XIX al XX”, *Revista de Estudios Extremeños* t.1, pp. 265-314.
- LEMUS LOPEZ, E. (1993): *Extremadura, 1923-1930. La historia a través de las Diputaciones Provinciales*, Badajoz, Diputaciones Provinciales de Badajoz y Cáceres, 302 págs.
- MADOZ, P. (1850): “Villarta de los Montes” en *Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de Ultramar*, Madrid, t. 16, pp. 274.
- MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN (MAPA) (1988): *Mapa de cultivos y aprovechamientos de la provincia de Badajoz. Escala 1:200.000*, Madrid, 192 págs.

MARTIN GALINDO, J. L. (1965): *La dehesa extremeña como tipo de explotación agraria*, Valladolid, Universidad, 37 págs.

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.

RODRIGUEZ FLORES, M.P. y ANTONA RODRIGUEZ, M. J. (1999): *La percepción de la epidemia de cólera de 1885. Badajoz ante una crisis*, Cáceres, Universidad de Extremadura, 254 págs.

RODRIGUEZ GIL, M. (2008): *La cuestión social: Extremadura (1855-1942). Juristas extremeños ante las reformas sociales*, Cáceres, Universidad de Extremadura, 2008, 292 págs.

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

WEBBS:

[www.cajaespana.es](http://www.cajaespana.es);

[www.encyclopedia.us.es](http://www.encyclopedia.us.es)