

Del «mal de la rosa» a la «enfermedad de la miseria»: La etiología social de la pelagra en la bibliografía médica asturiana de los siglos XVIII y XIX (*)

DELFIN GARCÍA GUERRA
VÍCTOR ÁLVAREZ ANTUÑA (**)

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—La etiología social de la pelagra. 2.1.—Pelagra y alimentación. 2.2.—El papel de la miseria. 2.3.—El factor hereditario. 3.—La lucha antipelagrosa y la medicina social. 3.1.—La postura institucional. 3.2.—Pelagra y medicina social.

RESUMEN

Tomando como punto de partida la descripción del *mal de la rosa* por parte de Gaspar Casal, se estudian en este trabajo diversas contribuciones de médicos asturianos que, a lo largo del siglo XIX, se ocuparon de la etiología de la pelagra, en especial de aquellos aspectos que la configuran como enfermedad social. En los intentos de su erradicación se ponen de relieve dos tipos de respuestas: frente a quienes, defendiendo una transmisión hereditaria, propugnan medidas eugenésicas, se sitúan los que la consideraban como «mal de la miseria», cuya desaparición exigía necesariamente mejorar las condiciones de vida de los campesinos.

(*) Este trabajo es un resumen de los tres últimos capítulos de nuestra monografía *Lepra Asturiensis: Asturias en la historia de la pelagra*, actualmente en prensa.

(**) Unidad docente de Historia de la Medicina. Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. C/ Julián Clavería, s/n. 33006-Oviedo.

Fecha de aceptación: 25 de mayo de 1991.

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 11, 1991, pp. 197-238.
ISSN: 0211-9536

1. INTRODUCCIÓN

Cuando Sauvages (1) incluyó en su *Nosologia methodica* la *lepra asturiensis* como una nueva especie morbosa, el nombre de Asturias se incorporó a la nosografía a través del *mal de la rosa*, una enfermedad que por entonces se consideraba peculiar del Principado. Todavía no había visto la luz el tratado de Gaspar Casal *Historia Natural, y Médica del Principado de Asturias*, publicado el año 1762, tres años después de la muerte de su autor (2). Como es bien sabido, fue François Thiéry (3) el encargado de transmitir a J. B. L. Chomel (4), decano por entonces de la Facultad de Medicina de París, la noticia de la descripción casaliana, información que pasaría poco después al sistema nosotácico del médico de Montpellier.

La tarea nosográfica de otros médicos europeos acabaría demostrando que la nueva enfermedad no era privativa de la región asturiana. Poco después de la publicación de la obra de Casal, Antonio Pujati observó entre los campesinos de Feltre, en la región italiana del Véneto, lo que denominó *es-*

-
- (1) François Boissier de Lacroix de Sauvages (1706-1767), médico de la Escuela de Montpellier, llevó a su expresión más acabada la nosotaxia *more botanico*. Su obra más conocida y difundida fue la *Nosologia methodica sistens morborum classes, genera et species, justa Sydenhami mentem et botanicorum ordinem* (1760). En ella definirá a la *lepra asturiensis* diciendo que «est lepra scorbutica cum tremore perpetuo capitis et trunci superioris apud Astures endemia». Fue el propio Casal quien afirmó que el *mal de la rosa* era una forma de «lepra escorbútica».
 - (2) Gaspar Casal (1680-1759), médico gerundense afincado en Oviedo, nos legó la descripción *princeps* del mal de la rosa en su *Historia affectionum quarundam regionis hujus familiarum*, compuesta en 1735 si bien, al igual que sus demás manuscritos, permaneció inédita hasta la edición póstuma de todas sus obras realizada en 1762 por su compañero y amigo Juan José García Sevillano. El volumen apareció bajo el título *Historia Natural y Médica del Principado de Asturias*. Madrid, 1762, Oficina de Manuel Martín.
 - (3) François Thiéry (1719-?), acompañando en España al Embajador Duras, trabó amistad con Casal en Madrid en 1755 cuando éste ya era médico de Cámara de Fernando VI. Tras conocer directamente la existencia del *mal de la rosa*, envió de inmediato un extracto al decano Chomel para ser leído en una de las solemnes reuniones de *prima mensis* celebradas en la Facultad de Medicina de París. Su comunicación fue publicada ese mismo año: THIÉRY, F. (1755). «Description d'une maladie appelée 'mal de rose' aux Asturies: Recueil périodique d'observations de médecine, de chirurgie et de pharmacie». *Journal de Vandermonde*, II (mai, 1755), pp. 337-346. Cf. MAJOR, R. H. (1944). «Don Gaspar Casal, François Thiéry and Pellagra». *Bull. Hist. Med.*, 16, pp. 351-361.
 - (4) Jean-Baptiste-Louis Chomel, miembro de una prestigiosa dinastía de médicos franceses, nació en París a comienzos del siglo XVIII, falleciendo en dicha ciudad en 1765. Fue Decano de la Facultad de Medicina en el bienio 1755-56.

corbuto alpino. El término *pellagra*, procedente del lenguaje popular, se introdujo en la literatura médica a partir de la publicación de Francesco Frapolli, médico del Hospital Mayor de Milán, *Animadversiones in morbum vulgo pellagram* (Mediolani, 1771). Desde que, en 1789, Francesco-Luigi Fanzago señaló la unidad nosológica del *escorbuto alpino* del Véneto y la *pellagra* de Lombardía, tendrán que pasar casi cincuenta años hasta que Jean-Baptiste-Victor-Théophile Roussel (1816-1903) publique una importante monografía (5) en la que puso de relieve que el *mal de la rosa* de Casal y la *pellagra* de los italianos —descrita también en Francia bajo diversos nombres— constituían en realidad una misma especie morbosa (6).

La nueva enfermedad irrumpió en la nosografía vinculada a una peculiar distribución social. Al discutir sobre las posibles causas del *mal de la rosa*, Casal señaló de pasada que la dolencia apenas afectaba a la gente acomodada y que los enfermos eran en su gran mayoría pobres labradores. Esta incidencia, aunque generalmente aceptada, será motivo de controvertidas interpretaciones causales a lo largo del siglo XIX. Los posicionamientos ante esta cuestión expresarán, además de los planteamientos científicos, distintas actitudes ideológicas.

Aunque el hecho que acabamos de mencionar no es privativo de la pelagra, la vertiente social de esta última presenta una serie de singularidades de gran interés histórico-médico. Puesto que los hechos no abonaban que se tratase de una enfermedad transmisible, nada tiene de sorprendente que se intentase implicar a la nutrición, la más inmediata expresión de la situación socioeconómica, como factor explicativo de su peculiar distribución social. De ahí que, aunque la etiología carencial de la pelagra no se viera confirmada hasta nuestro siglo (7), la relación entre la enfermedad y la alimentación

-
- (5) ROUSSEL, T. (1845). *De la pellagre, de son origine, de ses progrès, de son existence en France, de ses causes et de son traitement curatif et preservatif*. Paris, 1845, Hennuyer et Turpin.
 - (6) Para la historia de la pelagra, v. ROE, D. A. (1973). *A plague of Corn. The Social History of Pellagra*. Ithaca-London; DE BERNARDI, A. (1984). *Il mal della Rosa. Denutrizione e pellagra nelle campagne italiana fra '800 e '900*. Milano; ARNOULD, J. (1886), voz: «Pellagre» en: DECHAMBRE, A. (dir.). *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*. Paris. Tomo XXII, pp. 310-92; ROUSSEL, T. (1845), *op. cit.* nota 5.
 - (7) Joseph Goldberger demostró en 1914 por vez primera, de manera indudable, su naturaleza carencial. Fue en 1938 cuando Elvehjem descubrió el papel del ácido nicotínico. Cf. GOLDBERGER, J. (1914), «The Etiology of Pellagra: The significance of Certain Epidemiological Observations...». *Publ. Hlth. Rep. (Wash.)* 29. pp. 1.684-1.686; ELVEHJEM, C. A., et al. (1938), «The Isolation and Identification of the anti-blacktongue Factor». *J. Biol. Chem.* 123, pp. 1.684-1.686.

comenzara a plantearse desde la descripción *princeps* de Casal. Su obra constituye el punto de partida de una discusión que acabará centrándose, ya en el siglo XIX, en el papel etiológico del consumo del maíz. Algunos autores incluso llegaron a considerarla una «nueva enfermedad», lo cual explicaría su inexistencia en la bibliografía médica anterior a la obra de Casal (8). Para quienes así pensaban, su aparición fue la consecuencia de la importación del maíz desde el Nuevo Mundo y la generalización ulterior de su cultivo como cereal panificable en determinadas áreas geográficas. Ello explicaría su carácter endémico en ciertas regiones y que afectase exclusivamente al proletariado campesino, tal como ocurría en Asturias, cuyos agricultores vivían en una estrecha dependencia nutritiva de la *borona* o pan de maíz.

Aunque esta tesis alimenticia no fuera unánimemente aceptada, difícilmente se podía discutir la peculiar distribución social de la pelagra, que llevó a algunos autores a calificarla como el «mal de la miseria» (9). Su interés histórico radica en que, a diferencia de otras enfermedades sociales como la tisis pulmonar, que afectaba de un modo especial a los «nuevos pobres» creados por la revolución industrial, el *mal de la rosa* parecía privativo de los «pobres tradicionales», los jornaleros del campo. Por otro lado, la tisis y otras enfermedades sociales no dejaban de afectar a las clases altas, por más que se cesasen especialmente en los miserables suburbios de las grandes concentraciones urbanas. La pelagra, por el contrario, se configuraba como una enfermedad asociada siempre a la pobreza (10). Los planteamientos de J. P.

(8) Fue Roussel el más conocido defensor del papel etiológico del maíz, así como de que la pelagra era una enfermedad nueva: «La pelagra es, pues, una enfermedad nueva en Europa, su origen no descendiendo más allá del siglo XVIII aun en los países primitivamente afectados; en todas partes ha seguido sus progresos e influencia en relación con el régimen alimenticio de los pueblos occidentales con una cultura de origen americano, la cultura del maíz». Citamos por la traducción que hizo Martínez de la parte histórica de la obra de Roussel. [MARTÍNEZ, I.] (1848). V. referencia bibliográfica en nota 12.

(9) La expresión «mal de la miseria» establece la concreción en la pelagra del conocido aforismo de J. P. Frank de que «la miseria del pueblo es la madre de las enfermedades». Fue utilizada por diversos autores: Maffoni, Mugna, Festler, Schreiber, Landouzy, Boudin, Bouchard y Hardy. Tanto Ildefonso Martínez como Roel la personifican en Léon Marchand, a quien la Académie de Medicine encargó en 1836 un estudio sobre la enfermedad en los departamentos de la Gironde y las Landas. Cf. ARNOULD, J. *op. cit.* en nota 6, p. 365.

(10) Rosen utiliza la pelagra como ejemplo de la relación entre enfermedad y condición socio-económica, poniendo de relieve que, en las primeras décadas de nuestro siglo, en las aldeas algodonerías del sur de los EE.UU., existía una inequívoca relación inversa

Frank sobre el papel etiológico de la miseria encontraron en la enfermedad de Casal una expresión paradigmática.

La epidemiología social de la pelagra no dejaba de presentar aspectos problemáticos. La enfermedad, en efecto, no afectaba a *todos* los campesinos que se alimentaban a base de maíz, lo cual obligaba a valorar la importancia de otros factores causales, bien externos o dispositivos. De este modo, las ideas etiológicas de la pasada centuria encuentran una expresión muy esclarecedora en las discusiones sobre la enfermedad que nos ocupa. Hay que subrayar de un modo especial que la teoría fitoparasitaria, que defendía que el agente etiológico era el maíz contaminado por el *verdet* o «cardenillo», encontró en la segunda mitad del siglo XIX un terreno abonado por dos motivos fundamentales. Por una parte, atribuir la enfermedad a un agente específico sintonizaba a la perfección con el pensamiento etiológico de la época, que había asistido a la cristalización de una toxicología apoyada en el método científiconatural y estaba siendo testigo de la definitiva constitución de la microbiología médica (11). En este marco se inscriben la pretensión de aislar un «veneno» responsable de la supuesta intoxicación pelagrosa, que se llegó a atribuir a un «ácido pelagrozoico», y los intentos de reproducción experimental de la enfermedad en animales. Hay que subrayar, además, que la teoría parasitaria eludía la objeción de que no todos los consumidores de maíz padeciesen la enfermedad y, al propio tiempo, reforzaba su estrecha relación con la miseria.

La controversia etiológica, por otro lado, tendrá una proyección sumamente interesante en las medidas de lucha para la erradicación de la pelagra, fiel espejo de la ideología de los distintos autores. Frente a quienes, alineándose en los postulados de la naciente «medicina social», defendían la necesidad de mejorar las condiciones de vida de los campesinos, se alzaron voces

entre los ingresos familiares y la incidencia de la pelagra. El abastecimiento de alimentos y los hábitos dietéticos jugaban también un papel muy importante. La práctica desaparición de la enfermedad a mediados de siglo se habría debido, más que a la aplicación de conocimientos científicos, al desarrollo socioeconómico. ROSEN, G. (1973) «Health, history and the social sciences. *Social Science and Medicine*, 7, pp. 233-248, incluido en ROSEN (1974), *From medical police to social medicine. Essays on the history of health care*. Las referencias a la pelagra en pp. 56-57 de la versión española [Mexico, 1985] de esta recopilación.

- (11) Cf. OLAGÜE, G. (1987). La enfermedad en la mentalidad etiopatológica. En: ALBARRACÍN TEULON, A. (coord.) *Historia de la enfermedad*. Madrid, pp. 311-323, así como la bibliografía que le acompaña.

que, apostando por su origen hereditario, propugnaron una política de tipo eugenésico para prevenir la difusión del mal. A la pretensión de que a los pelagrosos se les prohibiera lo que algún médico de la época llamará eufemísticamente «los placeres de Himeneo», se añadieron ocasionales propuestas de privarles de la libertad con su ingreso forzoso en una institución hospitalaria o asilar.

Aunque el estudio histórico de la pelagra suscita una serie de cuestiones de gran interés, el objetivo de este trabajo se centra en analizar las posturas que adoptaron algunos médicos asturianos ante el problema de su etiología, cuyo marco general acabamos de diseñar sumariamente. Hay que señalar que, a lo largo del siglo XIX, la enfermedad continuará mostrando una presencia importante en Asturias —un hecho que justifica que los franceses Roussel y Landouzy la visitasen personalmente para estudiar *de visu* la epidemia— y de ahí las importantes contribuciones de algunos autores que, a lo largo de la pasada centuria, continuarán la labor iniciada por Gaspar Casal. Junto a otros nombres de menor entidad que irán surgiendo en las páginas que siguen, dos de ellos, Martínez y Roel, merecerán nuestra atención de un modo especial, no sólo por la importancia de sus obras sino porque encarnaron dos modos muy distintos de enfrentarse con la vertiente social del *mal de la rosa*.

Ildefonso Martínez Fernández (1821-1855) y Faustino García Roel (1821-1895) se nos muestran, en efecto, como dos personalidades totalmente distintas al igual que lo serán sus monografías sobre la enfermedad de Casal. Martínez vino al mundo en la localidad asturiana de Benia (Onís) en el seno de una familia humilde, trasladándose a Madrid a los nueve años con un tío materno. En la capital tuvo que trabajar como mozo en una taberna familiar al tiempo que cursaba los estudios de Medicina en San Carlos, finalizados en 1842. Autor de un número de publicaciones que, teniendo en cuenta su temprana muerte, podemos estimar considerable, nuestro interés debe centrarse en su importante monografía sobre la pelagra, publicada en 1848 (12).

(12) [MARTÍNEZ, I.] (1848). *De la pelagra y mal de la rosa de Asturias*, Madrid, Imprenta del Colegio de Sordo-Mudos y Ciegos, 325 pp. El nombre de Martínez no figura en la portada de la obra, que suele atribuirse a los redactores de la revista *La Verdad*, si bien el médico asturiano realizó personalmente la traducción de los extensos fragmentos de las obras de Casal y Roussel, seleccionó y comentó los textos de los diversos autores, firmando como autor las conclusiones finales que constituyen la parte más original de la obra. Su papel se corresponde con lo que en la bibliografía actual se denomina *editor*.

Martínez falleció en Oviedo a la edad de 34 años en plena lucha profesional con la epidemia de cólera que afectaba por entonces a la ciudad (13).

Muy distinta es la biografía de Faustino G. Roel, nacido en Ceceda, también en tierras asturianas. Tras sus estudios de medicina en Madrid, se estableció en la capital del Principado llegando a adquirir gran prestigio y una considerable fortuna, que invirtió en gran parte en una fastuosa mansión en los alrededores de Oviedo. Fallecido ocasionalmente en Madrid, en su testamento dispuso que sus bienes se destinasen a la creación de una Fundación entre cuyos fines, además de otros objetivos filantrópicos, figuraba la instauración de un premio en la Real Academia de Medicina de Madrid para galardonar topografías médicas, que estuvo vigente hasta el año de 1962 (14).

Estas dispares trayectorias biográficas tienen su correlato en las posturas adoptadas ante la distribución social de la pelagra. Como vamos a comprobar inmediatamente, en tanto que Martínez la va a considerar explícitamente como «mal de la miseria», la monumental obra de Roel *Etiología de la pelagra* (15) pretenderá en todo momento rebatir esta tesis y demostrar que la enfermedad, de carácter hereditario, no era privativa de lo que su autor llamaba «clases subalternas» de la sociedad.

-
- (13) Cf. FUERTES ACEVEDO, M. (1885). *Bosquejo acerca del estado que alcanzó en todas las épocas la literatura de Asturias, seguido de una extensa bibliografía de los escritores asturianos*. Badajoz, pp. 339-343; SUÁREZ, C. (1956). *Escritores y artistas asturianos. Índice biobibliográfico*, Oviedo, Instituto de Estudios Asturianos (I.D.E.A.), V, pp. 167-171; FERNÁNDEZ RUIZ, C. (1965). *Historia Médica del Principado de Asturias*, Oviedo, I.D.E.A.; QUIRÓS ISLA, P. (1967). El Dr. D. Ildefonso Fernández y Martínez. Una víctima del cumplimiento del deber. Un médico ilustre asiste a una epidemia de cólera. *Medicina Asturiana*, n.º 4, pp. 75-99. La figura de Ildefonso Martínez no ha despertando hasta el momento la atención que merece. Ello nos ha movido a realizar un amplio estudio sobre su vida y su obra, que esperamos dar a la luz próximamente.
- (14) Cf. SUÁREZ, C. (1955). *Escritores y artistas asturianos. Índice biobibliográfico*. Oviedo, I.D.E.A., Tomo IV, pp. 167-171; FERNÁNDEZ RUIZ, C. (1965). *Historia médica del Principado de Asturias*. Oviedo, pp. 171-184; CABAL, M. (1985). Doctor Faustino García Roel, filántropo y eminente médico asturiano injustamente olvidado. *Boletín del Instituto de Estudios Asturianos (B.I.D.E.A.)*, 114, pp. 59-101.
- (15) GARCÍA ROEL, F. (1880). *Etiología de la pelagra, o sea de la pluralidad de enfermedades que afligen al linaje humano*. Oviedo, Vicente Brid. Se trata de una extensa obra (676 páginas en folio), que incorpora contenidos de trabajos anteriores de Roel, como sus *Memorias sobre pelagra y escorbuto desarrolladas en la casa de caridad de San Lázaro de Oviedo*, redactada a instancias del gobernador de la provincia en 1854, la *Memoria sobre lepra, pelagra y acrodiñia*, informe presentado al Ministro de la Gobernación en 1862, y *La pelagra en España*, dirigida a los médicos directores de manicomios y publicada en la *Crónica Médica* de Sevilla en 1864.

Las monografías que Martínez y Roel dedicaron a la pelagra presentan también características muy distintas. El primero se propondrá dar a conocer «una enfermedad que se padece en España; traducir una memoria latina de Casal; discutir sus doctrinas; analizar las que después han visto la luz pública, así en España como en el extranjero; poner, en fin, en contribución, cuanto se ha dicho de la *Pelagra*» (16). Hay que señalar que Martínez, que se propone hacer una «historia literaria» de la enfermedad, confiesa en su libro que no ha visto pelagrosos en su práctica profesional (17). La obra de Roel, por el contrario, pretendió en todo momento apoyar sus planteamientos teóricos en su experiencia a la cabecera de los enfermos. Escrita bajo el lema *Scientia medica, tota in observationibus*, se afirma en su portada que se trata de un *Estudio basado en pruebas históricas, documentos fehacientes y hechos clínicos* (18). Tendremos ocasión de comprobar si los resultados se corresponden con estos presupuestos.

2. LA ETIOLOGÍA SOCIAL DE LA PELAGRA

2.1. Pelagra y alimentación

Como es bien sabido, el papel de la nutrición como factor etiológico del *mal de la rosa* tiene su punto de partida en la obra de Gaspar Casal. Recordemos las palabras del médico gerundense:

-
- (16) MARTÍNEZ, *op. cit.* en nota 12, p. VII. He aquí el método que se propone seguir Martínez: «1.º Haremos la historia literaria de esta enfermedad; 2.º, insertaremos el tipo sintomatológico de la pelagra; 3.º, traduciremos a Casal; 4.º, discutiremos las cuestiones propuestas por la Academia de París; y 5.º y último, formularemos en proposiciones nuestros dictamen» (p. VIII). Además de la traducción de amplios fragmentos de las obras de Casal y Roussel, Martínez incluye una carta de Rodríguez Villargoytia sobre la pelagra, así como extensos resúmenes de los trabajos de Eximeno, Antonio del Valle e Higinio del Campo, para finalizar con la exposición de sus teorías etiológicas personales.
- (17) Conviene aclarar que Martínez desarrolló su vida profesional en Madrid. Su fallecimiento en Oviedo tuvo su origen en el hecho de sorprenderle la epidemia de cólera al final de la temporada de baños, cuando regresaba de ejercer como médico-director del Balneario de Buyerres (Nava).
- (18) A pesar de que Roel afirma reiteradamente que pretende apoyarse en los *hechos*, su método científico se mantiene a notable distancia del Positivismo, mostrándose su pensamiento mucho más próximo a la especulación romántica.

«El principal alimento de casi todos los que padecen esta afección es el maíz y el mijo, pues de su harina hacen el pan y confeccionan también las papas que, mezcladas con leche o manteca de leche, constituyen su comida ordinaria. También se alimentan de huevos, castañas, habas, nabos, berzas, leche, manteca, queso, manzanas, peras, nueces, avellanas, y otras frutas de los árboles. Rarísima vez comen carne fresca, y pocas veces salada, pues casi todos los que padecen esta enfermedad son pobres labradores, por lo cual no sólo no tienen carne salada de cerdo, ni de ningún otro animal, para cada uno de los días, que ni para cada diez días. El pan de mijo es generalmente ázimo, sin fermento, y cocido en un pequeño horno. Su bebida es el agua, sus vestidos, sus camisas, sus lechos y sus habitaciones, son iguales a sus alimentos» (19).

Hay que recordar que el maíz tuvo en Asturias una difusión temprana, habiendo quien sostiene (20) que ya se cultivaba a finales del siglo XVI, si bien las investigaciones realizadas al respecto tan sólo permiten afirmar con certeza que dicha introducción tuvo lugar en los primeros años del XVII (21). La difusión fue muy rápida, incorporándose de inmediato a la dieta alimenticia de la población campesina, resultando que a mediados del siglo XVIII (22) ya se había generalizado el cultivo intensivo en la zona de la marina y en los valles de Asturias. Después de una cosecha de cereales de invierno —trigo, escanda o centeno—, seguía otra de maíz y alubias que proporcionaba los dos productos fundamentales (borona y fabes) de la alimentación campesina, pudiendo producirse así tres cosechas en dos años.

-
- (19) CASAL, G. (1762) *Historia natural, y médica del Principado de Asturias*, Madrid. Citamos por la edición de Buylla y Sarandeses (Oviedo, 1900), reeditada por la Diputación Provincial de Oviedo, Oviedo, 1959, 368 pp. (p. 275). Los subrayados son nuestros.
- (20) Cf. GONZÁLEZ LLANA, J. (1889). *Manual de agricultura práctica para la provincia de Oviedo*. Madrid. Se dice que, al parecer, las primeras semillas de esta planta, junto con las instrucciones precisas para su cultivo, fueron traídas del Nuevo Continente por Don Gonzalo Méndez de Cancio, de la Casa de Sariego, gobernador y capitán general de la provincia de La Florida.
- (21) BOUZA BREY, F. (1952). «Introducción al cultivo del maíz en Asturias en el siglo XVII». *B.I.D.E.A.*, 16, pp. 159-173; *vid.* también: GÓMEZ TABANERA, J. M.^a (1973). «En torno a la introducción del *Zea mays* y su adopción por Asturias y el Noroeste Hispánico». *B.I.D.E.A.*, 78; GARCÍA FERNÁNDEZ, J. (1976). *Sociedad y organización tradicional del espacio en Asturias*. Oviedo; ANES, G. (1988). *Economía y Sociedad en la Asturias del Antiguo Régimen*. Barcelona, p. 34 y ss.; OCAMPO SUÁREZ-VALDÉS, J. (1990). *Campesinos y artesanos en la Asturias preindustrial (1750-1850)*. Gijón
- (22) MARTÍNEZ CACHERO, L. A. (1961). La ciudad de Oviedo y su concejo en 1749. *B.I.D.E.A.*, 43, pp. 326-328.

Ante la posibilidad de que la dieta campesina fuera la causa del *mal de la rosa*, Casal adopta una actitud sumamente cautelosa. Si bien, a primera vista, esta alimentación podría ocasionar todo tipo de enfermedades, habría algunas razones para rechazar que, por sí sola, originase la pelagra. Los argumentos utilizados por Casal serán el punto de partida de las discusiones que suscitará la epidemiología de la enfermedad a lo largo de doscientos años. En primer lugar, porque la mencionada dieta era habitual en los labradores de casi toda la provincia y, sin embargo, no todos padecían el *mal de la rosa*, siendo, por el contrario, fuertes, ágiles y sanos en su gran mayoría. Por otro lado, porque la enfermedad no se presentaba uniformemente en toda la región, sino en una limitada comarca que comprendía los concejos de Las Requejas, Llanera, Corvera y Carreño, un territorio que no rebasaba la vigésima parte del Principado. En dichos concejos la enfermedad se veía muy frecuentemente, en tanto raramente se observaría en el resto de la región.

Después de una serie de consideraciones genéricas sobre la relación entre la salud y la alimentación, Casal nos proporciona su teoría etiológica del mal de la rosa. Puesto que los campesinos estaban habituados a su régimen alimenticio y muchos de ellos, alimentándose de la misma forma, gozaban de salud y robustez, «no se puede afirmar que sólo los alimentos sean la causa de esta enfermedad» (23). Por otro lado, «siendo cierto que esta afección ataca más a los pobres que a los ricos, tampoco se ha de buscar la causa sólo en la atmósfera, pues si así fuera lo mismo atacaría a unos que a otros» (24). He aquí las conclusiones etiológicas de Casal:

«Es, pues, verosímil que la causa de esta enfermedad resida en ambas; es decir, en la atmósfera y en los alimentos, porque los alimentos, como de substancia inerte y poco espirituosa, vuelven los cuerpos lánguidos, impuros, y los preparan para recibir con facilidad cualquier impresión, y la atmósfera, por su propia y maligna cualidad, hallando los cuerpos dispuestos, engendra la enfermedad como causa eficiente» (25).

Aparecen apuntados en estas palabras los planteamientos en que, con distintos matices, se basarán las discusiones sobre la etiología de la pelagra hasta las primeras décadas de nuestro siglo. Una causa externa, para Casal la alimentación, sería la responsable de una modificación en el organismo que

(23) CASAL, G., ed. cit. en nota 19, p. 277. Subrayado nuestro.

(24) *Ibidem.*

(25) *Ibidem.*

se constituía a su vez como causa interna o dispositiva. Actuando sobre los individuos así predispuestos, la atmósfera de Asturias, que Casal considera la verdadera *causa eficiente*, desencadenaría la alteración corporal constitutiva del mal de la rosa. Parece innecesario subrayar que los planteamientos casalianos se insertan claramente en los esquemas etiológicos de la tradición hipocrático-galénica.

Como vamos a ver a continuación los autores asturianos del siglo XIX seguirán teorizando en base al binomio etiológico de las causas externas y las dispositivas. Las diferencias radicarán en la jerarquía que adjudicarán a los diversos factores; las causas ambientales, la alimentación, las condiciones materiales de vida o la herencia, serán valorados de muy distinto modo. Lo que para unos es causa eficiente será para otros causa dispositiva o meramente ocasional.

Cuando, un siglo después de Casal, Antonio del Valle (26) nos informe sobre la dieta campesina, ésta se corresponde con la descrita por aquél, con la única novedad de la incorporación de la patata. A la cuestión de si esta alimentación constituye la causa de la pelagra, Del Valle retoma el argumento casaliano para responder negativamente. De residir la causa en la alimentación debería seguirse que la pelagra se presentase de forma general en todos los labradores; nadie, a excepción de las clases acomodadas, estaría exenta de ella. Puesto que, incluso donde era más frecuente, la proporción entre enfermos y sanos era de uno a trescientos, ni la alimentación ni las bebidas causaban la pelagra. Del Valle recuerda que el mal de la rosa era desconocido tanto en los concejos de la montaña como en el litoral, y que apenas se presentaba en muchos de los del interior (27). Veremos más adelante que este autor apostará por una etiología hereditaria de la pelagra.

(26) Carecemos hasta el momento de noticias biográficas de este autor, que ejerció la profesión en Villaviciosa y Gijón. Sus contribuciones al tema de la pelagra vieron la luz en el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* que, por iniciativa de Méndez Álvaro, publicó en el número del 24 de octubre de 1847 la encuesta que la Academia de París encargó a Roussel, que se proponía viajar a España para cumplimentarla.

(27) DEL VALLE, A. Contestación a las preguntas del programa que sobre la pelagra ha dado a Mr. Roussel la Academia de Medicina de París. *Bol. Med. Cir. Farmac.* II, n.º 99 (21 Nov. 1847), pp. 379 y 380; II, n.º 103 (19 de Dic. 1847) pp. 411-412; III, n.º 108 (23 En. 1848), pp. 26-27; III, n.º 109 (30 En. 1848), p. 34. La respuesta a la segunda cuestión («¿Cuáles son las condiciones de alimentación en las diversas localidades donde se observa la pelagra?») figuran en el número 103 del *Boletín*.

Higinio del Campo (28) defendió con convicción la etiología exclusivamente social de la pelagra hasta el punto de considerarla una enfermedad profesional de los agricultores. Esta distribución de la enfermedad en la población asturiana no abonaba, en su opinión, el papel del maíz puesto que, a pesar de consumirlo el obrero, el industrial, el menestral y el labrador, era este último el que padecía exclusivamente la enfermedad. De ahí que plantee estas preguntas, con las cuales pretendía salir al paso de que fuera el *verdet* o cardenillo la causa del *mal de la rosa*:

«¿Por qué si existe una causa específica, única y de acción constante sobre la economía, como es el verdet para la pelagra, esta comienza su manifestación en primavera, mortifica en verano, disminuye en otoño y se eclipsa en invierno para reaparecer y desaparecer de la misma manera en los años sucesivos? ¿Cómo explica el verdet la razón porque el critema pellagroso no se presenta sino en los parajes expuestos a la influencia solar?» (29).

Veremos en el siguiente apartado las respuestas de Del Campo a estas cuestiones. En cuanto a Ildefonso Martínez, aun defendiendo que la pelagra se presentaba asociada a la miseria, también rechazó que fuera el maíz el factor etiológico exclusivo. En su opinión, esta teoría tenía en su contra la mayoría de los hechos que se podían observar en Asturias y de ahí que haga hincapié en el mismo argumento epidemiológico de Casal y del Valle: presencia endémica de la enfermedad en una comarca limitada, frente a la uniformidad regional de la dieta. Por otro lado, aunque la pelagra fuese una enfermedad nueva, lo cual le parecía bastante dudoso, de ello no se podría deducir que fuese el maíz su causa productiva. Tampoco parecía probado que tuviera su origen en la recogida del grano antes de su madurez, en la humedad de los terrenos, o en algún parásito. Ildefonso Martínez expone a continuación sus conclusiones:

«Por todo lo cual [...] creo que el maíz no tiene la parte principal que le han dado el Dr. Roussel y los italianos en la producción de la pelagra, y de consiguiente, siendo el mayor número el no afectados por esta dolencia, a pesar de la igualdad del régimen, debo concluir que el régimen alimenticio por sí mismo no produce la pelagra» (30).

-
- (28) Higinio del Campo y Cañaveras nació en Madrid en 1808, de padre asturiano, y desarrolló su labor profesional en Asturias desde 1833 hasta el final de su vida: Cudillero, Pola de Siero, Lluarca, Gijón y, desde 1879, Oviedo, señalan su trayectoria biográfica. Cf. FERNÁNDEZ RUIZ, C. (1965), *op. cit.* en nota 13, p. 238.
- (29) Cit. ROEL, *op. cit.* en nota 15, p. 419.
- (30) [MARTÍNEZ, I.], *op. cit.* en nota 12, pp. 209-210.

En una obra como la de Roel, que lleva por título *Etiología de la pellagra*, tenía que estar presente una amplia discusión sobre el papel etiológico de la alimentación. El médico ovetense comienza por demostrar, a través de una larga serie de ejemplos, la posibilidad de supervivencia con una dieta exclusivamente vegetal, que en ocasiones incluso se asociaba con la longevidad. Si la genérica dieta vegetariana, por consiguiente, no era la causa de la pelagra, y puesto que no se veían involucrados el trigo y los demás cereales, tenía que ser el maíz el centro de la polémica. Roel subraya a este respecto que en diversas provincias de España se cultivaba en gran escala dicho cereal, formando la base de una alimentación que, para una gran masa de la población, era exclusivamente vegetariana. A pesar de ello, la existencia de pelagrosos era un hecho excepcional. El argumento se reforzaba con la presencia de la pelagra en otras áreas geográficas de la península en que el trigo constituía el cereal panificable casi exclusivo.

Roel no utilizará únicamente argumentos epidemiológicos. La vertiente científico-natural de la *Etiología de la pellagra* se expresa en el recurso a los resultados que el análisis bromatológico podía proporcionar por entonces. En su afán de demostrar que «no es ni puede ser el alimento la causa eficiente de la pelagra» (31), y saliendo al paso de que los cereales cosechados en los focos de pelagrosos tuvieran un escaso valor nutritivo, incluye los resultados de una serie de estudios analíticos de diversos granos españoles y extranjeros. Roel pretenderá de un modo especial desmentir el inferior valor alimenticio del maíz por su menor contenido en principios nitrogenados.

Por otro lado, el médico asturiano intentará demostrar, apoyándose en la estadística comercial, que la dieta de los campesinos asturianos ya no dependía como antaño del consumo de maíz. Roel afirma que la mayor riqueza del país hacía posible un gran consumo de trigo castellano —un millón de arrobas en el año 1864—. Haciendo uso de datos más recientes, el médico ovetense incluye a continuación las cantidades de trigo y maíz importadas directamente del extranjero desde 1.º de Enero hasta el 15 de Octubre del año 1879 así como las importaciones de trigo, centeno y cebada durante el mismo período a través del Ferrocarril.

La incorporación de estos datos estadísticos a la discusión de un problema de salud pública, hecho bastante habitual en la segunda mitad del siglo XIX, presenta en manos de Roel unas claras connotaciones ideológicas. Las

(31) ROEL, F. G., *Op. cit.* en nota 15, p. 426.

cifras pretenden demostrar que Asturias, en lo tocante a la cuestión de subsistencias, estaba en una situación mucho más favorable que la que había descrito Casal. Después de señalar que el Principado era ya por entonces una de las provincias más importantes de España, no sólo por su inmensa riqueza en carbones y minería, sino también por el desarrollo de su industria, comercio y comunicaciones, concluye:

«No es, pues, Asturias el país del hambre que muchos han imaginado, ni en su suelo brota el pauperismo que circuía a los pelagrosos en tiempo de Casal, ni aquí viven emponzoñados por el verdet, epifitos y entofitos, de ácidos y averiados cereales, los maizófagos que nos pintan M. M. Roussel y Costallat. Tampoco entre nosotros peca la alimentación por deficiencia de sustancias proteicas, ni por predominio de ese ácido pellagrozoico que nuestro ilustrado antagonista, doctor Lombroso, halla en la *polenta tota averiata* y *pan de maíz mohoso* que, a su entender, es causa ineludible de intoxicación en los infortunados pacientes italianos» (32).

Esta halagüeña pintura de la situación socioeconómica del Principado nos anuncia un posicionamiento sobre el que volveremos en el siguiente apartado. Puesto que el problema del pauperismo no existía en la sociedad asturiana, difícilmente podría ser la pelagra el «mal de la miseria».

Roel pone de relieve que su casuística personal constituía una prueba «experimental y práctica», de que el maíz no era el responsable al ofrecer «casos reiterados de *pellagra* sin maíz, sin entofitos, en una palabra, y *viceversa*» (33). Como señalábamos anteriormente, la discusión etiológica no se circunscribió a si la ingestión del maíz constituía *per se* la causa de la enfermedad, sino que se barajaban otras posibilidades capaces de transformarlo en agente etiológico, tales como su consumo antes de llegar a la madurez o bien su enmohecimiento. De ahí que en la *Etiología de la pellagra* se salga al paso de un modo especial de la teoría fitoparasitaria, la de mayor predicamento por entonces entre quienes apostaban por una etiología alimenticia por las razones apuntadas en nuestra introducción.

Después de una amplia discusión, Roel establece una serie de conclusiones sobre la relación entre pelagra y alimentación, que sintetiza en la afirmación final de que «*los hechos, ya considerados aislada o colectivamente, autorizan a*

(32) *Idem*, pp. 425-426.

(33) *Idem*, p. 420.

sentar: que no hay un alimento ni bebida determinados que sean capaces de producir la pelagra» (34).

2.2. *El papel de la miseria*

La discusión sobre el papel de los factores externos no se circunscribió a la alimentación, sino que abarcó las demás condiciones materiales de vida. Aunque, como ya hemos anunciado, Faustino García Roel intentará rebatir la vinculación etiológica entre la miseria y el *mal de la rosa*, su obra puede servirnos como punto de partida. Después de recoger las opiniones de autores que habían señalado la íntima relación entre las crisis alimenticias y la aparición epidémica de la pelagra, señala:

«Habiéndose observado además que en las localidades endemiadas domina el proletariado, que el padecimiento era frecuente en los depósitos de mendicidad, que es más violenta la afección en los que ejercen profesiones poco lucrativas, que ofrece analogía con la *fiebre del hambre* descrita por Meersmann; que los pelagrosos ricos a que aluden Marchand y algún otro, siquiera sean excepcionales, debían equipararse a los miserables por la estrechez en que los sumía la avaricia, se redondeó la conclusión general de esta manera: *la pelagra está en razón inversa de la comodidad, es un padecimiento hijo de la miseria» (35).*

Esta es la tesis que asume explícitamente José Rodríguez Villargoitia (36). Al defender que la pelagra es una forma de escorbuto, pone en relación su aparición con las malas condiciones higiénicas. Los lugares bajos y mal ventilados, la atmósfera densa, fría y húmeda, los alimentos groseros y escasos en principios nutritivos, la tristeza habitual y todas las pasiones deprimentes serían, al mismo tiempo, sus causas predisponentes y ocasionales. Señala Villargoitia que todas estas condiciones, con algunas variantes locales, se daban en el Principado de Asturias (37).

(34) *Idem*, p. 436.

(35) *Idem*, p. 437.

(36) Aunque Rodríguez Villargoitia nació en Lariño, provincia de Guipúzcoa, ejerció la profesión en Avilés y Lueca entre 1837 y 1844, año en que se trasladó a Madrid. De su estancia en tierras asturianas, juntamente con su dedicación a la psiquiatría, procede el interés por la pelagra. Cf. REY GONZÁLEZ, J. M., José Rodríguez Villargoitia (1811-1854). *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría*, IV, 10, pp. 264-275.

(37) Villargoitia expuso sus ideas sobre la pelagra en una extensa carta que dirigió a Ilde-

Como apuntábamos en el apartado anterior, Higinio del Campo consideraba al *mal de la rosa* una enfermedad profesional de los labradores. Comparándola con otros ejemplos de patología laboral, comenta que en la región asturiana «es de tal modo aneja esta enfermedad al trabajo de la agricultura, cuanto que en catorce años que próximamente hace que ejerzo en ella, no recuerdo haberla observado en otra clase de profesiones» (38).

Hemos visto que, en opinión de Casal, las causas del mal de la rosa residían en la acción conjunta de la alimentación y unas determinadas condiciones atmosféricas. Este factor ambiental va a adquirir un especial protagonismo en boca de Higinio del Campo, que destacará el papel causal de los rocíos matutinos enjugados sobre la piel bajo el efecto del sol, la influencia directa de la insolación, las alternativas de frío y calor, y los cambios atmosféricos repentinos, tan frecuentes en Asturias aun dentro del mismo día y a la misma hora. De ahí que la pelagra guardase una relación muy estrecha con las condiciones de vida de sus campesinos. Serían éstos, por la índole de su trabajo, quienes sufrirían de un modo especial dicha influencia atmosférica ya que «desde el alba hasta el ocaso están sujetos al influjo de estos agentes los salladores y salladoras en los largos días de mayo y junio, época en que se ejecuta esta operación agrícola, manantial fecundo de la pelagra» (39). El médico de Pola de Siero nos dejó una viva estampa del trabajo del campesinado asturiano:

«En aquellos días se ven en todas las tierras sembradas de maíz, largas filas de hombres y mujeres, jóvenes y adultos, hasta ancianos, que desafiando la estación, los unos en mangas de camisa, con el calzón tan solo ceñido a la cintura y la cabeza defendida por una mala montera y paño raído, las mujeres flojas de ropa, con los brazos desnudos, un pañuelo viejo a la cabeza; y ambos sexos descalzos, y encorbados sobre la tierra, especialmente las mugeres a causa de la cortedad del hastil o mango de los zarcillos, sudan y se afanan, acaso en ayunas y desfalleciendo, o sustentos con una escasa ración de pan duro de maíz, no hartos de vino, sino bebiendo con frecuencia para apagar la sed largos tragos de agua, caldeada por todo un eterno día» (40).

fonso Martínez, fechada en 15 de marzo de 1848, y que este último transcribe íntegramente. [MARTÍNEZ, I.], *op. cit.* en nota 12, pp. 58-72.

(38) DEL CAMPO, H. (1847). Estudios sobre la pelagra. *Bol. Med. Cir. Farmac.* II, n.º 97 y 98, pp. 363-366 y 371-373. Nuestra cita en p. 363.

(39) *Idem*, p. 365.

(40) *Ibidem*.

Veremos en nuestro último apartado que esta teoría etiológica se expresará en la propuesta de unas medidas para mejorar las condiciones de trabajo. Hay que señalar, por otro lado, que del Campo considera que el *mal de la rosa* tenía una serie de causas predisponentes: escasez o mala calidad de los alimentos, viviendas insalubres, inmundicia e irritación de la piel. De ahí que ponga de relieve las miserables condiciones de vida de los campesinos asturianos, cuya gran mayoría «lleva las tierras arrendadas, siendo su existencia penosa y desgraciada». Su alimentación se reducía, además del pan de maíz, a las alubias, patatas, nabos, calabaza y verdura, consumiendo únicamente la carne «por carnaval, cuando hay boda y cuando están enfermos». La vivienda y la higiene personal tampoco eran saludables:

«Habitan, generalmente hablando, en casas pequeñas y aglomerados en los dormitorios, por lo común mal ventilados; otros, más pobres, se construyen miserables chozas, en las que duermen en amigable compañía con los ganados y demás animales domésticos. [...] En otras partes duermen en reunión en los pajares y sobre la ceniza en algunos parajes miserables y montuosos. Hasta la edad del amor y la coquetería no es la limpieza su virtud favorita: criados entre mocos y basura, algún individuo hay que desde el agua del bautismo no usó este líquido para lavarse hasta que el deseo de agradar le dirigió a la fuente o al arroyo» (41).

En cuanto a Ildefonso Martínez, a pesar de su rechazo del papel del maíz, sus planteamientos sobre la relación entre la pelagra y la pobreza presentan un gran interés. Su punto de partida es la etiología multifactorial de la pelagra, cuyas causas radicarían «en la miseria, en el desaseo, en el clima y la atmósfera, en la escasa alimentación, en la transmisión hereditaria» (42). En relación con esta última, veremos más adelante que Martínez propondrá unas medidas eugenésicas que, aisladas de su contexto, pudieran resultar engañosas en cuanto a sus planteamientos ideológicos. Hay que señalar, sin embargo, que Martínez propugna estas medidas después de poner de relieve la necesidad de otros medios encaminados a mejorar las condiciones de vida de los pelagrosos. Aunque afirme como prioritaria la transmisión genética, no deja de destacar que la predisposición individual precisaba la concurrencia de la miseria para que la enfermedad se manifestase. La denuncia de una estructura social injusta y explotadora asoma en su concepción de la pelagra,

(41) *Idem*, p. 364.

(42) [MARTÍNEZ, I.], *op. cit.* en nota 12, p. 313.

«[...] verdadero azote de los hijos del pueblo, de los afanosos proletarios, que no encuentran después de su trabajo sino una mansión mal ventilada y llena de miseria, una vida azarosa, agostada por el cansancio y la fatiga, por la abyección y aherrojamiento en que se encuentran sumidos por aquellos que cuidan más de las bestias que de sus semejantes» (43).

De ahí que Martínez convenga con Marchand en que la pelagra es el «mal de miseria»:

«Si ciertamente, mal de miseria, mal del pobre, del hombre que encorvado por todo un día entero chorreando arroyos de sudor, alcanza por premio de su afán un zoquete de borona y una escudilla de leche; mal del jornalero infeliz, cuyo desayuno es una escudilla de castañas, cuya comida se reduce a un pote de coles, sin sal ni tocino, cuya bebida es el agua, que no siempre es de buena calidad, o la sidra ácida y poco fermentada; mal de miseria, porque vuelve del campo lleno de sudor y fatiga, tiene que dormir en una simple tarima, escaño o jergón de capulla, o tal vez en un pajar percibiendo los ábitos del ganado que está en los establos del rico agricultor; mal de miseria, porque solo se produce en las clases más desgraciadas de las comarcas, pero mal de muchas miserias reunidas» (44).

En esta línea de pensamiento, Martínez insiste en que la mala nutrición no es el único condicionante de la miseria; en efecto, «la miseria no sólo nace de la alimentación, sino de la habitación, del desaseo, de la desnudez, del abatimiento moral» (45). Esto se expresará en las medidas que propone para combatir la pelagra que, además de mejorar la nutrición, tendrían que abarcar las condiciones de vida en su globalidad, tal como veremos en nuestro último apartado.

El rechazo de la teoría alimenticia es solamente una de las vertientes de la actitud de Faustino García Roel ante la etiología social de la pelagra. En tanto concede un papel prioritario a la herencia, relegará una y otra vez a un

(43) *Idem*, p. 323.

(44) *Idem*, pp. 313-314. La propuesta de calificar a la pelagra como «mal de miseria» también la encontramos en otros autores españoles de mediados de siglo. José Martínez, médico de Grávalos, afirmaba que la pelagra «es el patrimonio de la miseria, y que el sol de la primavera le da, como a los miserables reptiles, su reptil desenvolvimiento», añadiendo más adelante «que debiera llamarse *mal de miseria*». MARTÍNEZ, J. (1853) Observación sobre la pelagra. *Bol. Med. Cir. Farmac.* III, 2.^a ep., n.º 105, 2 enero 1853, pp. 4-5

(45) [MARTÍNEZ, I.], *op. cit.* en nota 12, pp. 314-315.

segundo plano el protagonismo causal de las condiciones de vida. De ahí que, desde los primeros párrafos del apartado dedicado al tema, adopte una postura inequívoca. Señala Roel que desde que los autorizados labios de Casal pronunciaron la palabra *miseria* como una causa del mal de la rosa, había circulado esta idea errónea, que los hechos venían a desmentir.

Como veremos en el apartado siguiente, tanto Ildefonso Martínez como Faustino Roel sostenían que el *mal de la rosa* era la consecuencia de un factor hereditario que se manifestaba bajo el influjo de determinadas causas externas. Sin embargo, a diferencia con los planteamientos de Martínez, en la actitud de Roel es muy patente, por una parte, el intento de minusvalorar la importancia de las causas sociales. Más aun, la pelagra podría presentarse con carácter exclusivamente hereditario, sin que concurriesen factores etiológicos externos. Ya veremos que, en consecuencia, las medidas propugnadas por Roel para luchar contra la enfermedad se limitarán casi exclusivamente a proponer una política eugenésica, en tanto que la mejora de las condiciones de vida se nos muestra muy tímidamente esbozada y con escasa convicción de éxito.

Puesto que la casuística que figura en la *Etiología de la pelagra* pretende descartar que la enfermedad mostrase una estrecha relación con la pobreza, se plantea la necesidad de revisar su contenido desde una doble perspectiva. Por una parte, el valor probatorio de las historias clínicas con que Roel pretende demostrar que la pelagra se presentaba también en gente acomodada. Por otro lado, el papel que atribuye a la miseria en aquellas historias, procedentes de la práctica hospitalaria, en que el enfermo estaba sometido a la indigencia y la malnutrición.

Hay que señalar de un modo especial que las ideas nosológicas de Roel en torno a la pelagra proporcionaban una sólida cobertura a su rechazo de la etiología social. La revisión del caso de su primera observación es suficientemente demostrativa. Se trata de un enfermo de 20 años, «bien conformado y nutrido, estudiante, de vida arreglada, buena higiene y alimento con exclusión de maíz» (46). Estas circunstancias dan ocasión a que Roel se pueda pronunciar sobre el papel de las condiciones de vida sobre la enfermedad:

«La mediana fortuna de esta familia excluye la idea de la *miseria*, por haberles permitido el uso de saludables alimentos, higiene, aseo y comodidades relativas. Sus buenas costumbres, paz doméstica, regulares condiciones de

(46) ROEL. F, *op. cit.* en nota 15, p. 51.

vivienda y población, alejan toda presunción de *causas* por dichos conceptos; deduciéndose necesariamente que no han podido determinar ni aun coadyuvar al desarrollo de la misteriosa aparición de tal *pellagra*» (47).

Para Roel, este caso, al igual que otros muchos de su casuística, descartaba que la pelagra se asociase necesariamente a la vida miserable. Ahora bien, su valor probatorio no puede prescindir del hecho de que el enfermo de referencia no presenta los signos del *mal de la rosa* sino los de una ictiosis. No es necesario para afirmarlo recurrir a un diagnóstico retrospectivo a través de los síntomas o de la imagen iconográfica que acompaña a la historia. Es el propio Roel quien etiqueta como ictiósico a su enfermo. Sus reflexiones sobre el caso comienzan con la afirmación de que «el retrato de esta ictiosis no tendría razón de ser [...] a no intervenir la *pellagra* como parte integrante y constituyente a la vez del árbol genealógico que arrojó tan extraño fruto» (48).

No sería difícil demostrar que, cada vez que Roel incluye en su casuística enfermos de pelagra que han llevado una vida acomodada, tiene que recurrir sistemáticamente a casos de las más variadas dermatosis, totalmente ajenas no sólo a la enfermedad carencial que hoy conocemos como pelagra, sino también al cuadro que había delimitado Casal como característico del *mal de la rosa*. Ante este hecho, hay que eludir la fácil interpretación de que Roel confundía, *erróneamente*, la pelagra con otras dermatosis o que, de una forma deliberada, elige casos que confirman sus planteamientos, aun a sabiendas de que no se trata de verdaderos pelagrosos. Toda su casuística encaja perfectamente en el marco conceptual en que delimita la pelagra como «especie morbosa» o, utilizando sus propias palabras, como «forma nosológica» (49).

Aunque el hecho de que los enfermos miserables no constituyesen un componente mayoritario era ya un argumento poderoso, Roel lo reforzará con las pertinentes explicaciones etiopatogénicas encaminadas a demostrar que la miseria y la desnutrición constituían únicamente causas ocasionales. De ahí que aquellos enfermos que, en otras manos, podrían avalar la etiología social, sean utilizados para apoyar sus doctrinas etiológicas. En opinión

(47) *Idem*, p. 58.

(48) *Idem*, p. 57.

(49) Jules Arnaud ya señaló en tiempos de Roel las peculiaridades de su casuística, expresión de sus ideas nosológicas. Después de recordar que, para el médico ovetense, la pelagra es una degeneración y metamorfosis de las lepras y que la sífilis, también deriva-

de Roel, la vida miserable no jugaba otro papel que la preparación del terreno para que actuase la verdadera causa eficiente de la pelagra, el factor hereditario. La relación entre el mal de la rosa y la miseria, quedaría en su justo lugar en el siguiente axioma:

«La mayor violencia de la *pellagra* está en razón directa de la calidad y quizá cantidad de los principios morbíficos transmitidos, y la menor en razón inversa de los mismos; la pobreza debe estimarse como el vehículo difusivo de estos gérmenes, pero nunca como su causa eficiente» (50).

Para corroborar este planteamiento, Roel señala que, si bien en el asilo de mendigos de Oviedo se podía ver frecuentemente la pelagra «en funesto maridaje con el hambre, desnudez e inmundicia», se presentaba *«siempre como expresión de la herencia»* (51). De ahí que, por más que una buena alimentación, la higiene y la medicación tónica mejorasen a los enfermos, hasta el punto de hacer desaparecer las manifestaciones de la enfermedad, su seguimiento ulterior permitía comprobar que «al abrigo de las causas del pauperismo», bajo un buen régimen alimenticio e higiénico, era acometido posteriormente durante los equinocios o bien del eritema o de los síntomas funcionales de la pelagra. No menos elocuente sería la aparición de pelagra esporádica en niños y adultos de ambos sexos, expósitos en el Hospicio Provincial de Oviedo, «donde la falta de alimento, higiene y demás causas imaginadas no existen, y *donde sola la transmisión congénita responde terminantemente al llamamiento etiológico»* (52). No parece verosímil que las condiciones de vida en un centro benéfico del siglo XIX se correspondiesen con las afirmaciones de Roel (53).

La pelagra, por consiguiente, no se podía circunscribir a una sola clase social; se podía observar, al margen de la miseria, entre la gente rica o me-

da del mal de San Lázaro, podía transformarse en pelagra, añade no sin cierta ironía que en sus observaciones y en los grabados que las acompañan «trouve-t-on un peu de tout, de l'ichtyose, de l'elephantiasis, du vitiligo, des éphélides, peut-être même de la pellagre». ARNAUD, J., *op. cit.* en nota 6, p. 319.

(50) ROEL, F. *op. cit.* en nota 15, pp. 445-46.

(51) *Idem*, p. 447.

(52) *Idem*, p. 447.

(53) De hecho, a excepción de algunas festividades, el menú cotidiano del Hospicio de Oviedo consistía en un pote de habas, patatas y verduras. Cf. JUNCEDA AVELLO, E. (1984). *Historia del Real Hospicio y Hospital Real de la Ciudad de Oviedo*. Oviedo, I.D.E.A., p. 143.

dianamente acomodada que, en una estadística adecuada, comprendería posiblemente más de la mitad de los afectados. Hay que señalar que el carácter proteiforme que presentaba la enfermedad en la concepción de Roel, y las tan frecuentes formas de la *pelagra sine pelagra* constituía una excelente cobertura para sostener que no respetaba a las clases ricas (54). En opinión del médico asturiano, el día en que los médicos de todos los países hiciesen el diagnóstico de la pelagra sin eritema y supiesen apreciar debidamente sus numerosas manifestaciones, el contingente de pelagrosos sería sorprendente tanto en las capas sociales altas como en las tablas de mortalidad.

La conclusión de Roel es que la pelagra no se podría achacar a la miseria, que sólo debía entenderse como una de las concausas. Califica, en suma, de «solemne ridiculez» el achacarla al consumo de maíz o cereales averiados, a la mala y escasa alimentación, intemperancia, abuso de alcohólicos, falta de luz y ventilación en las viviendas, desaseo, pasiones de ánimo deprimentes, trabajos forzados o influencias atmosféricas (55).

2.3. *El factor hereditario*

Como queda señalado, la idea de que la pelagra obedecía a causas externas, en especial alimenticias, tuvo una gran aceptación fuera de nuestras fronteras. Los factores internos individuales jugarían, a lo sumo, el papel de causa dispositiva, que explicaría su aparición aleatoria en una población sometida a la acción de las mismas circunstancias exógenas. La enfermedad, por lo tanto, no sería hereditaria, si bien los padres podrían transmitir a los hijos la predisposición a padecerla.

Si esto es así en términos generales, la herencia ocupa en los autores asturianos que venimos estudiando un lugar muy especial. En los apartados

(54) El concepto de *pelagra sine pelagra*, acuñado por Landouzy, expresa elocuentemente las dificultades de delimitar la especie morbosa «pelagra», un problema nosológico que, en general, no planteaban otras enfermedades sociales como la tisis pulmonar, perfectamente identificable con criterios anatomoclínicos, o las enfermedades epidémicas, por la especificidad de su cuadro clínico.

(55) Dos años después de la publicación de su obra, Roel presentó al Congreso Médico de Sevilla una ponencia en la que reiteraba que «causa asombro ver aceptada en los artículos y discursos de la prensa y academias extranjeras la errónea idea de que *el maíz y miseria constituyen la causa eficiente de la pellagra*». Cf. ROEL, F. (1882). *Tesis sobre la patogenia de las principales enfermedades que anticipan la muerte del género humano*. Madrid, Imprenta de la Correspondencia, pp. 30-31.

anteriores asomaron los planteamientos de Antonio del Valle e Ildefonso Martínez, que defendían, con diversos matices, la transmisión hereditaria. Un caso especial es el de F. G. Roel, que edificará toda su teoría interpretativa, y a partir de ella su extensa obra, en la transmisión a través de la herencia.

Hay que señalar que el papel etiológico de la herencia que, en principio, parece enmarcarse en la dimensión biológica de la enfermedad, contribuye de forma no menos importante que las condiciones materiales de vida a configurar la pelagra como enfermedad social. Por una parte, quienes defendían la transmisión hereditaria no utilizarán únicamente argumentos basados en los conocimientos científicos sobre la herencia, apenas desarrollados por entonces. De un modo similar a quienes resaltaban los factores externos, tendrán que recurrir a hechos epidemiológicos, relacionados con la distribución social, para sostener sus teorías. Por otro lado, los medios eugénicos para erradicar la pelagra, obligada proyección de la teoría en la práctica médica, se inscriben necesariamente en la vertiente social de la medicina.

Lo primero que hay que señalar es que el carácter hereditario del *mal de la rosa* tenía su correlato en una creencia arraigada en la cultura popular. Antonio del Valle señala que esta verdad es tan evidente, común y generalizada que «nadie quiere enlazarse, no digo con un pelagroso o pelagrosa, sino sospechoso que sea, a no ser el que se halla afectado del mismo vicio, algún miserable, o alguno que ignore los antecedentes de las familias» (56). También Rodríguez Villargoitia afirma que «común creencia es en el país que la enfermedad se transmite por la vía hereditaria» (57).

La respuesta de Antonio del Valle a la octava cuestión de la encuesta de la Academia de París —«¿Qué debe pensarse de las propiedades hereditarias y contagiosas de la pelagra?»— es concluyente: «Es de rigurosa y constante observación que la dermatosis pelagrosa sólo se comunica o transmite por la generación; es altamente hereditaria y nada contagiosa» (58). La evidencia la proporcionaba el hecho de que, en opinión de del Valle, no se observaba un solo afectado cuyo padre o madre, o alguno de sus abuelos paternos o ma-

(56) DEL VALLE, A. (1848), artículo citado en nota 27, III (3.ª serie), n.º 109, (30 de enero de 1848), p. 34.

(57) [MARTÍNEZ, I.], *op. cit.* en nota 12, p. 69.

(58) DEL VALLE, A. (1848), artículo citado en nota 27, III (3.ª serie), n.º 109 (30 de enero de 1848), p. 34.

ternos no hubieran presentado signos más o menos manifiestos de la pelagra. Para el médico de Gijón, en suma, la exclusiva transmisión hereditaria era una de las pocas cosas que se podían afirmar positivamente en el controvertido tema de la etiología de/la pelagra que, en su opinión, no era patrimonio exclusivo de los pobres: «si es cierto que los más de los pelagrosos son infelices miserables, también lo es que varios de ellos no se hallan en circunstancias tan afflictivas» (59). También descarta de forma rotunda la posibilidad del contagio: «Ni el más frecuente roce; ni el vestir una misma ropa; ni el dormir juntos por muchos años; ni el uso repetido del coito entre los esposos transmiten o comunican la pelagra en Asturias» (60).

Ildefonso Martínez acepta también la herencia de la pelagra, si bien deja entrever la posibilidad de que se transmita únicamente la predisposición. Aun partiendo del hecho de que «la pelagra es hereditaria en una misma familia y en sus vástagos sucesivos» (61), Martínez concederá una importancia especial a los factores externos como causas desencadenantes sobreañadidas. En su opinión, si la enfermedad es hereditaria pero no contagiosa, «no podemos admitir a lo más sino una predisposición innata, es decir, no podemos dejar de reconocer una diátesis hereditaria que, que como todas las diátesis, permanece oculta hasta que una causa externa o interna viene a ponerla de manifiesto» (62). Esto explicaría que los hijos de los pelagrosos no llegasen a padecer la enfermedad si abandonaban para siempre la morada paterna y su país natal. La diátesis pelagrosa, en efecto, «no representa más que la disposición orgánica, la propensión a afectarse, siempre que sean bastante poderosas las causas ocasionales» (63).

Entre los autores asturianos del siglo XIX es Higinio del Campo el que concede un menor protagonismo a la herencia. Su polémica con Antonio del Valle sobre la etiología, en la que defiende el papel de la exposición al sol como causa eficiente, le da ocasión de enfrentarse con la teoría hereditaria. Sin rechazar que en toda enfermedad existe una causa dispositiva, del Campo negará que la herencia sea la causa eficiente de la pelagra. El hecho empírico de que sólo se presentase entre los campesinos constituía para él un argumento muy poderoso. Señala del Campo que, a lo largo de los siglos

(59) *Idem*, II (3.ª serie), n.º 103 (19 diciembre 1847), p. 411.

(60) *Idem*, III (3.ª serie), n.º 109 (30 enero 1858), p. 34.

(61) [MARTÍNEZ, I.], *op. cit.* en nota 12, p. 263.

(62) *Idem*, pp. 274-75.

(63) *Idem*, p. 276.

en que el mal de la rosa se venía mostrando como un padecimiento endémico en Asturias, habría que admitir que necesariamente algunos pelagrosos, a causa de la movilidad social, habrían ascendido de clase, bien por aumento de fortuna o por enlaces matrimoniales:

«Pues bien, supuesta la única causa que admite el Sr. Valle, esta familia debió contaminar a las con ella enlazadas y la pelagra ascender en la escala social: es así que lo segundo no sucedió, pues la pelagra es enfermedad privativa y peculiar del agricultor; luego además de la disposición hereditaria es precisa una nueva causa, que reduzca a acto la potencia de contraerla» (64).

Cuando Faustino García Roel aborde las «causas eficientes e intrínsecas», de la pelagra parte de esta afirmación inicial, a cuya demostración dedicará gran parte de su obra: «*Nadie pone en duda hoy la trasmisibilidad hereditaria de la pelagra, y es uno de los hechos mejor comprobados por la observación y estadística*» (65). Por otro lado, precisará que es totalmente falsa la opinión de que no se heredan las enfermedades sino solamente la disposición a contraerlas.

La *Etiología de la pelagra* es el resultado de esta convicción del carácter hereditario de la enfermedad. A pesar de sus repetidas afirmaciones de que pretende apoyarse en los hechos evitando toda especulación, los resultados se mantendrán muy alejados de sus proclamadas intenciones. Difícilmente se podrá encontrar un autor en que el peso de la teoría sobre los hechos adquiera una mayor relevancia. Esto resulta especialmente llamativo si tenemos en cuenta la época en que apareció su obra, cuando el positivismo científico-natural había cristalizado plenamente, y al cual pretende atenerse con toda fidelidad el médico asturiano.

Extractar en un puñado de páginas las referencias de Roel al papel de la herencia no constituye una empresa fácil. En toda sus historias clínicas, en las reflexiones que las acompañan, en sus divagaciones históricas, aflora una y otra vez la afirmación de que la pelagra es un vicio hereditario, cuyo origen se remontaba a las primeras poblaciones humanas, y que había sido transmitido, a través de una serie de transformaciones, de generación en genera-

(64) DEL CAMPO, H. (1848). Breves observaciones a la contestación que ha dado el señor de Valle al programa que sobre la PELAGRA comunicó la Academia de Medicina de París al doctor Roussel. *Bol. de Med. Cir. y Farmac. III* (3.ª serie), n.º 119 (9 de abril de 1848), p. 114.

(65) ROEL, F. *op. cit.* en nota 15, p. 359. Subrayado nuestro.

ción. Tendremos que limitarnos a exponer sumariamente sus postulados fundamentales (66).

Tomando como punto de partida la afirmación de Casal de que el mal de la rosa era una forma de «lepra escorbútica», Roel se enfrentará a la tesis de que la pelagra era una «enfermedad nueva», desconocida en el Viejo Mundo antes de la importación del maíz. Esta afirmación de que la pelagra era una variedad del mal de San Lázaro exigía, obviamente, remontar su antigüedad hasta los tiempos bíblicos.

Roel toma, pues, como postulado inicial que «*la pellagra es una degeneración de las lepras*». De los gérmenes del mal de San Lázaro, importados desde Oriente y transmitiéndose de generación en generación, habrían brotado innumerables enfermedades, en especial las de evolución crónica. En opinión de Roel, éste sería el origen de «*la gran familia del herpetismo, escrófulas, tisis, cáncer y otros padecimientos importantes que son tormento de la especie humana*» (67).

Una parte importante de la obra de Roel, de la que ahora no podemos ocuparnos, está dedicada a la historia de la lepra en Asturias, intentando demostrar que los focos endémicos de la pelagra coincidían con la ubicación de las leproserías medievales. A partir de ahí, el siguiente paso era establecer su relación con la pelagra. Roel se propone demostrar, apoyado en datos históricos y observaciones clínicas, «*las metamorfosis y tránsitos de unos a otros eslabones de la cadena morbífica que representan*». Habría que establecer, en suma,

«el cotejo de esta lepra moderna para hallar su identidad con la bíblica, con la de los Cruzados, y la del período de Casal; también esta lepra Astúrica será equiparable a la lepra Ibérica y Europea; esta lepra indígena, finalmente, tendrá sobrados puntos de contacto con la exótica de Asia, América y Oceanía» (68).

Puesto que Roel defiende también la «*metamorfosis sifilítica en pellagra y otros*

(66) Las limitaciones de espacio nos impiden ocuparnos de las ideas de Roel sobre la herencia que, en general, responden a las que expuso Prosper Lucas en su *Traité philosophique et physiologique de l'heredité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe*. Paris (1848-1850), 2 vols. Como variedades de transmisión hereditaria Roel admite la herencia directa, la indirecta (en la que concede gran importancia al atavismo), por metamorfosis, y por influencia del anterior consorte.

(67) ROEL, F., *op. cit.* en nota 15, p. 492.

(68) *Idem*, p. 512.

padecimientos» (69), ello le lleva a incluir igualmente unos *Estudios históricos y clínicos*, donde se ocupa de los orígenes de la sífilis, que tomarán como fuente fundamental la obra de Hernández Morejón, así como el trabajo de Méndez Alvaro sobre la lepra. Roel afirmará que la lepra y la sífilis constituyen dos variedades de la misma enfermedad:

«no hay duda que son un funesto legado de nuestros primeros padres; que han caminado tal vez juntas; que de la una se derivó la otra, o que este dualismo es imaginario, toda vez que su cuadro sintomatológico es indivisible en ciertos sujetos afectados, y la medicación ya análoga, o bien igual en tales casos» (70).

Si las enfermedades sufrían transformaciones en el devenir histórico de la humanidad, algo análogo cabría afirmar de la transmisión intergeneracional de los principios morbosos. La pelagra formaría parte del grupo de enfermedades constitucionales dependientes de un vicio de la sangre, capaz de adoptar en cada individuo una apariencia clínica muy diversa. Esta variabilidad de las formas de la pelagra se apoya en un concepto que resultará capital en los esquemas etiológicos de Roel, el de la *metamorfosis morbosa*. En efecto, los portadores del vicio humoral congénito estarían expuestos «a la *transmutación de los mismos* en diferentes dermatosis, escrófulas, tisis, epilepsia, vesania y otras muchas dolencias. Gran número de los que se libran de la *pellagra* heredada bajo su expresión genuina, suelen ser víctimas de las *metamorfosis más anómalas*» (71). Después de aportar una serie de hechos clínicos procedentes de su propia casuística, subraya que «de un tronco bastardeado por la lepra, o pelagra, sólo pueden brotar frutos degenerados, prole enfermiza, larga cosecha de padecimientos proteicos» (72).

Como acabamos de ver, en las ideas heredo-patológicas de Roel tiene también una presencia importante el concepto de *degeneración* (73). La ley de las «metamorfosis leproso-pelagrosas» permitiría descubrir «la degradación orgánica casi constante de esos miserables entes inoculados por aquellos vi-

(69) *Idem*, p. 569.

(70) *Idem*, p. 575.

(71) *Idem*, p. 379.

(72) *Idem*, p. 382.

(73) Hay que señalar que, al ocuparse de los trastornos mentales de los pelagrosos, Roel cita explícitamente a Morel que, como es sabido, acuñó la teoría degenerativa de las enfermedades mentales. Cf. HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1987). *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*. Madrid, C.S.I.C.

cios congénitos». La consanguinidad, de un modo especial, sería la responsable de la endemidad de la pelagra; un estudio concienzudo de las «progenies leproso-pelagrosas» permitiría descubrir «las leyes de la *endemia*, de la *decadencia* y *deterioro de su estirpe* en las enfermedades, *anomalías* y *monstruosidades*, que se perpetúan por la *alianza conyugal* entre convecinos de la misma comarca» (74). Roel enumera a continuación las expresiones más frecuentes de la degeneración de las estirpes pelagrosas:

«La falta de energía física y moral, la mortalidad cada vez más aproximada a la fecha del nacimiento, las acromatosis, coloraciones anormales, estrabismo, hemeralopia, tartamudez, sordo-mudez, bocio, epilepsia, cretinismo, imbecilidad, idiotismo, demencia y todas las formas de enagenación mental, parálisis, cáncer, tisis, esterilidad, aborto y otra infinidad de males, son la garantía que ofrecemos de esta verdad en las adjuntas observaciones» (75).

Uno de los aspectos más interesantes de la obra de Roel es el apartado que dedica al *Influjo del consorcio entre parientes, convecinos e individuos de pueblos distantes* como causa de degeneración orgánica. El médico asturiano se hace eco de un problema importante que discutía la hereditopatología de la época, el de si la consanguinidad por sí misma, aun en el caso de que los cónyuges fuesen sanos, producía una prole degenerada o si, por el contrario, se exigía que los cónyuges consanguíneos fuesen además portadores de alguna tara hereditaria. Roel afirma que, sin prejuzgar por el momento la cuestión, el sentido común aconsejaba situarse en un término medio. Por una parte, su postura es inequívoca en cuanto a la herencia de principios morbosos:

«A juzgar por los hechos, toda vez que el mayor número de seres abyectos, desmembrados e ilotas que venimos examinando, eran provenientes de consorcios no consanguíneos, creemos que la verdadera fuente de los trastornos patológicos es la *herencia de principios morbíficos*» (76).

La consanguinidad, sin embargo, jugaba también un papel suplementario que, como pronto veremos, era muy importante en la etiología de la pelagra:

(74) ROEL, F. *op. cit.* en nota 15, p. 383.

(75) *Ibidem.*

(76) *Idem*, pp. 386-87.

«Empero, la predisposición a determinadas dolencias, la *degeneración* en ciertas localidades de la especie humana, cuyos vástagos adolecen de imperfecciones y anomalías de constitución; las decantadas endemias pella-grosas, en fin, que tanto afligen a nuestros semejantes, tienen evidentemente su razón de ser en la *no renovación de la sangre viciada*» (77).

Después de estos planteamientos generales, Roel abordará el papel de la endogamia, con la consiguiente consanguinidad, de las comunidades astu-rianas. Además de la historia, la geografía constituye, en esta ocasión, el respaldo de sus teorías sobre las enfermedades endémicas del Principado:

«La provincia de Asturias ha podido presentar, en épocas no lejanas, los más vivos ejemplos de esta clase. Su suelo fragoso y accidentado, así como la falta de caminos, ha condenado a los moradores de algunas aldeas a la incomunicación con el resto del Principado. Limitadas sus relaciones a los pueblos circunyacentes, era natural que, entregados a sí mismos, los enlaces girasen en el círculo infecto trazado por las *leproserías*, o por los focos de la mal extinguida *lepra*, abundante *pellagra* y dermatosis multiplicadas. Con menguadas producciones, faltos de instrucción e higiene, engendrados en una savia letal, su vida debía ser valetudinaria y ocasionada a toda clase de padecimientos» (78).

La endogamia producida por la incomunicación, aun sin el concurso de matrimonios consanguíneos entre parientes próximos, explicaría suficiente-mente la sordo-mudez, la idiocia, el cretinismo y las monstruosidades, que indefectiblemente existirían en semejantes lugares. Por otro lado, al igual que había asegurado con la nutrición, Roel afirma que la situación sanitaria de Asturias había mejorado desde los tiempos de Casal, con un descenso tanto del *mal de la rosa* como de la morbilidad general. La razón habría que buscarla, más que en las mejoras de la alimentación o la higiene de los cam-pesinos, en el cruzamiento de las castas a causa del desarrollo de las comu-nicaciones. Esta situación podría mejorar todavía implantando unas medi-das eugenésicas que recogeremos en el siguiente apartado. El médico astu-riano resalta las ventajas de los matrimonios, con carácter obligatorio, con individuos sanos de procedencia lejana, que llevarían «una savia regenera-dora al seno de las poblaciones que se consideran endemiadas», borrando

(77) *Idem*, p. 387. El primer subrayado es nuestro, el segundo es original.

(78) *Idem*, p. 387.

definitivamente «el sello impreso a las débiles organizaciones de los vivientes allí establecidos e impregnados de aquellos gérmenes destructores» (79).

Siguiendo una tónica general de la *Etiología de la pellagra*, su autor se propone a continuación salir del marco de las conjeturas y descender al terreno de la demostración. Una vez más, el médico asturiano recurre a los datos estadísticos para apoyar sus planteamientos teóricos. En esta ocasión, Roel aporta el número de dispensas para matrimonios consanguíneos solicitadas a Roma a través del Obispado de Oviedo. La consiguiente tabla abarca el período entre 1849 y 1863 y, según comenta el propio Roel, su proporción se sitúa en torno al uno por mil de la población del Principado (80). Este resultado contrastaría con el de siglos anteriores en que, según el informador de Roel, las dispensas eran tan frecuentes que llegaron a establecer en algunos pueblos una parentela ininterrumpida. Más aún, sin necesidad de dispensas se venía a parar forzosamente a la misma situación, por los enlaces entre convecinos debidos a la dificultad de comunicaciones. Resultaba indudable que las condiciones topográficas, condicionando matrimonios que podían considerarse forzosos, constituían el terreno abonado para la consanguinidad, causa fundamental de la endemia pelagrosa.

Roel incluye también en su obra unos datos demográficos, los correspondientes a los matrimonios verificados entre 1800 y 1864 en los pueblos de los concejos de Las Regueras y Llanera, desglosándolos en tres grupos: enlaces entre parientes, entre vecinos y entre forasteros. Como señala el propio Roel, «menos de una tercera parte de enlaces se han efectuado entre forasteros, y bastante más del doble entre vecinos y parientes». Estas cifras avalaban la perpetuación del germen pelagroso entre la población rural asturiana (81).

3. LA LUCHA ANTIPELAGROSA Y LA MEDICINA SOCIAL

3.1. *La postura institucional*

Como quedó apuntado, será en las propuestas para erradicar la pelagra donde se ponga de manifiesto de forma más evidente tanto su carácter de

(79) *Idem*, p. 388.

(80) *Idem*, pp. 389-90.

(81) *Idem*, p. 392. Para el municipio de Las Regueras, los resultados globales arrojan la cifra de 61 matrimonios entre parientes, 1.175 entre vecinos y 497 entre forasteros, en tanto en Llanera son de 212, 1805 y 708 respectivamente.

enfermedad social como la ideología de los autores. Como vamos a ver a continuación, mientras que Roel se sitúa en un posicionamiento claramente conservador, que hereda los planteamientos de la policía médica de la Ilustración, podemos considerar a Ildefonso Martínez como un portavoz de los de la medicina social (82).

Antes de ocuparnos del autor de la *Etiología de la pelagra* hay que hacer alusión a Antonio del Valle, de quien Roel tomará explícitamente su teoría hereditaria de la pelagra. Al dar respuesta a la novena cuestión planteada por la Academia de París sobre las reglas de higiene más eficaces para la profilaxis de la pelagra, del Valle, que no hará alusión a medidas encaminadas a luchar contra la miseria, contesta con estas significativas palabras:

«La verdadera profilaxis, la única que se ve y que se toca, el exclusivo medio, en fin, que en mi concepto concluiría con la pelagra, sería el evitar la propagación de la especie entre los que se hallan afectados por tamaña indisposición» (83).

Como quedó señalado anteriormente, los planteamientos ideológicos de Roel tienen su más clara expresión en las medidas que propone para erradicar la pelagra que, teniendo en cuenta su *status* en la sociedad asturiana de la época, podemos considerar representativas de la postura institucional ante el problema (84). El médico ovetense comienza por señalar que, a la hora de establecer la prevención, las ineficaces medidas profilácticas solían apoyarse en la higiene, la administración y la filantropía. En tanto unos proponían el

(82) Esta es la razón de que, invirtiendo el orden cronológico, en este apartado nos ocupemos de la obra de Roel antes que de la de Martínez, publicada en 1848, un año emblemático en la historia europea. Parece innecesario aclarar que utilizamos la expresión «medicina social» en su más amplio sentido. Cf. ROSEN, G. (1947). What is Social Medicine. A Genetic Analysis of the Concept. *Bulletin of the History of Medicine*, 21, pp. 674-733.

(83) DEL VALLE, A. artículo citado en nota 27. III (3.ª serie), n.º 109 (30 enero 1848), p. 34.

(84) Cuando Roel publica su obra, en la portada hace constar que es Médico primero de número y Decano de la Beneficencia Provincial de Oviedo y Médico-Cirujano de los establecimientos penitenciarios. También desempeñó los cargos de médico de la Casa de Caridad de San Lázaro, Vocal y Secretario de la Junta Superior de Sanidad de Asturias, Médico de Entrada del Cuerpo de Sanidad Militar, Vocal de la Junta Superior Consultiva de Médicos forenses de la Audiencia de Oviedo, y Vocal de la Junta de Beneficencia Provincial. Fue condecorado con la Cruz de distinción de Epidemias y la Cruz de Caballero de Isabel la Católica.

abandono del consumo de maíz, quienes defendían otros factores etiológicos externos, llevando al extremo una optimista intervención sobre los mismos, «desatendían lo principal por fijarse en lo accesorio». He aquí la enumeración que hace Roel de todo lo *accesorio* que propugnaban quienes son calificados por él de optimistas:

«Solicitan un manantial de riqueza y prosperidad en cada foco de afectados; caseríos modelos, reconstrucción de las habitaciones con arreglo a éstos, reparación de las húmedas y malsanas; escuelas gratuitas; obligar a los hijos de los enfermos a que adopten profesiones diversas, hacerlos alimentarse con leche, favorecer la exportación del maíz e importación de otros cereales, [...] prohibir la venta del maíz alterado, premiar a los que cultiven trigo, vigilar la expedición de sustancias alimenticias» (85).

Resulta significativo que, aun admitiendo que las condiciones de vida actúan como «concausas» de la pelagra, Roel no se muestre partidario de poner en marcha este tipo de medidas. Justo es reconocer que tampoco considera la necesidad de aislar los pelagrosos en un «ghetto», medida relacionada probablemente con la creencia en el contagio de la pelagra. Según su testimonio, J. Frank (86) proponía la deportación de los pelagrosos a una isla italiana para confinar en ella la enfermedad, en tanto que Gherardini postulaba la emigración forzosa de los pelagrosos a los desiertos, «ni más ni menos que se practicaba en los primitivos tiempos con los leprosos» (87). Roel señala que, al actuar sin conocimiento de causa, la exageración de las precauciones de unos y la inconveniencia de las proposiciones de otros estaban condenadas al fracaso, añadiendo a continuación:

«¿Cuál es la causa eficiente de la *pellagra*, garantida por la demostración? La lepra degenerada.

¿Cuál es el medio de transmisión y perpetuidad de estos gérmenes morbíficos? La herencia.

He aquí los dos polos sobre que deben girar todas las investigaciones del médico y la piedra angular donde han de tener asiento *el gran edificio higiénico, la profilaxia más racional, los acuerdos científicos y administrativos*» (88).

(85) ROEL, F. *op. cit.* en nota 15, p. 656.

(86) Creemos que Roel alude a Joseph Frank (1771-1842), hijo del famoso higienista Johann Peter Frank.

(87) ROEL, F. *op. cit.* en nota 15, p. 657.

(88) *Idem*, p. 657.

Roel, como vemos, no descarta la necesidad de una política sanitaria para enfrentarse con la pelagra. Sus teorías etiológicas tienen una clara expresión en las medidas que propone, que toman como punto de partida la, para él indiscutible, naturaleza hereditaria de la enfermedad. De ahí la urgencia de disposiciones económico-políticas capaces de librar a los ciudadanos de los males que les amenazaban:

«Si los gobiernos no llenan su misión salvadora legislando el consorcio, haciendo obligatorias la curación e higiene de un modo conducente a la extinción de la plaga en los grandes centros donde se halla domiciliada, veremos eternamente en estas localidades turbas de agricultores inhábiles para resistir la menor fatiga, masas de obreros depauperados que transmitirán a las generaciones futuras, en cambio de salud y vigor, *miseria fisiológica*, que es el complemento de todas las *misérias*; aglomeración de caquéticos en los Hospitales, destinados a formar el censo de la beneficencia y engrosamiento de los cementerios» (89).

El párrafo podría sugerir, en una lectura precipitada, que Roel se alinea con quienes consideran a la pelagra como «mal de la miseria». La lectura de su obra deja muy patente, sin embargo, que la ideología de Roel le lleva a entender de un modo peculiar la relación entre la pelagra y la vida miserable. No es esta última la que produce la enfermedad, de acuerdo con los postulados de la medicina social. Cambiando el sentido del vector etiológico, Roel sostiene que es la enfermedad la que produce la miseria; la «miseria fisiológica», expresión de un vicio humoral hereditario, no es para él la consecuencia sino la causa de la «miseria social». De ahí sus medidas profilácticas, que responderán a dos tipos: las que llama *medidas directas*, «encaminadas a atacar de frente las causas conocidas de la *pellagra*», que serían las eugenésicas, y *medidas indirectas*, destinadas a «hacer desaparecer las concausas de esta enfermedad» (90). Estas últimas guardarían relación con las mejoras en las condiciones de vida. El objetivo inmediato de las medidas preventivas debía ser «extirpar la raíz del padecimiento, secando la fuente principal de la propagación, que es la herencia, y neutralizando su funesto influjo en los productos existentes de ésta» (91).

Este planteamiento explica que la medida prioritaria propuesta por Roel fuese la prohibición del matrimonio de los afectados, «*secundando el instinto*

(89) *Idem*, pp. 657-58.

(90) *Idem*, p. 658.

(91) *Idem*, p. 659.

*preservador de varios pueblos que lanzan hoy del templo de himeneo a los pellagrosos, cual se hacía en siglos próximos con los leprosos» (92). Por otro lado, considerando indispensable la renovación de la sangre en los focos del mal, Roel hace una serie de propuestas que no debían, en su opinión, considerarse violentas, al estar legitimadas por su utilidad benéfica. Entre ellas figuran la «restricción del matrimonio entre parientes y convecinos de las zonas donde haya lepra, *pellagra* u otras discrasias y diátesis dermatósicas, *incluyendo la sífilis*, y mucho celo para evitar la propagación de esta enfermedad» (93). La medida complementaria sería favorecer el matrimonio de los pobladores sanos de dichos lugares con los de zonas distintas que se hallasen en buenas condiciones de salud y no procediesen de familias afectadas. Roel propugna, además el *tratamiento obligatorio* de los pelagrosos, ya en los Hospitales o en sus propias casas, a través de los facultativos municipales y a expensas de los recursos arbitrados por los concejos.*

Nos parece evidente que el estilo de pensamiento que inspira estas medidas preventivas se sitúa más en la órbita de la «policía médica» de la Ilustración que en el ámbito de la medicina social. Roel incluye una cita de Pizarro que hubiera firmado el más consecuente de los ilustrados:

«La salud del pueblo es la riqueza nacional; sus brazos son los brazos de la patria, que hacen fructificar el suelo y abundar los productos agrícolas, sus brazos satisfacen las necesidades sociales con los objetos de industria y arte. Ellos entretienen el comercio, ellos *facilitan los goces a las clases acomodadas*. En compensación, justo es que dirijamos una mirada de reconocimiento a ese pobre trabajador, que ha agotado sus fuerzas en beneficio de sus coasociados, y se encuentra rendido en el lecho del dolor sin medios para atender a la curación de la enfermedad que le atormenta» (94).

Nuestro subrayado pretende resaltar un hecho significativo. Las propuestas de política sanitaria de Roel no están dirigidas prioritariamente a paliar las consecuencias de una estructura social injusta, sino a beneficiar, en última instancia, a las clases más favorecidas. De ahí que inmediatamente a continuación comente que «para los ricos servirá de útil enseñanza el resultado que se obtenga con los pobres; ellos aprenderán a preservarse del mal,

(92) *Idem*, p. 659. Subrayado nuestro.

(93) *Idem*, p. 659.

(94) *Idem*, p. 658. Reproducimos la referencia que de su cita nos proporciona Roel a pie de página: «Pizarro; Org. sanit., p. 11».

por muy velado que se halle entre los protectores pliegues del manto de su grandeza» (95).

Roel intentó que sus planteamientos se expresasen en medidas institucionales concretas. En 1861 solicitó del Gobernador civil de Oviedo que tomase las medidas pertinentes para la hospitalización en la capital de los enfermos de lepra y pelagra. Como consecuencia, la autoridad provincial dirigió un escrito en 1862 a los regidores de todos los municipios asturianos, en el que se percibe claramente la mano del autor de la *Etiología de la pellagra*. Comienza señalando que venían ingresando por entonces en el Hospital Provincial numerosos enfermos de lepra y de *mal de la rosa* y que había que tomar medidas contra dichos azotes. Pudiera parecer, en principio, que el Gobernador asume la tesis de que la pelagra es la consecuencia de la miseria y la suciedad, lo cual descartaría su papel de portavoz de las ideas de Roel:

«El desamparo, la mala e inconveniente alimentación, la permanencia en lóbregas y húmedas chozas con escasa ventilación y pésima cama; el desaseo y emanaciones deletéreas en que están sumidos, el hacinamiento y hasta la confusión con los irracionales, en unión de las enfermedades apuntadas, les conducen irremisiblemente a la más lamentable decadencia física y moral, les tornan en terroríficos espectros, destinados a constituir el censo de la beneficencia y alimento del cementerio» (96).

El contexto de estas palabras, sin embargo, establece claramente la concepción conservadora de que la miseria constituye una degeneración orgánica. El gobernador, que asume explícitamente en su escrito el carácter hereditario de la lepra y la pelagra, añade: «Es preciso que de una vez para siempre desaparezcan unos errores, unas preocupaciones, que degradan al hombre, que degeneran su especie, entrañando horribles males que en vano pretenden desechar, cuando su organización está deteriorada en el más alto grado» (97). De ahí que la circular del Gobernador afirme que los Alcaldes, en tanto «tutores responsables de sus representados», prestarían un señalado servicio si, en lugar de oponer obstáculos a la hospitalización de leprosos y pelagrosos, ordenasen su ingreso tras el reconocimiento del médico municipal. Hay que señalar, por otro lado, que la circular del gobernador asumirá explícitamente la consideración de que la mendicidad no es la consecuencia de la desgracia o de una estructura social injusta, sino la expresión de la falta

(95) *Idem*, p. 660.

(96) *Idem*, p. 23.

(97) *Ibidem*.

de moralidad de los vagabundos, cuya incuria, pereza y descreimiento, juntamente con el pueril terror a la estancia en los hospitales, les privaba del auxilio de la verdadera caridad.

«De aquí el que arrastrando gustosos su precaria vida mendicante, unos no quieran abdicar los hábitos de vagancia en que se mecieran; mientras que entregados los otros a costumbres intemperantes o a la satisfacción de caprichosos instintos, ven en el reglamento y uniformidad sanitaria de aquellos asilos un atentado a su nociva libertad, una traba al cumplimiento de sus viciosos descos» (98).

3.2. *Pelagra y medicina social*

Veamos ahora las actitudes de quienes apuestan por mejorar las condiciones de vida de los pelagrosos. Al proponer medidas preventivas, Higinio del Campo comienza por señalar que «lo más urgente sería que el pueblo usase cotidianamente mejor y más suculenta alimentación y se le moralizase mejor», labor que correspondía a los gobernantes, cuya misión más importante consistía en «labrar la felicidad relativa de todas las clases de la sociedad, y especialmente la más útil y productiva, al paso que la más vilipendiada, ajada y desatendida». También el médico, en su calidad de higienista, podría contribuir a erradicar la pelagra. Aunque los profesionales de la medicina no podían variar a su antojo el régimen dietético de los agricultores ni establecer la jornada de trabajo, estaba en su mano aconsejar que evitasen la acción de las restantes causas. Nos encontramos así con la versión campesina de la higiene laboral:

«Si las partes que generalmente están expuestas a la acción solar se llenan de una molestísima y asquerosa dermatosis, cubráselas aunque sea ligeramente. Si la acción solar se estrella sobre el cerebro mal defendido por una raída montera o un pañuelo roto, cúbrase la cabeza con un sombrero, aunque sea de paja fabricado, pero de anchas alas y alta copa. Si la posición del cuerpo es molesta y peligrosa morbíficamente hablando, especialmente en el sallador femenino, a causa del corto mango del instrumento, alárguese éste. Callen las preocupaciones, enmudezca la rutina, cámbiense los usos, modifíquese el hábito y más o menos lentamente conseguiremos desterrar del suelo asturiano tan molesta plaga» (99).

(98) *Idem*, p. 23.

(99) DEL CAMPO, H. (1848). *Ibidem*, artículo citado en nota 64.

El médico de Siero no se limitará a establecer estas medidas higiénicas preventivas, sino que insistirá en la necesidad de una adecuada asistencia médico-social. Señala también que la pobreza de los campesinos les impedía acudir al médico en tanto tenían fuerzas para trabajar, «sufriendo heroicamente sus dolores y trabajos con tal de que puedan satisfacer el hambre de sus hijos con un poco de borona, fruto amargo de sus sangrientos sudores» (100). De ahí que acudiesen tarde al médico y nunca se curasen adecuadamente. La ignorancia, compañera habitual de la pobreza, jugaría también su papel: «Su poca ilustración les hace esperar mucho de Dios y de los santos y poco o nada de la medicina, a la que piden más de lo que puede dar, es decir, curaciones breves sin gasto ni molestia [...]» (101).

Resulta muy demostrativo conocer la respuesta que dio Higinio del Campo a las medidas eugenésicas propuestas por Antonio del Valle. Partiendo del principio de que «no existe enfermedad alguna de las admitidas por hereditarias que se desarrolle sin previa causa ocasional», concluye del Campo que

«sería durísimo el que la sociedad atacase la libertad individual, precisamente el goce del más dulce derecho con respecto a una clase tan indeterminada y ya tan enlazada con individuos sanos desde tiempo inmemorial; pues a más de ser muy difícil de señalar los pelagrosos *in fieri* para aplicarles la pena en bien de la sociedad, esta se vería precisada diariamente a hacer nuevas listas de proscripción, lanzar y arrojar nuevas víctimas fuera del templo de Himeneo, así que la causa modificadora y determinante señalase con su dedo de fuego nuevos individuos» (102).

Del Campo apoyará su argumento en una consideración que nos parece de gran interés, por guardar relación con una enfermedad en la que las discusiones sobre la etiología se plantearán en los mismos términos que para la pelagra y cuya prevalencia determinó en gran medida el desarrollo de la medicina social: la tisis pulmonar. Como es bien sabido, la aceptación de su transmisión hereditaria con anterioridad al descubrimiento de su etiología específica, no impidió que los intentos para su erradicación se apoyasen en medidas de tipo social, destinadas a mejorar las condiciones de vida. Del Campo concluye su oposición a las medidas exclusivamente eugenésicas se-

(100) *Ibidem.*

(101) *Ibidem.*

(102) *Ibidem.*

ñalando que ni siquiera la tisis tuberculosa, el prototipo entre las hereditarias, desaparecería completamente aunque se prohibiese el matrimonio a los descendientes de los tísicos.

Los planteamientos de la lucha antipelagrosa por parte de Ildelfonso Martínez presentan un gran interés, sobre todo si tenemos en cuenta que, como hemos visto, admitió el carácter hereditario de la pelagra. Tal como apuntamos anteriormente, Martínez defiende que su erradicación no podía lograrse limitándose a mejorar la alimentación, sino que tendría que abarcar las condiciones de vida en su globalidad. La higiene tenía que ser uno de los elementos fundamentales de la educación pública a fin de que sus dictados penetrasen en las viviendas más humildes. Martínez subraya el papel de la medicina como instrumento para mejorar el orden social y las condiciones de vida de los trabajadores:

«Si los ricos por su propio interés cuidasen más de las clases proletarias, si mientras los gobiernos gastan sumas inmensas en sostener holgazanes polizontes, estimulasen las industrias, alentasen la agricultura, premiasen a los médicos, cirujanos y ayuntamientos que mejorasen la salubridad pública de las comarcas en que ejerciesen; si las subdelegaciones y academias médicas fuesen lo que ser debieran, tendríamos mucho adelantado para la mejora y condición de los pobres; tendríamos la satisfacción de ver disminuir muchos males, y el país y la nación entera encontraría en sí la verdad e interés que tienen los preceptos médicos en la mejora de la especie humana» (103).

A pesar de los esquemas etiológicos de Martínez, la profilaxis hereditaria constituye para él la última de una serie de medidas encaminadas a la erradicación de la pelagra en el Principado y que pasarían por el progreso socioeconómico. La primera de ellas, entendida como un deber para la administración y, en especial, para los propietarios de la tierra, se concreta en introducir una mayor cantidad de alimentación animal en el régimen de los jornaleros, a fin de que éstos adquieran más vigor. Esta propuesta pasaría por el fomento de la ganadería de la región, tanto de vacuno como de reses menores. Una medida adecuada consistiría en establecer premios para los pastores o propietarios que lograsen más crías al año, buscando un incremento de la producción, una disminución del precio de la carne y el consiguiente aumento de consumo. Martínez matiza que este consejo no se basaba en la

(103) [MARTÍNEZ, I.], *op. cit.* en nota 12, pp. 315-16.

creencia de que el maíz fuese el responsable de la pelagra, sino en la consideración de la mayor salubridad de la dieta mixta, del «régimen vegetal- animal». La segunda medida que propone Martínez es introducir el cultivo de la vid en Asturias o facilitar las comunicaciones de Castilla con la finalidad de tener más barato el vino, «y dar a los pobres jornaleros una o dos raciones al día, con lo que adquiriría nuevo vigor, y evitarían las disenterías y caquexias tan frecuentes» (104). Otra medida en relación con la alimentación es la propuesta de que los campesinos amasasen y cociesen tan sólo el pan necesario para el consumo del día, o hacer las piezas más pequeñas, en razón de «la mayor facilidad de la digestión de la borona en su estado reciente que la que se encanece o mohece en los armarios o maseras, por efecto de la humedad, poniéndose como se pone en este último caso, amarga y de difícil digestión» (105). También se podría mejorar el régimen alimenticio de los campesinos con la propagación del cultivo de la patata y la elaboración de sidra más fermentada.

Las medidas propuestas por Martínez no se limitarán a una mejor alimentación. Habría también que obligar a los vecinos a preparar sus abonos a cierta distancia de sus viviendas, y no cerca de las casas, como hacían habitualmente, «a fin de cortar las emanaciones que constantemente se desprenden de estos focos de inmundicia». También serían importantes las medidas de higiene privada: «si los jornaleros se lavasen después de sus faenas, si se bañasen a menudo; si no espusiesen tan frecuentemente los brazos y las piernas al calor abrasador del sol, creemos que podrían disminuirse en parte los estragos del mal de la rosa» (106).

Las conclusiones de Ildelfonso Martínez reiteran la importancia de medidas institucionales para mejorar las condiciones de vida de los jornaleros. Recordemos que tanto la policía médica de la Ilustración como la medicina social de la segunda mitad del siglo XIX hicieron hincapié en la necesidad de promover la salud de las clases trabajadoras. Ahora bien, aunque el objetivo sea el mismo, nos vamos a encontrar con una diferencia importante en cuanto a las motivaciones. Si en el primer caso prima sobre todo el interés estatal, el progresismo social del siglo XIX, penetrado por los valores que puso en circulación la Revolución Francesa, planteará el problema en el marco ideológico de la «justicia social», que sustituye a la tradicional «bene-

(104) *Idem*, p. 318.

(105) *Idem*, p. 320.

(106) *Idem*, p. 322.

ficencia». Desde esta perspectiva, nos parece evidente que la mentalidad de Martínez se sitúa en los planteamientos de la medicina social que por entonces está cristalizando. Marcando una clara distancia con lo que hemos visto en Roel, en su obra resuena claramente la denuncia de una estructura social injusta y la necesidad de mejorar la suerte de aquellos a quienes «la desgracia ha sumido en la degradación y miseria». Reiterando una postura que ya nos es conocida, Martínez exhortará a los médicos a comprometerse en los problemas sociales:

«Y vosotros, médicos y cirujanos que practicáis en Asturias, especialmente en los concejos en que la rosa es endémica, en ese foco de desolaciones y miserias, interponed vuestro sagrado ministerio en favor de los pobres [...] para que modificándose el régimen y condiciones de las clases desgraciadas, podáis evitar ese terrible azote, que consume con atroces tormentos a sus desgraciadas víctimas» (107).

En la obra de Martínez nos encontramos, por consiguiente, con una clara expresión del enfrentamiento con la pelagra desde los postulados de una época en que, utilizando el conocido título de Rosen, se está produciendo el tránsito «de la policía médica a la medicina social» (108). Aunque es evidente que en su obra persisten resabios de beneficencia paternalista, se muestra evidente su sensibilidad ante la etiología social de la enfermedad. De ahí que denuncie el escaso interés estatal por la salud pública, cuyos beneficiarios más inmediatos tendrían que ser las clases trabajadoras: a la afirmación de que «de todo se ocupan los gobiernos, menos de la mejora de las clases desgraciadas», añade que «cuando se trata de la *influencia social de la medicina*, casi todos los gobiernos se sonríen con la sonrisa del desprecio» (109). La higiene pública, en suma, además de ser una *obligación* estatal, debía velar especialmente por las *víctimas de la pobreza y el trabajo*:

«Apenas se piensa en dedicar una mínima cantidad a la dotación de hospitales, a la vigorización de la industria y la agricultura, a remediar la depauperación sucesiva de la especie en tal o cual comarca; como si los gobiernos no tuvieran el sagrado deber de velar por la salud pública; como si la higiene fuese una ciencia ociosa, o de puro adorno. Tiempo es pues, que cuando la civilización y las ideas tienden a la mejora de la posición social y

(107) *Idem*, pp. 324-25.

(108) Cf. ROSEN, G., *op. cit.* en nota 10.

(109) [MARTÍNEZ, I.], *op. cit.* en nota 12, p. 311.

política de la especie humana, se aparte la vista de las luchas intestinas, de la desigualdad de las razas y fortunas, *para imponerse el deber, la obligación de velar por la salubridad pública y evitar la degeneración y miseria de las desgraciadas víctimas de la pobreza y del trabajo*. En ningún momento pudiéramos levantar mejor nuestra débil voz, que ocupándonos de la pelagra, *de esa enfermedad terrible, maridage frecuente del excesivo trabajo y escasa alimentación»* (110).

En este contexto figura la explícita afirmación de Martínez de que la pelagra es *mal de miseria*, y deja en su justo lugar las medidas eugenésicas que propone, tales como «impedir los matrimonios de los pelagrosos confirmados, o apoderarse de sus hijos y educarlos a cuenta del estado, haciéndolos emigrar» (111). La prohibición del matrimonio sería no sólo útil sino también razonable, y tendría como último referente una dimensión social al basarse en «el derecho que la sociedad tiene sobre el individuo». En cuanto a los sanos, se les debía advertir, sin que esto entrañase una prohibición, que el matrimonio con los pelagrosos confirmados era perjudicial. De todos modos, en las medidas eugenésicas propuestas por Martínez está siempre presente la convicción de que la pelagra se podría erradicar mejorando las condiciones de vida:

Tome el estado, el ayuntamiento de la comarca los hijos de los pelagrosos, edúquelos, sáquelos de la miseria y abyección; procure en fin, alejar las causas ocasionales a fin de que la predisposición hereditaria no estalle, y al cabo de algunos años se habrá conseguido la completa estirpación del mal, o la disminución notable de él» (112).

Antes de poner punto final, queremos reiterar que las peculiaridades de la pelagra le confieren una especial relevancia en la historia social de la enfermedad humana. En tanto enfermedad carencial, su estudio se inserta en una temática tan actual como la del papel de la nutrición en la historia de la humanidad, con la peculiaridad de situarse al margen de los aspectos generalmente abordados, como pueden ser el de la relación de las grandes hambrunas y la mortalidad o la vinculación entre la subalimentación y la incidencia de las enfermedades transmisibles. La pelagra, como es sabido, aunque haya aparecido episódicamente en crisis alimenticias coyunturales —recuérdese su presencia en el Madrid republicano durante la guerra

(110) *Idem*, pp. 311-12.

(111) *Idem*, p. 320.

(112) *Idem*, pp. 321-22.

civil— fue habitualmente la expresión de factores socio-económicos estructurales. A ello hay que añadir que, como señalábamos en la introducción, constituyó una enfermedad privativa del proletariado campesino, un estamento social cuyos problemas sanitarios no despertaron la misma atención que los de los trabajadores industriales, y de ahí su menor protagonismo en la constitución de la medicina social.