

Huesa olvidada por las autoridades sanitarias

Por Javier Lozano

La hemeroteca del Archivo Municipal de Zaragoza guarda, seguro, muchas perlas de la historia cotidiana, sucesos que pasaron desapercibidos a la Historia con mayúsculas, que no se plasmaron en un Boletín Oficial, que se relegaron de la memoria y se acallaron en la transmisión oral.

Y creo que en esta crónica de 1917 hemos encontrado una de estas inquietantes muestras del pasado que nos hacen revivir su lado doloroso, escrita por el mismo autor, preocupado y constructivo, que ya disfrutamos en la revista anterior, llamado Agustín Alcaire y Antón. Como en aquella, su escrito no es superficial, no habla de trabajos escolares ni procesiones; aquí reprende con todo el fundamento una falta de un poder público en algo tan crítico como la sanidad.

Y es que aquí se denuncia claramente que un **brote de viruela** comienza a extenderse en Huesa del Común, por la acidia de las autoridades provinciales, a pesar de la buena y diligente actuación local de vecinos y médico. Sería difícil para nosotros hallar mejores verbos y adjetivos para criticar al Gobernador sin insultarle, para incidir en su falta de orgullo de gobernante, en su poca credibilidad.

Leamos ahora la carta que publicaron en el periódico "La Crónica" respecto a este brote de epidemia de la que, creo, no teníamos noticias hasta ahora.

La Crónica. 20 de febrero de 1917

Huesa del Común

Carta abierta

Al señor Gobernador de Teruel:

Ilustre señor. En esta villa, que es jurisdicción de la provincia de su mando, se recurrió en escritos oficiales a V. S. y al señor Inspector provincial de Sanidad, diciéndoles que aquí se había presentado un caso grave de viruela estas noticias se les dieron en fin de Enero; enseguida falleció la enferma. Después, en el intervalo de quince días, tenemos otros dos con la misma enfermedad; es decir que hoy la viruela está en Huesa. ¿Por qué? En esto fundo mi carta.

En 29 del mes que digo, este alcalde pidió a V. S. diez tubos de linfa vacuna para los hijos de padres pobres en previsión de lo que pudiera suceder. El médico titular cumplió con su obligación de la manera más estricta; el Ayuntamiento, junta de sanidad y vecinos, no se separaron nada de los beneficiosos consejos del médico, que fueron y son hoy: aislamiento completo de la casa donde se hallen los pacientes y que se les auxilie metálicamente habiendo dada su condición de jornaleros pobres.

A todo se atendió y atiende, señor Gobernador, y este ejemplo de humanidad que se ve en los humildes, da derecho al cronista para pensar que, si los de arriba no atienden a los pueblos cuando lo necesitan ¿para qué quieren los pueblos a los de arriba? ¿Para figuras decorativas?

A la petición de los tubos de linfa V.S. no ha contestado siquiera olvidando el artículo 100 de sus obligaciones, en la ley de sanidad, capítulo XIX, que ahí están bien claras y terminantes para los jefes de provincia que quieran cumplirlas; y no menos existe legislado sobre este particular para esos inspectores provinciales de sanidad, que deben ir muy cómodos en el vehículo

que dice Belamy, y se echarán la cuenta de que el molestarse es de tontos ¿verdad? Pues, no señor. Cuando un pueblo se queja, lo que menos debe hacerse es atenderle, y si su queja es fundada, ayudarle.

Cada día va uno de desengaño en desengaño. Yo de chico, creía que el que manda era o un mártir o un héroe, pues tenía que atender y hacerse obedecer de tantos...; pero hoy, en el transcurso de la vida, he visto que nos llevamos poco, en esta bendita España, gobernantes y gobernados.

Doy fin a esta carta diciendo a la autoridad a quien va dirigida, con el respeto que como tal merece, se interese más por pueblos como Huesa, que puede ser modelo de buena administración, y si no doy igual informe sobre higiene, calles, caminos vecinales, fuentes y lavaderos públicos, es debido a que están intransitables e inservibles, porque constantemente hay que volcar la bolsa del municipio en las arcas del Tesoro y Diputación, bocas hambrientas que no se hartan nunca.

De V. S. subordinado y servidor.

Agustín Alcaire y Antón

16 de febrero 1917

Por el momento no podemos dar con certeza del origen y cargo de este Agustín Alcaire. Tampoco he podido recopilar datos sobre la incidencia de la viruela en Huesa al no tener listas de defunciones ni mucho menos que hicieran constar su causa.

Pero si es sintomático la dejadez con que respondieron aquellas autoridades a un llamamiento aislado en un pueblo de la provincia. Estas mismas autoridades se tendrían que preocupar al año siguiente de detectar y atajar una epidemia mundial de graves consecuencias como fue la de gripe de 1918. Estos mismos que no mandaron ni diez tubos de vacuna a Huesa cuando les hizo falta.

LA VIRUELA. UNA ENFERMEDAD DEL PASADO¹.

Aunque la viruela es una enfermedad erradicada, su desaparición es relativamente reciente, 1977. A lo largo de la historia de la humanidad fue una enfermedad temida y epidémica, la enfermedad vírica que mayor número de víctimas ha acumulado. Muchas personas en Europa superaban su ataque, porque esta enfermedad existía desde la Antigüedad, pero quedando marcados visiblemente para siempre.

Otras personas o etnias, que no habían tenido contacto con la enfermedad, no tenían ninguna inmunidad respecto a la viruela y por ello los nativos del Nuevo Mundo murieron por cientos de miles por esta enfermedad importada. Normalmente, el contagio no era voluntario, pero el Barón Jeffrey de Amherst (1717-1797), general inglés en el nuevo mundo cuando aún era colonia británica, fue nombrado gobernador de Virginia y de la isla Guernesey, y es famoso por proponer el envío de mantas usadas por enfermos de viruela a los indios y así propagar entre ellos la enfermedad, cuyos efectos eran mortales por carecer de la inmunidad natural. Así quiso atajar la rebelión de los aborígenes del cacique Pontiac.

¹ Información sobre la viruela resumida de la Enciclopedia Universal Multimedia, de Micronet (2003), la Wikipedia en Internet y la “Crónica de la Medicina”. Plaza y Janes (1993). Pág. 202.

LA CURIOSA FORMA EN QUE SE DESCUBRIÓ LA FORMA DE INMUNIZARSE.

En Europa del Este, Asia, y África ya se sabía desde hacía mucho tiempo que con las costras variólicas, la enfermedad podía ser «injertada» de forma más débil a la persona sana (variación, inoculación). No obstante, el método no es del todo inocuo y tampoco asegura una total inmunidad. La gravedad de esta enfermedad y sus consecuencias (aunque se sobreviviese a la misma) provocaron que a lo largo de la historia las personas sanas se arriesgasen a contagiarse a cambio de conseguir una posible inmunidad.

La vacunación antivariólica llegó a Londres desde Constantinopla, hacia 1720, transmitido por las traducciones de los textos redactados por los médicos de la antigüedad griega, y, sobre todo, través del testimonio personal de Lady Mary Wortley Montagu (1689-1762).

Pero la vacunación propiamente dicha, el método que revolucionó la medicina, fue descubierta por el médico inglés Edward Jenner (1749-1823). Oyó a una lechera de su tierra natal que las ordeñadoras infectadas por el cow-pox o viruela vacuna quedaban inmunes contra la viruela humana, y concibió la idea de utilizar el hecho como recurso preventivo. En 1796, tras varios años de observación cuidadosa, Jenner procedió a la primera inoculación experimental en el cuerpo de un niño. Usó para ello linfa tomada del brazo de una lechera afectada de cow-pox. Pocos días más tarde inoculó al niño pus de viruela humana y pudo comprobar la total inmunidad del niño así "vacunado". Publicó un libro en 1798, y pronto tras un breve período de polémicas, la vacunación se impuso en el mundo entero.



LA NATURALEZA DE LA VIRUELA

La viruela es una enfermedad infecciosa y contagiosa, causada por un virus (del género Orthopoxvirus), la enfermedad vírica más importante de la historia (de acuerdo con su letalidad).

Hay dos formas clínicas de la viruela: variola mayor y la menor. La mayor es la forma grave y más común de la viruela, que ocasiona una erupción más extendida y fiebre más alta. De esta hay cuatro tipos: la común (es la más frecuente y se observa en 90% o más de los casos); la modificada (leve); la lisa; y, por último, la hemorrágica (éstos dos últimos tipos son raros y suelen ser mortales). Históricamente, la variola mayor ha tenido una tasa general de mortalidad de aproximadamente 30%.

La enfermedad se caracterizaba por la aparición de lesiones cutáneas que pasaban sucesivamente a estados de mácula, pápula, vesícula y pústula. El foco de infección de viruela lo constituye la persona enferma. El virus se transmite al aspirar gotas y polvo aéreo, al hablar, toser, estornudar, así como por contacto directo con el material infeccioso y a través de objetos como ropa, vajilla, etc. Después de un período de incubación de entre 9 y 12 días aparecía de forma repentina una fiebre alta y un fuerte cansancio, escalofríos, vómitos, cefalea y dolor lumbar, síntomas característicos del período de invasión, que duraba entre tres y cuatro días; seguidamente se desarrollaba el período de erupción, en el que aparecían manchas rojas en el cuerpo y después pápulas, coincidiendo con la remisión de la fiebre. Estas pápulas se convertían en ampollas o vesículas que crecían y se convierten en pústulas (período de supuración, en el que la fiebre reaparece), que revientan y se secan (período de desecación), formando unas costras amarillas de olor desagradable característico, que al caer dejan como resultado unas pequeñas cicatrices persistentes.