

El mal de la rosa, Pelagra. Su difusión en Las Regueras

PEDRO QUIRÓS CORUJO

Para analizar el problema del Mal de la Rosa y de su difusión en Asturias es conveniente tener en cuenta previamente, la situación de los asturianos en aquella época.

La patata y el maíz, llegaron de América y no fueron aceptados inmediatamente.

Hacia 1520 Gonzalo Fernández de Oviedo, en su *Historia General y Natural de las Indias* nos dice que había visto el maíz plantado en Ávila, pero que su cultivo como forraje y alimento debió de comenzar en 1605.

En 1619 se prohíbe en Borgoña el cultivo de la patata, pues se creía que su consumo provocaba la lepra.

En 1885, se quejaba Muñiz Prada de la escasez planteada por su cultivo en el Municipio de Mieres: “La patata, cuyo cultivo se ha extendido en los últimos años”¹.



PLANTAS DE MAÍZ. FOTO ELENA AMOR



PLANTACIÓN DE PATATAS. FOTO ELENA AMOR

En 1887 se leía en los días festivos, al salir de la misa mayor, una Real Orden en la que el Gobierno recomendaba a las entidades locales el cultivo de la patata, tema en el que también insistían los párrocos en sus sermones.²

Otro producto fundamental en la época fue el maíz que, procedente de América, constituyó desde su plantación un producto de primera necesidad, que se difunde por Italia, Francia, Hungría, Portugal y en España, Asturias, tanto es así que su cultivo, en el 1911, era de 4.342.776 Quintales métricos entre Galicia y Asturias, lo que representa más de la mitad de su cultivo en España, cuya cifra total era de 7.297.280 en ese año de 1911.³

Pero veamos lo que representan estos productos en la alimentación de los españoles y de los asturianos en particular:

Según Casariego, en los comienzos de la industrialización, la alimentación era poco más o menos la siguiente: “Desayunos de papas (gachas de maíz) de leche o de los restos de la sopa del día anterior, almuerzo del mediodía a base de pote asturiano o pescado barato; cena de sopa de caldo o papas y leche, tal era con ligeras variantes la dieta del campesino y del minero y duró hasta principios del siglo XX”⁴

“Porque los labradores y trabajadores pasan sin carnes ni pescados, sin pan de trigo ni gota de vino, algo de manteca de vaca, frutas y otras legumbres, harina y pan de maíz”⁵.

2 SEÑAS ENCINA, F.: (1963) “Reseña histórica de la Agricultura en Asturias”. BIDEA. Año XVII, nº L. Oviedo.

3 Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana. Espasa Calpe. T. XXXII

4 CASARIEGO, J. E. (1974) El Marqués de Sargadelos o los comienzos del industrialismo capitalista en España. Oviedo.

5 DURO, P.: “Contestación a la Comisión Parlamentaria acerca del estado de las clases obreras” en San Miguel

1 MUÑIZ PRADA, N. (1885) *Apuntes para la Topografía Médica del Concejo de Mieres y de la comarca minera*. Oviedo.

Otro problema que los médicos y Diputados de la época relacionaban con cualquier causa que representase para ellos un problema, era el alcoholismo.

En lo que a Las Regueras se refiere, en 1657, los religiosos del Convento de San Francisco compran una pipa de vino tinto procedente de Valduno.

En 1640, Juan Tamargo, de Castiello, de Las Regueras, tuvo que pagar dos derechos al arrendatario de la sisa de Las Regueras, como consecuencia de las pipas de vino que su padre, Miguel Tamargo había puesto a la venta en el Escamplero⁶.

El Catastro del Marqués de la Ensenada va a permitirnos, en 1751, conocer la extensión del viñedo regional. Candamo figura con 80 Has, con una producción de vino desconocida, pero en 1752 se cita la producción en la parroquia de Valduno variable entre 200 y 300 cántaras anuales. Es cierto que el municipio de Candamo producía vino y que en las Ordenanzas de Grado (1779) se ofrecían premios para aquellos que fueran capaces de mejorar la calidad del vino.

El aguardiente aparece como un problema cuando Jovellanos se refiere a los impuestos sobre estas bebidas, sobre todo los del aguardiente, destinados a pagar los gastos del Hospicio⁷.

Se pueden hacer dos observaciones:

En el siglo XVII el vino se consideraba un alimento, como el pan y el aceite y su falta provocaba graves disturbios, pero no creo que sea el caso de Las Regueras, con una población elevada y sin espacios para grandes plantaciones.

Por otra parte se puede pensar que la sidra, obtenida en los lagares caseros, formase parte de las bebidas consumidas, pero no en la proporción necesaria para provocar alcoholismo. No parece aceptable que en la época citada el alcohol fuese un problema, si bien la producción casera de sidra era evidente, pero no para que pudiese causar problemas. El término aceptable es de pauperismo, es decir situación permanente de pobreza en gran parte de la población del país.

En estos municipios describe Casal el Mal de la Rosa, que se relacionó con su consumo.

Este es el contexto que es preciso tener en cuenta para “reabrir” los estudios del Dr. Casal y del Dr. Roel:

- *El 26 de marzo de 1735, cierto individuo de cuarenta años acude al médico, Dr. Casal, siendo uno de los primeros casos del Mal de la Rosa. La mujer*

del citado individuo padece el mismo problema.

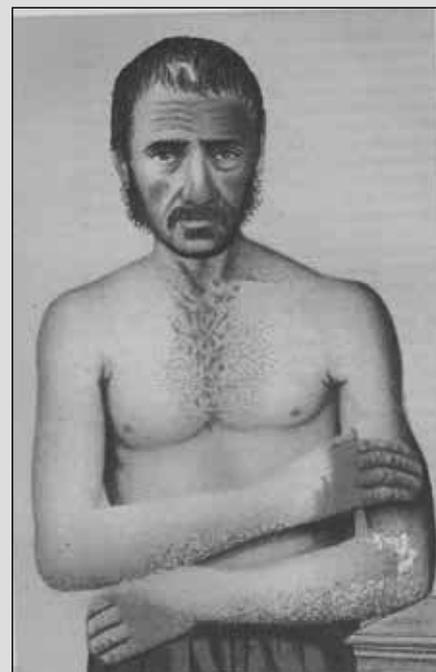
- *Algunos días después, Manuel Carreño, vecino de una aldea que se llamaba Bonielles, acude también a su consulta.*
- *Otra mujer de 26 años, de una aldea llamada San Cucao (San Cucufate).*
- *Lorenzo García Tuñón, vecino de Balsera.*
- *Una mujer vecina de Valduno.*
- *Jacinta, mujer de Alfonso González, vecina de Báscones.*

Posteriormente García Roel hace una descripción minuciosa en las historias clínicas de las salas de enajenados del Hospital Provincial que estaban a su cargo.

Casal, después de la práctica de 23 años en Asturias, deduce que el Mal de la Rosa es un género peculiar de enfermedad que tiene su origen en la lepra y el escorbuto, “y que nace de los fermentos de ambas enfermedades, por cuya razón yo lo llamaría *escorbuto lepriforme* o *lepra escorbútica*”⁸.

Casal titula un apartado de su libro: *De la afección que en esta provincia se llama Mal de la Rosa.*

Aunque los síntomas de esta enfermedad son muchos y crueles, como se verá en lo sucesivo, sólo a uno de ellos se aplica aquel nombre vulgar; y este síntoma es una costra que, aunque en un primer origen tiñe la parte afectada de color rojo, cubriéndola de cierta aspereza, degenera por fin en una costra extremadamente seca, escamosa, negruzca, con profundas cortaduras que penetran hasta la carne viva, con un dolor agudo y malestar.



UN INDIVIDUO AFECTADO DEL MAL DE LA ROSA

6 GONZÁLEZ, J. M. (1963) “Vino de Las Regueras para los frailes de San Francisco”. Publ. por La Balesquida. Oviedo,.

7 JOVELLANOS, G. M. (1926) Rep... de la vida de Gijón ... el arbitrio de vino y sidra sobre fuentes” BAETI. Madrid

8 CASAL, G. (1900) *Memorias de Historia Natural y Médica de Asturias.* Escuela Tipográfica del Hospicio. Oviedo,

Esta maligna costra, para llamarse Mal de la Rosa debe de estar adherida a los torsos de las manos y de los pies.

Conviene saber que estas costras se presentan casi siempre en el equinoccio de la primavera y es muy rara en otros tiempos.

En el estío suelen desprenderse, pero en el lugar ocupado sigue un estigma rojo, fino y brillante, como las cicatrices que quedan después de una quemadura.

Es verosímil que el nombre de Rosa se cite por el color y el brillo de la cicatriz.

Estos estigmas persisten toda la vida en aquellos que internamente están afectados por la enfermedad y que vuelve todos los años en la primavera, como las golondrinas, especialmente en las partes descritas.

He hablado de las lesiones que provocan en la piel (Dermatitis) pero en realidad se conoce como la enfermedad de las tres DDD (Dermatitis, Diarrea y Demencia).

Las mucosas gastrointestinales, una diarrea continua (que en estados avanzados puede llegar a la ceguera y muerte); sensación de tener sal en la boca y una intensa sed (Diarrea).

Los trastornos psíquicos se caracterizan por una contractura espástica de los músculos, fenómenos convulsivos, hipocondría, depresión y lleva por último a estados confusionales con espantosas alucinaciones visuales, agitación y delirio: la verdadera Demencia pelagrosa.

En Asturias, Antuña y Guerra, estudiando la pelagra y la figura de Faustino Roel, y apoyándose en unas minuciosas historias clínicas, piensan que más de la mitad de los enfermos que precisan permanecer en los hospitales de alienados, padecen la pelagra y en su libro aparecen historias clínicas de sus enfermos, analizando la presencia de factores hereditarios pues para él la herencia era muy importante y la consanguinidad provocaba la desaparición de las familias⁹

No se puede pasar por alto la verdadera alimentación de los asturianos ni de los que padecen la enfermedad en otras provincias y países.

En 1854, el Marqués de Camposagrado, indignado por la penuria económica de la población, lanza el Manifiesto del Hambre, denominado por San Miguel *Carta Magna del Paternalismo Asturiano del siglo XIX*:

“De los informes tomados por las corporaciones, resulta existir que entre los 500.000 habitantes de la

provincia, más de 300.000 carecen del más necesario sustento, en el curso”.¹⁰ En el curso de la pelagra, denominada también escorbuto alpino, mal de la miseria, psiconeurosis, maizcismo.

Casal establece el criterio que relaciona los problemas alimenticios con el Mal de la Rosa “porque los trabajadores y labradores pasan (como es notorio) sin carnes ni pescados, reducidos al débil sustento de la leche, las castañas, algo de manteca de vaca, legumbres y desde que se cultiva el maíz, harina de este cereal”.¹¹

“El principal alimento de casi todos los que la padecen es el maíz, que unen al mijo, para con su harina amasar el pan y confeccionar las papas que, mezcladas con leche o manteca de vaca, constituyen la comida diaria”.¹²

El criterio de la alimentación, casi exclusiva del maíz, como causa de la pelagra, persiste hasta que, en 1937, Elvehsen establece la capacidad del ácido nicotínico para curar esta enfermedad y, en el mismo año, distintos investigadores demuestran la eficacia de añadir a la comida ácido nicotínico o vitamina PP, con la vitamina B6.

La larga experiencia de Casal (1680-1759) se traduce en su libro sobre el Mal de la Rosa, que afecta en mayor grado a los municipios de la cuenca del río Nora.

Casal se traslada a Madrid como médico de Cámara de Fernando VII, donde conoce a un médico francés, François Thiey, que, impresionado por sus investigaciones, las lleva a la Facultad de Medicina de París, donde se celebran varias sesiones sobre el tema.

“La provincia de Asturias, ha podido presentar en épocas no muy 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 circunvecinos, era natural, que, entregados a sí mismos, los enlaces girasen en un círculo infecto, trazado por las leproserías, o por los focos de la mal extinguida *lepra*, abundante *pellagra* y *dermatosis multiplicada*”

“Con menguadas producciones, faltos de instrucción e higiene, engendrados por una savia letal, su vida debía ser valetudinaria y ocasionada a todo género de padecimientos”¹³.

10 SAN MIGUEL (1973) De la sociedad aristocrática a la sociedad industrial en la España del siglo XIX. Madrid.

11 CASAL: *Historia Natural y Médica del Principado de Asturias*. (1988) Facsímil de la edición Príncipe de 1762 con Introducción e Índice-glosario por José Ramón Tolivar Faes. Oviedo.

12 CASAL, Ib.

13 ROEL, F. (1880) *Etiología de la Pellagra*. Imp. Y Lit. de Vicente

9 ÁLVAREZ ANTUÑA, V. y GARCÍA GUERRA, D. (1995) La enfermedad mental en la obra de Faustino Roel (1821-1895). Los orígenes de la asistencia psiquiátrica en Asturias. Univ. de Oviedo.

Para Casal su intención de demostrar que la pelagra era confundida en la Edad Media –con la lepra pensando que la lepra, en virtud de una metamorfosis, había dado lugar a la pelagra en la Edad Moderna.

La etiología de la lepra para los médicos de la época de Casal y de Faustino Roel constituía el eslabón final de una cadena. A partir de la lepra vírica y a través de una serie de transformaciones había ido adoptando distintos rostros y sobrevivido como el Mal de la Rosa, descrita por Casal.

Desde el siglo XI en adelante se podía constatar la herencia de numerosas leproserías en Asturias, prueba evidente de la difusión que había tenido la enfermedad.

En el siglo XVII existían en Asturias 30 leproserías, de las cuales, según testimonio de Casal, pervivían 20. Casal consideraba que la lepra, el escorbuto y el Mal de la Rosa constituían tres variantes de una misma enfermedad.

Roel (1821-1895) sostenía que el Mal de la Rosa se trataba de un cuadro hereditario, que había degenerado a partir de la lepra.

Apoyándose en la explicación de Casal de que el Mal de la Rosa era una variedad de lepra, Roel defiende la existencia de un virus leproso-pelagroso, responsable etiológico de la lepra, la pelagra y un sinfín de enfermedades.

La lepra, auténtica, descrita a partir de la invasión romana y posiblemente de tropas sirias, produce el terror, como vemos en las medidas prescritas en el Municipio de Oviedo en 1274.

“Que no se arraigue, pele ni mate *lechón*, en casa, ni dentro de la cerca; y que ningún *leproso* (Malato o enfermo de fuego) entre en la villa, como no sea el día de la Cruz hasta el medio día, y si entrara en otro día que no fuera este, que se le eche a *aguijonazos* por primera vez, a la segunda *que lo batan* y a la tercera *que lo quemén*”¹⁴.

La lepra era temida en todos los lugares y en Asturias ya en el 924, Fruela II, rey de Asturias, electo para ceñir la corona de León por muerte de su hermano Ordoño II, sucumbió a los 14 meses víctima de una inmunda lepra que cubrió todo su cuerpo. Ha debido de ser tan notable que los historiadores lo apellidan Fruela, el leproso.

Para Casal todas las especies de lepra eran contagiosas, sin exceptuar aquellas que no pasen de sarna envejecida y establece una diferencia con otra enfermedad muy extendida en Asturias, la sarna, fijando

un criterio fundamental, la sarna se cura y no así el Mal de la Rosa.

Sauvages, dedicado a la clasificación de las enfermedades añadió, en su Nosología Metódica, al Mal de la Rosa, situándolo entre las caquexias, y la denominó Lepra Asturiensis¹⁵.

El funcionamiento de las leproserías no coincide con nuestras ideas actuales de asistencia:

En 1762, el patrono de Santa María de la Silva (Tineo) se queja de que hace once años que no había sido visitado el establecimiento por el médico nombrado con el fin de mantener en él a las personas que continuasen padeciendo la enfermedad, despidiendo a los que estuviesen sanos.

Como curiosidad veamos la distribución de la lepra:

Concejo	Hombres	Mujeres
Las Regueras	49	113
Carreño	28	38
Llanera	114	116
Corvera	24	27

La importancia de las investigaciones de Casal y de Faustino Roel fue más que notable en Europa y sus estudios discutidos y aceptados con tal impacto que la enfermedad se conoció como Lepra Asturiensis

Otro dato de interés que podíamos comparar con la población actual es el número de habitantes en los cuatro municipios en 1906.

	Varón	Mujer	Ausente	TOTAL
Las Regueras	2.029	2.248	18+1	4.277
Corvera	1.994	2.264	87+21	4.273
Llanera	4.237	4.794	111+19	9.052
Carreño	4.144	4.753	190+66	8.897

Es decir, si una población es excesivamente elevada y los medios de trabajo elementales y faltan, como ya señalé, las patatas y el maíz, el tamaño de las poblaciones justifican en aquella época los problemas de alimentación y por lo que sabemos, también de higiene (pauperismo) y esta población no se distinguía por su bienestar.

Brid, Oviedo. p.387.

14 ROEL, Ib. p. 505

15 GUERRA, D. y ÁLVAREZ ANTUÑA, V.: (1995) Lepra Asturiensis. Contribución asturiana en la historia de la pelagra (Siglos XVIII-XIX).Univ. de Oviedo. CSIC. Madrid.